

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Lilis Hidayatin Na'imah

NIM:092070062

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Persetujuan penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Skripsi berjudul

HUBUNGANKUALITASPELAYANANKEPERAWATANTERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Iilis Hidayatin Na'imah

NIM : 092070062

Telah disetujui sebagai usulan skripsi dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diseminarkan

Pembimbing I



H. Sukardjo, SKM, M.Kes

NIP. 19680911 199003 1007

Pembimbing II



Muh. Abdurrouf, S.Kep.Ns

NIK.210902011

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah

NIM : 092070062

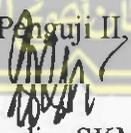
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2011
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,


Rika Nurika Sari, SKM, M.Kes

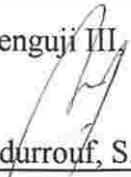
NIP. 00.01.632

Penguji II,


H. Sukar djo, SKM, M.Kes

NIP. 19680911 199003 1007

Penguji III,


Muh. Abdurrouf, S.Kep, Ns

NIK. 210902011

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Maha Penyayang

Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat-menasehati supaya menaati kebenaran dan nasehat-menasehati supaya menetapi kesabaran”

{QS. Al'Asir: 1-3}

SKRIPSI INI AKU PERSEMBAHKAN UNTUK AYAH DAN BUNDA TERCINTA YANG TELAH MEMBERI AKU SEMANGAT DAN SELALU MENDOAKAN DISETIAP LANGKAHKU.

BUAT TEMAN-TEMANKU (Uttari, Nufey, Hida Rizqi, Yanti Mukintul dan Ayuk imut) YANG SELALU MEMBERI MOTIVASI DAN SEMANGAT.

BUAT MY SOULMATE ADITYA PUTRA TAMA YANG TELAH MEMBANTUKU SERTA MEMBERIKU KEKUATAN DAN MEMBUATQ PERCAYA DIRI HINGGA SKRIPSI INI DAPAT TERSELESAIKAN.

THANKZZZ FOORRR ALLL

MOTTO

- ❖ *Hidup adalah perjuangan untuk mencapai ketenangan hati, dan ketenangan hati adalah puncak keberhasilan dari doa dan usaha. Karena segala Sesuatu adalah atas kuasa Allah SWT.*
- ❖ *Indahnya hidup dapat diraih jika kita mampu membahagiakan orang - orang yang mencintai kita, karena kita tak dapat hidup tanpa orang yang tulus mencintai dan menyayangi kita.*
- ❖ *Jadikan hidupmu sebagai ibadah kepada Allah SWT dan jangan jadikan ibadahmu sebagai perusak hidupmu.*



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat, nikmat dan karunia yang tak pernah putus yang selalu kita nikmati sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSI Sultan Agung Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns.Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB, selaku Dekan FIK UNISSULA yang selalu memberi kesempatan untuk maju dan berkembang.
2. Bapak H. Sukardjo, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah member arahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Muh. Abdurrouf, S.Kep,Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ayah dan Ibu atas segala bantuan dan dukungannya baik moril maupun materi selama ini.
5. Kakak dan adikku, atas dukungan dan semangatnya selama pembuatan skripsi ini.
6. Teman-temanku, satu angkatan 2007 yang memberi semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.



Semarang, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kepuasan Pasien	10
1. Definisi Kepuasan pasien	10
2. Komponen Kepuasan Pasien	12
3. Faktor Kepuasan Pasien	13
4. Pengukuran Kepuasan Pasien	13

B. Kualitas Pelayanan	16
1. Definisi Kualitas Pelayanan	16
2. Definisi Kualitas Pelayanan rawat inap	17
3. Tingkatan harapan pasien	18
4. Tujuan dan manfaat	20
5. Kerangka Teori	21
6. Kerangka Konsep	23
7. Hipotesa	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Variabel Penelitian	24
C. Definisi Operasional	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian	28
F. instrument / Alat Pengumpulan Data	28
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisa Data	33
J. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran umum	38
B. Karakteristik responden	42
C. Variabel penelitian	47
D. Hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien	49

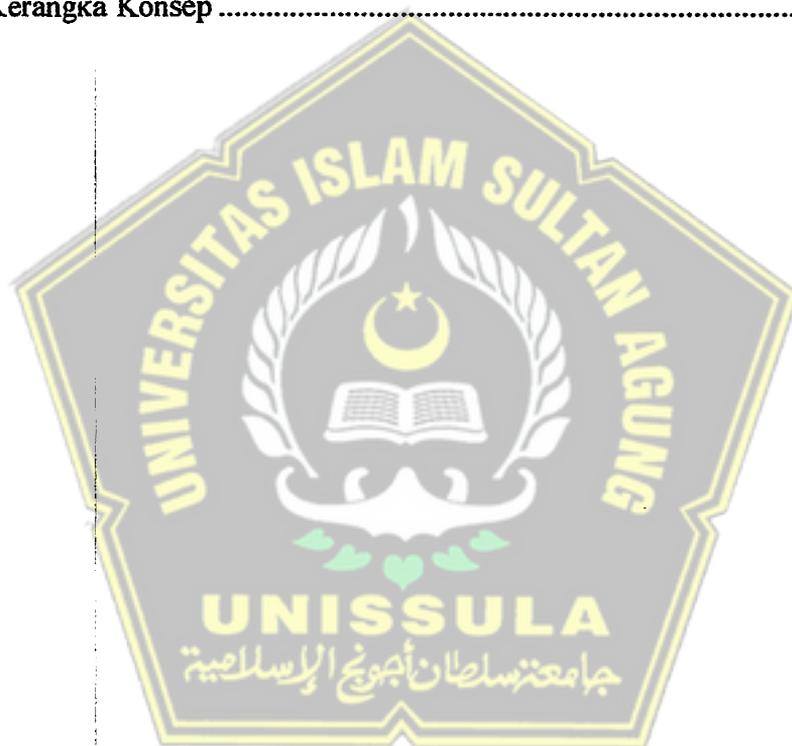
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Karakteristik responden.....	51
1. Umur	51
2. Jenis kelamin	52
3. Pendidikan	53
4. Pekerjaan	23
5. Penghasilan	54
B. Variabel penelitian.....	56
C. Keterbatasan penelitian	59
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
1. Bagi Perawat	61
1. Bagi Rumah Sakit	61
1. Peneliti berikutnya	61
 DAFTAR PUSTAKA	 63
 LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Definisi Operasional	25
3.2 Tabel Teknik Interpretasi Koefisien Korelasi	35
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	43
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	45
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	46
4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan	47
4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Pelayanan	48
4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien	49
4.8 Tabel Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.....	50

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kerangka Teori	22
2.2 Gambar Kerangka Konsep	23



LAMPIRAN

Lampiran. 1 Jadwal penelitian

Lampiran. 2 Surat Permohonan menjadi Responden

Lampiran. 3 Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran. 4 lembar kuesioner

Lampiran. 5 Surat Izin studi pendahuluan

Lampiran. 6 surat rekomendasi ijin studi pendahuluan

Lampiran. 7 surat ijin permohonan validitas dan reliabilitas

Lampiran. 8 surat ijin penelitian

Lampiran. 9 surat rekomendasi ijin penelitian

Lampiran. 10 hasil validitas dan reliabilitas

Lampiran. 11 hasil penelitian

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2011**

Lilis Hidayatin Na'imah

ABSTRAK

“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang”

xii + 62 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 11 lampiran

Latar belakang: Rumah Sakit merupakan penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Tentunya sebagai penyedia jasa dibidang kesehatan setiap Rumah Sakit dituntut untuk mengutamakan kualitas pelayanan yang bermutu bagi setiap konsumennya. Selain fasilitas yang baik dan pelayanan para tenaga medis didalamnya merupakan hal utama yang berhubungan dengan kepuasan konsumen Rumah Sakit tersebut. Pelayanan keperawatan adalah salah satu aspek penunjang baik buruknya tingkat kepuasan konsumen (pasien) dan mendukung tingkat kesembuhan pasien. Dengan pelayanan yang bermutu dan fasilitas yang memadai, Rumah Sakit akan mampu bersaing dengan institusi pelayanan kesehatan yang lain.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan dan kekuatan hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

Metode penelitian: penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan uji statistik *person product moment*. Data yang diperoleh berupa data primer dan tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan cara pengambilan sampel secara total populasi selama sebulan sebanyak 521 orang. Dari jumlah total populasi didapatkan sampel penelitian sebanyak 92 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Hasil penelitian: berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 92 responden penelitian menunjukkan 55 responden (59,8%) mengatakan kualitas pelayanan keperawatan baik, 37 responden (40,2%) mengatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik, sebanyak 49 responden (53,3%) mengatakan puas dan 43 responden (46,7%) mengatakan tidak puas. Didapat p-value 0,015 dan r sebesar 0,254.

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan arah hubungan yang positif.

Kata kunci: kualitas pelayanan keperawatan,kepuasan pasien

Daftar pustaka: 21 (1991-2010)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Mini Thesis, Agustus 2011

ABSTRACT

Lilis Hidayatin Na'imah

The Relationship of Service Nursing Quality with Patient Satisfaction Take Care of Stay Class III RSI Sultan Agung Semarang
Xii + 62 pages + 10 tables + 2 drafts + 11 supplements

Background: the Hospital is service prepare well – being for society in general. Of course as service prepare dominate well – being every hospital is demanded to give top priority certifiable service quality for every the consumer. Beside good facilities and service medical energies inside is principal matter that hospital consumer satisfaction. Nursing service one of the consumer satisfaction level pros and cons supporting aspect (patient) and support level recovery patient. With certifiable service and same facilities, Hospital will can to compete with other well – being service institution.

Goal of this research to identify relationship and strength of service Nursing quality with patient satisfaction.

Method: this watchfulness is descriptive watchfulness with approaches quantitative and statistics test person product moment. Data that god shaped primary data and technics data collecting has used questioner that tasted validity and reliability by sample taking according to population total as 92 appropriate respondents with watchfulness criteria.

Result: based on analysis result is got that from 92 watchfulness respondents shows 55 respondents (59,8%) say service Nursing good quality, 37 respondents (40,2%) says service Nursing not good quality, as much as 49 respondents (53,3%) say satisfied and 43 respondents (46,7%) says not satisfied. Got p-value 0,015 and r as big as 0,254.

Conclusion: found connection significant between service Nursing quality with patient satisfaction level at RSI Sultan Agung Semarang with which are positive connection direction.

Keywords: Service Nursing Quality, Patient Satisfaction

Bibliographies: 21 (1991 – 2010)

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era globalisasi yang sedang kita hadapi di bidang kesehatan menimbulkan secercah harapan akan peluang (*opportunity*) meningkatnya pelayanan kesehatan. Terbukanya pasar bebas memberikan pengaruh yang penting dalam meningkatkan kompetisi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit memberikan pengaruh dalam manajemen rumah sakit baik milik pemerintah, swasta dan asing dengan tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pelayanan.

Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat turut memberikan warna di era globalisasi dan memacu rumah sakit untuk memberikan layanan terbaiknya agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat. Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat

dengan pasien. Salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah kepuasan pasien yang salah satunya ditentukan oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Kusnanto, 2004)

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003).

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (John, J., 1992).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, S., 1995).

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam

inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S., 1995).

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya. Hal tersebut di atas sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Waworuntu (1997) bahwa : “Seseorang yang profesional dalam dunia administrasi negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Masyarakat perlu dipuaskan melalui pemenuhan kebutuhannya. Sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik’.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Thoha (2002) “kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai”. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang

medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata konsumennya.

Wiyckoff memberikan pengertian kualitas pelayanan rawat inap sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Demikian pula (Parasuraman, et al., 1985) menyatakan kualitas pelayanan rawat inap merupakan perbandingan antara pelayanan yang

dirasakan atau persepsi pasien dengan kualitas pelayanan yang diharapkan pasien. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan (Tjiptono 2008).

Penelitian dengan judul “hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien” ini pernah diteliti oleh Kumalasari pada Tahun 2009. Namun yang membedakan pada penelitian ini adalah tempat dan waktu penelitian serta peneliti hanya membahas tentang pelayanan keperawatannya saja seperti halnya pelayanan keperawatan. Dengan demikian diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan bagi penelitian sebelumnya.

Dalam hubungannya dengan kepuasan konsumen atau pasien dan kualitas pelayanan RSI Sultan Agung Semarang, masyarakat Kota Semarang beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan RSI Sultan Agung Semarang melalui media masa lokal, khususnya terhadap kualitas pelayanan rawat inap dikelas III. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh peneliti dari *costumer service* terdapat 20% dari 155 pasien yang mengatakan bahwa pelayanan di RSI Sultan Agung kurang memuaskan. Komplain ini merupakan masukan dari pasien melalui kotak saran yang disediakan di RSI Sultan Agung

Semarang pada tahun 2010. Hal ini juga seiring dengan adanya *fluktuasi* jumlah pasien pada 3 bulan terakhir di Tahun 2010. Yaitu pada bulan Oktober sejumlah 512 pasien, pada bulan November sejumlah 532 pasien dan pada bulan Desember sejumlah 483 pasien dengan lama perawatan 2-5 hari perawatan.

Keluhan atas pelayanan Rumah Sakit juga disampaikan melalui kotak saran yang ada di RSI Sultan Agung Semarang. Hal demikian memberikan indikasi bahwa RSI Sultan Agung Semarang yang dibangun dengan sarana dan prasarana cukup memadai belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai harapan, keinginan dan tuntutan masyarakat sebagai konsumen.

Berdasarkan dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Adapun judul yang ditetapkan dalam penelitian ini yang sesuai dengan hal tersebut di atas adalah ***Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap kepuasan Pasien rawat inap Kelas III di RSI Sultan Agung Semarang.***

B. Rumusan Masalah

Di dalam penelitian, masalah dapat didefinisikan sebagai pertanyaan pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui kegiatan penelitian. Dari fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :

1. Banyaknya masyarakat yang komplain tentang kualitas pelayanan keperawatan sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan tersebut. Hal ini juga berpengaruh terhadap angka kunjungan pasien di Rumah Sakit semakin menurun.
2. Peralatan dan sarana prasarana yang cukup memadai belum mampu memberikan pelayanan sesuai harapan, tuntutan dan keinginan masyarakat sebagai konsumen.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultang Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan mendiskripsikan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang.

- b. Mengetahui dan mendiskripsikan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengetahui dan mendiskripsikan hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademik: penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori yang mengenai kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan untuk mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan pasien serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang yang sesuai .
2. Manfaat praktis: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSI Sultan Agung Semarang, berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap kelas III.
3. Bagi Peneliti
Untuk memperoleh pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya kualitas pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

I. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Oliver (dalam Irene, 2008) "kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya", sedangkan Kotler (2000) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah: "*Satisfaction is a person's feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.*" Artinya, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Sedangkan Supranto (2006) mengemukakan kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Demikian juga Sabarguna (2004).

mendefinisikan kepuasan pasien sebagai nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang (Anderson, 1979).

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 1977).

Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “Kepuasan Konsumen” dengan “Kualitas Pelayanan”. Menurut Zeithaml, et al. (1990), ”harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya”.

Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan keparawatan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian, 1980). Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit.

b. Komponen Kepuasan Pasien menurut Yuliarmi dan Riyasa (2007), meliputi:

- 1) Kepuasan pasien merupakan respon (*emosional atau kognitif*)
- 2) Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi dan seterusnya)

- 3) Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain- lain).

c. Faktor Kepuasan Pasien

Menurut Simatupang (2008), kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor:

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memiliki peranan penting
- 2) Empati yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, faktor ini akan berpengaruh pada kepatuhan pasien.
- 3) Biaya
- 4) Penampilan fisik petugas, kebersihan dan kenyamanan Rumah Sakit
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- 6) Kehandalan dan ketrampilan petugas
- 7) Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien

d. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien yang berhubungan dengan kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran yang telah dikembangkan oleh Heithaml, Parasuman, dan Berry yang biasa disebut dengan SERVQUAL. Indikatornya adalah lima dimensi kualitas yaitu,

kehandalan, ketanggapan, bukti langsung, jaminan, empati. (Tjiptono, 2005).

Pengukuran kepuasan pasien meliputi:

1) Prinsip Dasar Kepuasan Pasien (Yuliarmi dan Riyasa, 2007)

- a) Kebutuhan dan keinginan yaitu berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pasien ketika pasien sedang melakukan transaksi dengan perusahaan.
- b) Pengalaman masa lalu ketika pasien mengkonsumsi produk dan layanan.
- c) Cerita teman-teman pasien tentang kualitas produk dan layanan perusahaan yang akan didapatkan oleh pasien.
- d) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran

2) Pentingnya penilaian kepuasan menurut Sabarguna (2004):

Bagian dari mutu pelayanan karena upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka.

- a) Pasien yang puas akan memberi tahu teman, keluarga, dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- b) Prioritas meningkatkan mutu dengan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Konsep Pengukuran Kepuasan

a) Sistem Pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan pasien untuk memberikan saran, keluhan, dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran, kartu komentar, atau saluran telepon.

b) Survei kepuasan pasien

menurut Irene (2008) Survei kepuasan pasien merupakan cara yang paling umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien misalnya, kuosioner, melalui surat pos, telepon, atau wawancara pribadi. Pengukuran dengan metode ini dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- (1) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.
- (2) *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang menyangkut besarnya harapan pasien terhadap atribut.
- (3) *Problem analysis*, yaitu pasien yang dijadikan responden mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- (4) *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien

potensial produk di perusahaan dan pesaing kemudian menyampaikan temuan mengenai kekuatan dan kelemahannya.

(5) *Lost customer analysis*, perusahaan menghubungi para pasien yang telah berhenti membeli produk atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (Irene , 2008).

2. Kualitas Pelayanan

a. Kualitas

Kualitas menurut Tjiptono (2005) mempunyai beberapa definisi yang sering dikemukakan, antara lain :

- 1) Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
- 2) Kecocokan untuk pemakaian
- 3) Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
- 4) Bebas dari kerusakan atau cacat
- 5) Pemenuhan kebutuhan pasien sejak awal dan setiap saat
- 6) Sesuatu yang bisa membahagiakan pasien

b. Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pasien lebih dapat

berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Definisi jasa dalam strategi pemasaran harus diamati dengan baik karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat bergantung pada penilaian pasien terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan oleh pihak produsen (Supranto, 2006).

Olsen dan Wiyckoff dalam Zulian (2005) mendefinisikan jasa pelayanan adalah sekelompok manfaat yang berdaya guna baik secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan.

c. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Wiyckoff memberikan pengertian kualitas pelayanan rawat inap sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Demikian pula (Parasuraman, et al., 1985) menyatakan kualitas pelayanan rawat inap merupakan perbandingan antara pelayanan yang dirasakan atau persepsi pasien dengan kualitas pelayanan yang diharapkan pasien. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan (Tjiptono 2008).

Tingkatan/ *level* harapan pasien mengenai kualitas menurut Irene (2008) terdiri atas 3 tingkatan, yaitu:

1) Level Pertama

Harapan langganan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have*, atau *take it for granted*.

2) Level Kedua

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama yaitu kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi.

3) Level Ketiga

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama dan kedua yaitu menurut kesenangan atau jasa yang bagus sehingga membuat pasien tertarik. Misalnya, semua karyawan melayani saya dengan penuh respek dan menjelaskan segala sesuatunya dengan cermat. Namun, yang paling mengesankan adalah ketika mereka menelepon saya di rumah di hari berikutnya dan menanyakan apakah saya baik-baik saja. Tjiptono (2005), juga menyebutkan tentang beberapa strategi kualitas layanan, yaitu terdiri atas:

a) Atribut Layanan Pasien

Penvampaian layanan harus tepat waktu, akurat, dengan perhatian dan keramahan. Hal ini penting karena jasa tidak berwujud fisik (*intangible*), tidak tahan lama (*perishable*), sangat variatif (*variable*),

dan tidak terpisahkan antara produksi dengan konsumsi (*inseparable*).

b) Pendekatan untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa

Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pasien.

c) Sistem Umpan Balik untuk Kualitas Layanan Pasien

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Perusahaan perlu mengembangkan sistem responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Informasi umpan balik harus difokuskan pada hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memahami persepsi pasien terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing.
- 2) Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan.
- 3) Mengubah bidang-bidang terkait perusahaan menjadi faktor pembeda pasar.
- 4) Mengubah kelemahan menjadi peluang berkembang sebelum pesaing melakukannya.
- 5) Mengembangkan sarana komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang mereka lakukan.
- 6) Menunjukkan komitmen kualitas perusahaan pada pasien.

Tujuan dan manfaat peningkatan kualitas Rumah Sakit berkelanjutan menurut Sabarguna (2004) antara lain:

a) Tujuan:

- 1) Mengidentifikasi komponen kualitas secara jelas.
- 2) Memiliki pengalaman meningkatkan kualitas.
- 3) Dirangsang untuk dapat menciptakan peningkatan yang berlanjut secara terus menerus.

b) Manfaat:

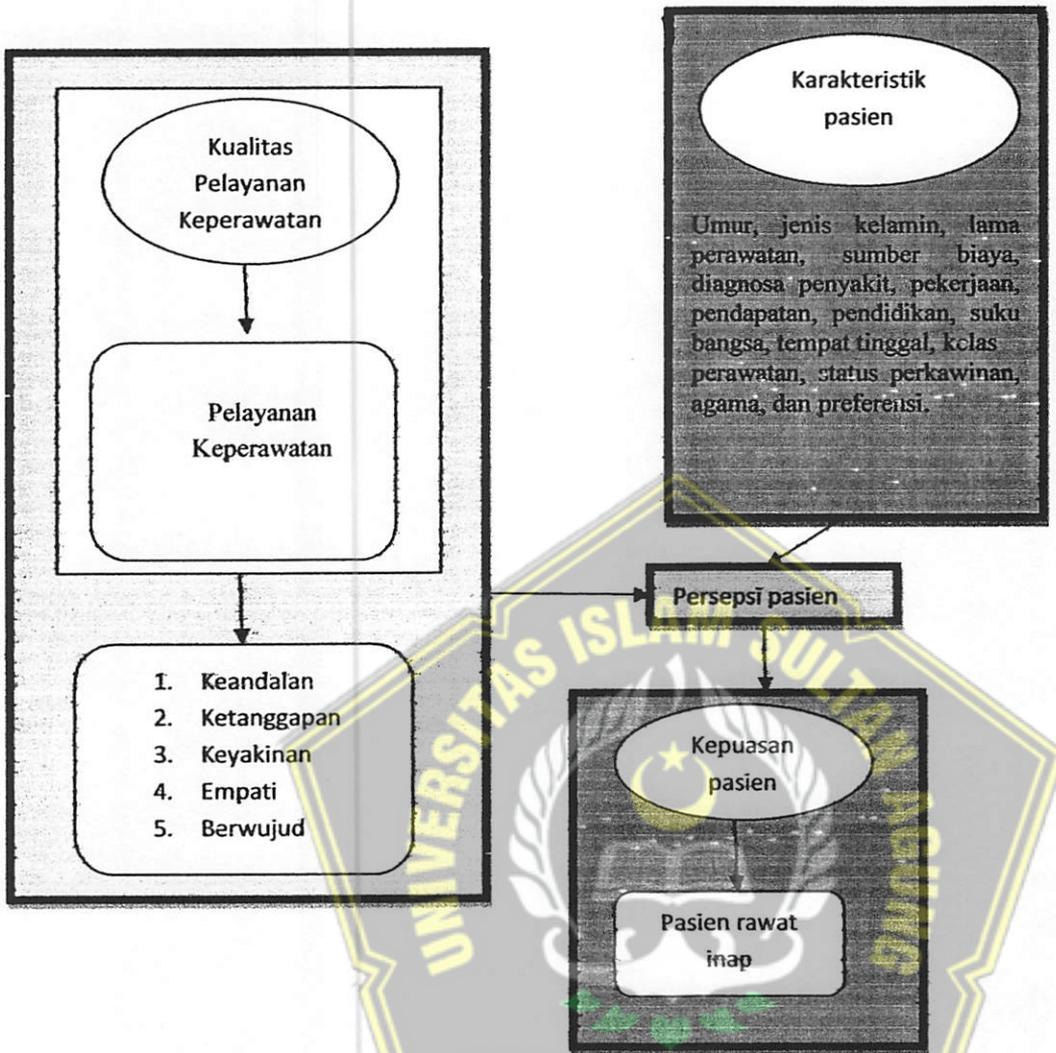
- 1) Dapat meningkatkan citra sebagai rumah sakit yang berkualitas.
- 2) Kualitas pelayanan yang baik merupakan komponen pemasaran yang penting.
- 3) Kepercayaan masyarakat lebih besar terhadap rumah sakit.
- 4) Rumah sakit dapat selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi yang cepat.

B. Kerangka Teori

Menurut Utama (2005) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien adalah: kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik rumah sakit, makanan dan menu pasien, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan, dan rekam medis. Pada penelitian ini variabel kualitas pelayanan yang akan diteliti adalah : pelayanan perawat.

Karakteristik pasien (responden) seperti : umur, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, diagnosa penyakit, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, suku bangsa, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan, agama, dan preferensi (Utama, 2005), yang diduga menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien namun tidak menyeluruh dibahas dalam penelitian ini.

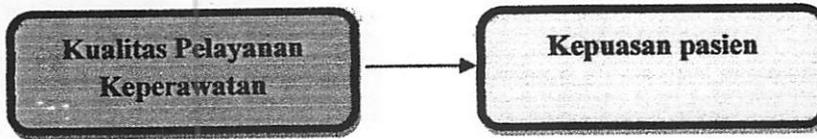
Pada penelitian ini, hubungan: kualitas pelayanan keperawatan, terhadap kepuasan pasien rawat inap di kelas III RSI Sultan Agung Semarang, dijabarkan dalam kerangka teori penelitian seperti pada gambar 2.1



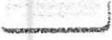
Gambar 2.1

Kerangka teori menurut (Utama, 2005)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :  = variabel bebas

 = variabel terikat

Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesa

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat dibuat suatu hipotesis bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang diajukan, penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang. Data yang diperoleh berupa data primer yaitu menggunakan alat penelitian dalam bentuk kuesioner .

B. Variabel Penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas, kualitas pelayanan keperawatan rawat inap kelas III yang terdiri dari pelayanan keperawatan.

Pada variabel ini akan diukur dengan lima indikator yaitu :

- a. Keandalan (*reliability*).
- b. Ketanggapan (*responsiveness*).
- c. Keyakinan (*confidence*).

d. Empati (*emphaty*).

e. Berwujud (*tangible*).

2. Variabel terikat, kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Cara ukur+ hasil ukur	skala
1	Variabel bebas: Kualitas pelayanan keperawatan	Kualitas pelayanan keperawatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan kepada pasien atau konsumen yang sesuai dengan harapan dan tujuan dari pelayanan keperawatan. Jika skor nilai yang diperoleh 22-30 maka dikategorikan baik, dan jika sebaliknya jika skor nilai yang diperoleh 15-23 maka dikategorikan tidak baik.	Kuesioner Baik: 2 Tidak baik: 1	Ordinal
2	Variabel terikat: kepuasan pasien rawat inap	Kepuasan pasien adalah perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien atau keluarga pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan rawat inap di rumah sakit. Jika skor nilai yang diperoleh	Kuesioner Puas: 2 Tidak puas: 1	Ordinal

		22-30 maka dikategorikan puas, dan sebaliknya jika skor yang diperoleh 15-23 maka dikategorikan tidak puas.		
--	--	---	--	--

Tabel 3.1 Definisi operasional

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi target: semua pasien yang menjalani perawatan inap di bangsal rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Februari sampai 28 Februari 2011.
- b. Populasi aktual: pasien rawat inap kelas III adalah 476 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2008). sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Februari sampai 28 Februari 2011.

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara

acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Saryono, 2010).

4. Estimasi Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin sebagai berikut (Nursalam, 2003).

$$n = \frac{N}{1+(Nxe^2)}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = standar error (10%)

$$n = \frac{521}{1+(521 \times 0.1^2)}$$

$$= \frac{521}{6,21}$$

$$= 83,8$$

Dari perhitungan rumus di atas didapatkan hasil akhir 84 orang responden, kemudian untuk menjaga seandainya ada drop out, maka ditambah 10% menjadi 92 responden.

5. Kriteria restriksi

Restriksi merupakan suatu metode untuk membatasi subyek penelitian menurut kriteria tertentu (Nursalam, 2008). Adapun kriteria restriksi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi adalah karakter umum subyek dalam populasinya.

Terdiri dari:

- 1) Pasien yang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang minimal 2 x 24 jam.
- 2) Dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
- 3) Bisa baca tulis.

b. Kriteria Eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah: pasien yang tidak bisa baca tulis, pasien rawat inap kurang dari 2x 24 jam, pasien tidak sadar, JAMPERSAL.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Juli 2011.

F. Instrument / Alat Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yaitu dengan membagikan daftar pertanyaan kepada responden. Kuesioner I untuk mengukur kualitas pelayanan rawat inap. Kuesioner II untuk mengukur kepuasan pasien.

1. Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

Penilaian kualitas pelayanan rawat inap disusun dengan menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan empat alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu Baik (2) dan Tidak baik (1). Skor yang diberikan jika nilai yang diperoleh 22-30 maka dikategorikan baik, dan jika nilai yang diperoleh 15-23 maka dikategorikan tidak baik.

2. Kepuasan Pasien

Penilaian tentang kepuasan pasien disusun dengan menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan empat alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu : Puas (2), dan Tidak Puas (1). Skor yang diberikan jika nilai yang diperoleh 22-30 maka dikategorikan puas, dan jika nilai yang diperoleh 15-23 maka dikategorikan tidak puas.

Sebelum digunakan kedua instrumen tersebut diuji cobakan di Bangsal.

Uji coba instrumen ini menggunakan 20 responden di luar sampel penelitian, hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yaitu agar diperoleh distribusi nilai hasil yang mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Hasil-hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun tadi memiliki validitas dan reliabilitas.

Kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini berskala interval, maka sebelum instrumen benar-benar di berikan pada responden, perlu diadakan uji validitas dan reabilitas dengan rumus sebagai berikut.

a. Uji Validitas

Uji validitas diukur dengan menggunakan rumus pearson product moment. Rumus *pearson product moment* sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

N : jumlah responden

X : pernyataan nomor ke-x

Y : skor total

XY : skor pernyataan nomor ke-x dikali skor total

Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka dinyatakan valid, demikian sebaliknya. (Hidayat, 2007).

b. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas, alat untuk mengukur kualitas pelayanan Keperawatan rawat inap dan kepuasan pasien, penulis menggunakan rumus Alpha Cronbach, sebagai berikut:

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

Keterangan

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum d.b^2$ = Jumlah varian butir

$d.t^2$ = Varian total

Reliabilitas suatu alat dapat dilihat dari hasil output SPSS versi 15 dengan menggunakan uji statistik Alpha Cronbach. Suatu konstruk atau variable dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach > r-tabel (Saryono, 2010).

Berdasarkan analisis terhadap hasil uji coba skala dengan Alpha Cronbach diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,952 untuk variabel kualitas pelayanan Keperawatan dan 0,942 untuk variabel kepuasan pasien. Semakin tinggi koefisien reliabilitasnya, yaitu semakin mendekati 1,000 berarti semakin tinggi reliabilitas skala tersebut.

G. Metode Pengumpulan Data

Sebelum kuesioner disebarakan kepada responden terlebih dahulu diuji cobakan kepada 20 (sepuluh) responden uji coba, hal ini bertujuan untuk menguji keandalan instrumen yaitu menentukan validitas dan realibilitas instrumen. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah akan mempunyai validitas tinggi. Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2006).

Penyebaran kuesioner kepada pasien dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh beberapa orang yang telah dilatih. Sebelum pasien diberikan kuesioner , terlebih dahulu akan diberikan penjelasan tentang maksud dan cara-cara pengisian dan hal-hal penting yang perlu dijelaskan pada kuesioner . Kriteria pasien yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya selama 2x24 jam.
Diharapkan pasien tersebut telah mengalami berbagai proses yang tercakup dalam komponen kegiatan pelayanan rawai inap, yaitu proses masuk rawat

inap (*admission*), asuhan keperawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, dan memakai berbagai fasilitas kamar.

2. Untuk responden dengan usia kurang dari 15 tahun atau telah mengalami *demensia*, diwakili oleh orang tua atau salah satu keluarganya.

H. Analisa Data

Hidayat (2007) menyebutkan dalam melakukan analisis data, terlebih dahulu data diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis dengan langkah:

1. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Budiarto (2002) meliputi:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

c. Scoring

Pemberian nilai pada setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data.

d. Tabulating

Pengklasifikasian data agar dilakukan dengan mudah dilakukan perhitungan statistik deskriptif.

2. Analisis Data

a. Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software statistiical product and service solution (SPSS)*, berupa *analisis bivariate* yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan metode korelasi Pearson Product Moment untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel berbentuk interval atau ratio, dan sumber data dari dua variabel atau lebih adalah sama. Adapun rumus untuk menghitung koefisien korelasi yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \text{ (Arikunto, 2006)}$$

Keterangan :

r_{xy} = Korelasi antara variabel x dengan y

xy = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dengan variabel y

x = Jumlah nilai setiap item

y = Jumlah nilai konstanta

N = Jumlah subjek penelitian

Korelasi Pearson Product Moment dilambangkan r dengan ketentuan nilai r tidak lebih dari harga $(-1 < r < +1)$ apabila nilai $r = -1$ artinya korelasi negative sempurna, $r = 0$ artinya tidak ada korelasi dan $r = 1$ berarti korelasi sangat kuat. Penghitungan data dilakukan dengan bantuan program SPSS 15 for Windows dengan $\alpha = 0,05$.

Menurut Sugiyono (2008) untuk mengetahui keeratan hubungan tersebut maka peneliti menggunakan teknik interpretasi koefisien korelasi pada tabel dibawah ini:

Pedoman inteprestasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interprestasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,80-1,000	Sangat lemah Lemah Sedang Kuat Sangat kuat

2	Nilai p	P < 0,55	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		P > 0,55	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Tabel 3.2 Teknik interpretasi koefisien korelasi

Sumber: Sugiono (2008)

I. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam & Pariani,2003)Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang meneliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan member kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan akan dilakukan dengan cara dibakar.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang

Bermula dari *Health Centre* lalu *Medical Centre*, berawal dari lingkup layanan kecil poliklinik umum, poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana di tahun 1971 kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Madya pada tanggal 23 Oktober 1975, langkah demi langkah RSISA terus mengayuhkan derap layanan kesehatan secara istiqamah. Tahun 2002 menyambut makin derasnya kepercayaan umat, wajah baru RSISA berupa sarana bangunan dan peralatan medis baru ditampilkan ke hadapan publik. Semata untuk berkidmat semaksimal mungkin mempersembahkan yang terbaik untuk masyarakat pengguna. Berbagi Keteladanan Penampilan apik di semua lini pelayanan rumah sakit pun perlahan mengiringi penampilan baru RSISA.

Dari semenjak didirikan pada 17 Agustus 1971. Rumah Sakit yang terletak di Jl. Raya Kaligawe KM.4 dan berdekatan dengan pusat pertumbuhan industri (LIK & Terboyo Industri Park), RSI SA memulai pengabdianya dengan pelayanan poliklinik umum, Kesehatan Ibu dan Anak untuk warga sekitar dua tahun berikutnya diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK

dari Menteri kesehatan nomor I 024/Yan Kes/I.O.75 tertanggal 23 Oktober 1975 diresmikan sebagai RS Tipe C (RS Tipe Madya).

Dengan berbekal motto "mencintai Allah dan menyayangi sesama" RSI Sultan Agung Semarang menorehkan banyak pengabdian untuk masyarakat . Visi tersebut juga melandasi RSI Sultan Agung Semarang untuk jauh lebih berkembang menuju sesuatu yang lebih baik. Baik perubahan secara fisik,(perkembangan rumah sakit) dan perubahan yang lebih diarahkan kepada pembangunan spiritual.

Pelayanan optimal untuk umat kini lebih dibuktikan lagi dengan kesanggupan pihak RSI Sultan Agung Semarang untuk tidak membeda-bedakan segala jenis golongan masyarakat. Hal tersebut dibuktikan dengan diterimanya semua jenis asuransi yang dimiliki oleh pasien, mulai dari Asuransi Kesehatan (ASKES) PNS,Sukarela sampai Asuransi untuk masyarakat kurang mampu atau lebih dikenal dengan JAMKESMAS (Jaminanan Kesehatan Masyarakat). Sehingga dengan demikian, semua lapisan masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan di RSI SA berhak menerima jenis tindakan kesehatan yang sama tanpa membeda-bedakan.

Keramahan, kenyamanan, kebersihan, menjadi sapa keseharian rumah sakit ini, kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan. Menunaikan moto mencintai Allah, menyayangi

SEMARANG EYE CENTRE (SEC). Adapun visi misi dan tujuan RSI Sultan Agung

Sebagai berikut:

VISI

Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira ummah*, dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

MISI

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang selamat menyelamatkan, dijiwai semangat “Mencintai Allah Menyayangi Sesama”, berpegang teguh pada Etika Rumah Sakit Islam dan Etika Kedokteran Islam
2. Membangun jamaah SDI yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan Islami.
3. Mengembangkan pelayanan untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan bagi mahasiswa UNISSULA dan peserta didik dari lembaga pendidikan milik Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, juga dari lembaga pendidikan lain.
4. Mengembangkan pelayanan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan sesuai standar yang tertinggi.

5. Mengembangkan pengabdian kepada masyarakat dijiwai dakwah Islamiyah melalui pelayanan kesehatan untuk membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.
6. Mengembangkan gagasan, kegiatan dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran & kesehatan.

TUJUAN

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan Islami
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia akhirat.

B. Karakteristik Responden

1. Umur responden

Hasil penelitian pada karakteristik responden, menunjukkan umur responden yang datang ke RSI Sultan Agung Semarang sangatlah bervariasi, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur responden di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	13-25	20	21,7 %
2.	26-50	44	47,8 %
3.	>50	28	30,4 %
	Total	92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah umur 26-50 tahun sebanyak 44 orang (47,8%) disusul umur >50 tahun sebanyak 28 orang (30,4%), dan jumlah pasien yang paling sedikit berkunjung ke Rumah Sakit adalah umur 13-25 tahun yaitu sebanyak 20 orang (21,7%).

2. Jenis kelamin responden

Hasil penelitian pada karakteristik responden, menunjukkan jenis kelamin responden yang datang ke RSI Sultan Agung Semarang terdapat perbedaan jumlah atau perbandingan yang cukup jelas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	33	35,9 %
2.	Perempuan	59	64.1 %
	Total	92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan perbandingan jumlah kelamin Perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 59 orang (64,1 %), sedangkan kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 33 orang (35,9 %).

3. Pendidikan

Hasil penelitian pada karakteristik responden, menunjukkan tingkat pendidikan dari responden yang datang ke RSI Sultan Agung Semarang sangatlah beragam, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	8	8,7 %
2.	SMP	38	41,3 %
3.	SMA	46	50,0 %
	Total	92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dari responden yang terbanyak adalah pada tingkat SMA yaitu sebanyak 46 orang (50,0%), kemudian diikuti tingkat pendidikan terbanyak yang kedua adalah SMP yaitu sebesar 38 orang (41,3%) sedangkan proporsi terkecil adalah pasien yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 8 orang (8,7%). Dari hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat menengah keatas.

4. Pekerjaan responden

Hasil penelitian pada karakteristik responden, menunjukkan bahwa pekerjaan yang dimiliki pasien beraneka ragam, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4:

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	PNS	1	1,1%
2.	Pedagang	30	32,6%
3.	Petani	14	15,2 %
4.	Buruh	21	22,8%
5.	Swasta	26	28,3%
	Total	92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan yang dimiliki pasien adalah sebagian besar berprofesi sebagai pedagang yaitu 30 orang (32,6%), sedangkan yang lainnya berprofesi swasta adalah 26 orang (28,3%), berprofesi sebagai buruh sebanyak 21 orang (22,8%), berprofesi sebagai petani sebanyak 14 orang (15,2%), dan yang paling sedikit adalah berprofesi sebagai PNS sebanyak 1 orang (1,1%).

5. Penghasilan responden

Hasil penelitian pada karakteristik responden menunjukkan bahwa penghasilan yang diperoleh pasien setiap bulannya sangatlah bervariasi, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5:

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan responden di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1.	<500.000	5	5,4%
2.	500.000-1.000.000	31	33,7%
3.	1.000.000-2.000.000	33	35,9 %
4.	>2.000.000	23	25,0%
Total		92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa penghasilan terbanyak yang diperoleh responden adalah sebesar Rp.1.000.000- Rp.2.000.000 sebanyak 33 orang (35,9%), penghasilan antara Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 31 orang (33,7%), penghasilan > Rp. 2.000.000 sebanyak 23 orang (25,9%), dan penghasilan yang paling sedikit yang diperoleh responden sebesar < Rp.500.000 adalah 5 orang (5,4%).

C. Variabel Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

1. Kualitas pelayanan keperawatan

Penelitian ini mempunyai dua variabel, variabel pertama dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan keperawatan. Hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan keperawatan dapat kita lihat pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas pelayanan keperawatan RSI Sultan Agung Semarang

NO	Kualitas pelayanan keperawatan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	55	59,8 %
2.	Tidak baik	37	40,2%
	Total	92	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi berdasarkan kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan sudah baik yaitu sebanyak 55 orang (59,8%) dan pasien yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik adalah sebanyak 37 orang (40,2%).

2. Kepuasan pasien

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap. Hasil penelitian mengenai kepuasan pasien rawat inap dapat kita lihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi responden kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang

NO	Kepuasan pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Puas	49	53,3 %
2.	Tidak Puas	43	46,7 %
	Total	99	100,0 %

Melalui analisa tabel 4.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan pasien menunjukkan bahwa responden yang merasa puas sebanyak 49 orang (53,3%) dan responden yang merasa tidak puas sebanyak 43 orang (46,7).

D. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang

Hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien diperoleh melalui uji korelasi antara dua variabel penelitian ini. Hasil dari korelasi dapat kita lihat melalui tabel berikut ini :

Tabel 4.9

Hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang

		Kepuasan pasien		total	r	P Value
		Puas	Tidak puas			
Kualitas pelayanan keperawatan	baik	35	20	55	0.254	0,015
	%	38,0%	21,7%	59,8%		
	Tidak baik	14	23	37		
	%	15,2%	25,0%	40,2%		
Total		49	43	92		
		53,3%	46,7%	100%		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan baik dan merasa puas sebanyak 35 (38,0%) responden, sedangkan responden yang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan baik tetapi merasa tidak puas sebanyak 20 (21,7%) responden. Kemudian responden yang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik tetapi merasa puas sebanyak 14(15,2%) responden, sedangkan responden yang mengatakan kualitas pelayanan tidak baik dan merasa tidak puas sebanyak 23 (25,0%) responden.

Berdasarkan analisa statistik dengan *person product moment* didapatkan hasil r sebesar 0,254 dan nilai p-value 0,015. Maka $\alpha < 0,05$ dengan demikian hipotesa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang dengan arah hubungan yang bersifat positif.

BAB V

PEMBAHASAN

Dibawah ini akan dibahas beberapa hal terkait dengan hasil penelitian antara lain karakteristik responden, kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dan hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien serta keterbatasan penelitian

A. Karakteristik responden

1. Umur

Responden pada penelitian ini sebanyak 92 orang yang sebagian besar berusia 26-50 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (47,8%). Pada tahap ini individu termasuk dalam tahap dewasa tua, pasien yang berumur >50 tahun sebanyak 28 orang (30,4%), dan pasien yang berumur 13-25 tahun sebanyak 20 orang(21,7%). Jadi sebagian besar umur responden dalam penelitian ini adalah dewasa tua yaitu pada rentang umur 26-50 tahun.

Setelah melalui periode puncak atau masa “keemasan” pada usia sekitar 40 tahun, setiap manusia akan mulai menurun grafik hidupnya. Berbagai organ, sel, dan fungsi berbagai factor dalam tubuh akan mengalami kemunduran. Pada

usia 50 tahun, kemampuan indranya mulai berkurang. Begitu juga aktivitas fisik maupun metabolisme tubuh akan menurun (<http://naturaterapi.com>).

Menurut Syaiful Saamin (2005), nyeri punggung bawah mencapai puncaknya pada usia 40 tahun bagi pria dan 10 tahun kemudian bagi wanita. Pada usia tua telah mengalami proses degenerasi dimana segmen L4 – L5 dan L5- S1 paling sering mengalami degenerasi akibat region tersebut paling besar menerima beban sehingga degenerasi yang terjadi pada segmen tersebut sering menimbulkan nyeri punggung bawah (<http://ikafisioterapimks.org>).

Dengan terjadinya penurunan kesehatan fisik pada usia 40 tahun keatas menyebabkan individu rentan terhadap penyakit dan mudah sakit sehingga mereka yang pada periode usia ini lebih sering melakukan kunjungan ke Rumah Sakit untuk berobat.

Hasil univariat penelitian ini menyebutkan bahwa, tidak ada pengaruh antara umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa besar persentase responden laki-laki adalah 33 (35,9%) dan perempuan yaitu sebanyak 59 orang (64,1%). Jadi sebagian besar jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan. Dapat disimpulkan bahwa proporsi perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudaryanto (2009). Berdasarkan distribusi jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden perempuan yaitu 8 orang (53,3%) daripada responden laki-laki 7 orang (46,7%).

Jenis kelamin adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi niali dan tingkah laku.

Pria lebih jarang dan sulit diajak berobat saat sakit. Sering merasa fisiknya kuat dan mampu melawan penyakit apapun. Sehingga pria cenderung mengabaikan kesehatan dari pada perempuan. sehingga laki-laki cenderung jarang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit untuk berobat. (<http://kardie.blog.undip.ac.id>)

Sedangkan hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan pendapat seorang psikologi dimana jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang mereka akan kualitas jasa, tetapi yang terjadi sebenarnya, bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh atas pandangan mereka terhadap jasa yang diberikan, perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Tingkat pendidikan yang baik mendukung wawasan dan pola pikir manusia untuk bertindak lebih bijak dan berfikir kritis. Semakin tinggi tingkat

pendidikan dan wawasan seseorang mendorong pola pikir yang kritis dalam penyampaian suatu kritikan membangun dengan penyampaian yang lebih bijak dibanding orang yang berpendidikan relative rendah.

Pendidikan responden baik secara proporsi atau statistic hasil penelitian pada RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa pendidikan ada hubungannya dengan kepuasan pasien dengan P-Value 0,115, sehingga sangat mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Menurut Green 1970, seyogyanya pendidikan terbatas menyebabkan sifat masa bodoh, sulit berkomunikasi juga menunjukkan pengalaman mereka dengan para perawat yang tidak manusiawi, kurang hormat dan direndahkan oleh medis, namun dalam penelitian tidak ditemukan.

Berdasarkan penelitian mayoritas pasien yang dirawat dengan jenjang pendidikan yang tinggi cenderung merasa kurang puas terhadap pelayanan yang ada dirumah sakit terutama pada pelayanan keperawatan dikarenakan pola pikir kritis dari pasien. Akan tetapi kritikan-kritikan seperti inilah yang akan mendorong pihak Rumah Sakit dan institusi didalamnya untuk terus melakukan perbaikan dan peningkatan pelayanan.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan bahwa pekerjaan responden sebagai pedagang sebanyak 30 orang (32,6%), sebagai swasta 26 orang(28,3%), sebagai buruh 21 orang (22,8%), sebagai

petani 14 orang (15,2%) dan sebagai PNS 1 orang (1,1%). Jadi sebagian besar pekerjaan responden pada penelitian ini adalah sebagai pedagang sebanyak 30 orang (32,6%).

Hasil penelitian mengenai hubungan pekerjaan dengan kepuasan pasien menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistic dengan P-Value 0,126, walaupun secara proporsi kepuasan pasien dengan pekerjaan tetap 53,3% menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan.

Untuk itu tidak mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa karekteristik pasien ada hubunganya dengan kepuasan pasien.

Hal ini kemungkinanya pengambilan sampel penelitian yang kurang banyak dan kurang proporsional.

5. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa separuh lebih dari responden (70%) mempunyai penghasilan yang sedang, Data ini menggunakan ukuran Standar Normatif Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2004 yang menyebutkan UMP berkisar Rp. 745.000 dengan standar layak, sedangkan yang dibawah UMR/UMP (rendah) sebanyak 5,4% yang tidak bisa memenuhi standar kehidupan layak dan dianggap sebagai pra sejahtera. Dalam penelitian ini, dalam uji hubungan penghasilan dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil P-Value 0,085 yang artinya ada hubungan antara karakteristik penghasilan dengan kepuasan pasien.

B. Variabel penelitian

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSI Islam Sultan Agung Semarang. Hubungan positif antara kedua variabel tersebut ditunjukkan oleh koefisien korelasi (r) sebesar 0,254 dengan $p = 0,015$ ($p < 0,05$) yang berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan pasiennya. Sebaliknya, semakin buruk kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tersebut maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Jadi hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat mempengaruhi kepuasan yang dirasakan pasien.

Setiap orang mempunyai perasaan yang berbeda terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Ada pasien yang merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan ada juga yang tidak puas. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan kepadanya sesuai dengan apa yang diharapkannya. Tetapi, jika pelayanan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Kotler (1997) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap kinerja (hasil) suatu produk atau jasa dengan harapan yang dimilikinya.

Pasien merasa puas jika pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan apa yang diharapkannya. Tingginya kepuasan yang dirasakan oleh pasien di RSI Sultan Agung Semarang mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perawat di rumah sakit tersebut baik.

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien tidak datang dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan dari pasien terpenuhi. Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit. Rumah sakit berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Kepuasan pasien yang tinggi terhadap kualitas pelayanan perawat di rumah sakit akan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga rumah sakit akan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari perawat agar lebih baik lagi dari kualitas pelayanan perawat yang sudah ada sekarang ini (www.kompas.com).

Kualitas pelayanan yang diberikan perawat berkaitan erat dengan kepuasan yang dirasakan pasien. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien selama mereka dirawat di rumah sakit (<http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>). Jika pelayanan yang diterima pasien memenuhi harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat baik. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima pasien lebih rendah dari harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan perawat buruk. Kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan apa yang diterimanya. Hal ini selaras dengan penelitian yang

dilakukan oleh Suryawati dkk (2006) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu indikator dari kepuasan pasien. Kualitas pelayanan sangat penting artinya bagi rumah sakit. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit diharapkan memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang ke rumah sakit tersebut sehingga pasien bisa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan cepat memperoleh kesembuhan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mean hipotetik dari kualitas pelayanan perawat sebesar 1.40 dengan SD = 493. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berada dalam kategori tinggi dengan jumlah pasien sebesar 55 (59,8%) orang yang berada dalam rentang skor 22-30. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di RSI Suitan Agung Semarang cenderung memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasiennya. Perawat di rumah sakit ini memberikan pelayanan yang terbaik sehingga pasien di rumah sakit ini merasa puas. Selain itu kepuasan yang dirasakan oleh pasien juga tergantung dari penerimaan, perhatian, komunikasi, kerjasama, dan tanggung jawab dari seluruh komponen rumah sakit baik itu dokter, staf rumah sakit, maupun perawat yang merawat pasien itu sendiri.

Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Engel dkk (1995) menyatakan kualitas pelayanan sebagai aktivitas yang menguntungkan dan diberikan oleh perusahaan pada konsumen sebelum, saat maupun setelah mengkonsumsi suatu produk atau

jasa. Pelayanan berkualitas dan menguntungkan dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004).

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari kelemahan dalam pelaksanaannya. Kelemahan pelaksanaan yang ditemukan dalam penelitian mengenai hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III adalah peneliti tidak sepenuhnya berada di rumah sakit untuk mendampingi pasien dalam mengisi kuesioner sehingga tidak dapat diketahui dengan pasti apakah kuesioner yang dibagikan kepada pasien benar-benar diisi oleh pasien sendiri atau diisi oleh orang lain. Peneliti juga tidak menanyakan lebih terperinci dan jelas tentang kepuasan yang dirasakan pasien lewat wawancara. Selain itu, ada beberapa pasien yang takut menjawab pertanyaan peneliti lebih lengkap ketika peneliti bertanya.

Penelitian ini hanya dilakukan pada kelas III saja sehingga tidak dapat digunakan sebagai generalisasi di rumah sakit tersebut, dan akan lebih baik lagi apabila penelitian ini dilakukan dalam lingkup yang lebih luas misalnya dikelas I, II, dan ruang VIP.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Sebagian besar responden mengatakan Kualitas pelayanan keperawatan rawat inap kelas III di RSI Sultan Agung Semarang sudah baik yaitu sebanyak 55 orang (59,8%) dan sebanyak 37 orang (40,2%) yang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan yang ada di RSI Sultan Agung Semarang tidak baik.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 49 orang (53,3%) mengatakan puas dan yang mengatakan tidak puas sebanyak 43 orang (46,7%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan arah hubungan yang positif. Dengan nilai signifikan $P\text{-Value} = 0,015$ dan $r = 0,254$.

A. Saran

1. Bagi perawat

Disarankan untuk lebih fokus dan maksimal dalam merawat pasien, tidak membeda-bedakan antara pasien asuransi dengan pasien umum terutama dalam pelayanan keperawatan sehingga pasien merasa puas dan nyaman.

2. Bagi Manajemen RSI Sultan Agung Semarang

Bagi manajemen diharapkan membuat peraturan kedisiplinan perawat dalam banyak hal, baik dalam ketrampilan bekerja, kerapian pemakaian seragam, maupun tata cara dalam melayani pasien. Serta mengikutkan perawat dalam kegiatan-kegiatan seminar kesehatan, sehingga pengetahuan perawat tentang kesehatan selalu *ter-update* dan mereka dapat memberikan berbagai macam informasi kesehatan kepada pasien dengan tepat.

3. Bagi akademik

Bagi akademik disarankan untuk memasukan materi tentang kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien serta menambah buku-buku maupun referensi tentang cara meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu Rumah Sakit. Hal ini sangat berguna bagi seorang perawat dalam melaksanakan profesionalisme saat bekerja di Rumah Sakit nantinya.

4. Bagi Peneliti Berikutnya.

Bagi peneliti yang lain disarankan agar melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan

mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien seperti tingkat pendidikan pasien, jenis kelamin, status sosial ekonomi, usia, dan jenis penyakit yang diderita pasien sebagai subjek penelitian karena penelitian ini hanya terfokus pada kepuasan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat tanpa mempertimbangkan faktor-faktor yang telah disebutkan. Untuk selanjutnya bisa digunakan sebagai masukan rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka cipta.
- Berry, L.I. and A. Parasuraman (1997), "Listening to the Costumer-The Concept of *Building a Service-Quality Information System*", *Sloan Management Review*, Spring.
- Hidayat, A. A. (2007), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0507/sumbagsel/1927370.htm>
- Kusnanto, Persepsi Pengembangan Karir: Studi Kasus di RSUD Abepura. *Working Paper Series No.1*. Januari 2008, First Draft. UGM.
- Jacobalis S, *Beberapa Tehnik Dalam Menjaga Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1995.
- Kotler, P. and K.L. Keller(2006), *Marketing Management*, 12th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Lovelock, C. and j. Wirtz (2007), *Service Marketing: People, Technology, Strategy*, 6th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education International.
- Notoatmodjo,S. (2005) *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Asdi Mahasatya.
- Oliver, R.L.(1997), *Satisfaction: A Behavoiral Perspective on the Consumer*. New York: Mc Grow-Hill.

- Parasuraman, A., L.L. Berry, and V.A Zeithaml (1991), "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, Vol.67, No.4, Winter,pp.420-450.
- Parsini T. *Pengaruh komunikasi terapiutik dalam tindakan keperawatan terhadap kepuasan pasienrawat inap di RS St. Elisabeth Semarang* (skripsi tidak dipublikasikan). Semarang: PSIK-FK UNDIP, 2001.
- Sabarguna, Boy S, H,DR,MARS,dr,(2005),"*Analisis Pemasaran Rumah Sakit*", Yogyakarta, Konsorsium RSI Jateng-DIY.
- Saryono, & Setiawan,(2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta.
- Sugiyono, (2003). *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Supranto, M.A., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan (Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar)*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2001.
- Tjiptono, F. (1994), *Management Jasa*,edisi 1. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- (2002), *Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- (2007), "Strategi Memuaskan Pelanggan", makalah dalam Pelatihan Satisfying Costumers: Challenges and strategies, CASAVERA, Yogyakarta, 14 Desember 2007 (*unpublished*).
- (2008), "*Service Management*,Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Zeithaml, V.A. (2000)," Service Quality, Probablity, and the Economic Worth of Costumers What We know and What We Need to Learn", *Academy of Marketing science*, Vol. 2, No.1,pp.67-85.

LAMPYRAN

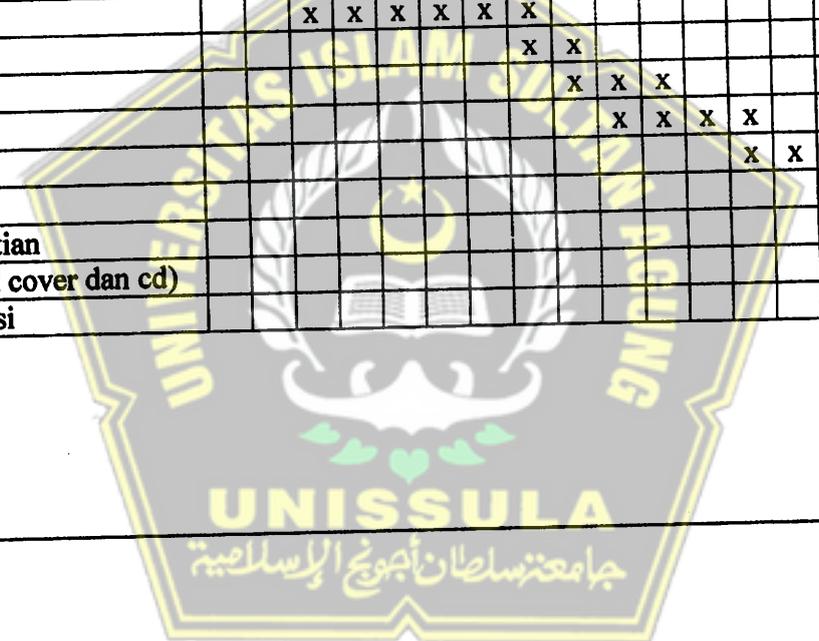


JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Lampiran 1

FEBRUARI – JULI 2011

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Usulan tema dan judul	x	x																						
2	Penyusunan proposal			x	x	x	x	x	x																
3	Pengumpulan proposal ke fakultas								x	x															
4	Pelaksanaan Uji Sidang Proposal									x	x	x													
5	Pengambilan data											x	x	x											
6	Penyusunan laporan hasil													x	x	x	x								
7	Pengumpulan skripsi ke Fakultas																	x	x	x					
8	Pelaksanaan Uji Sidang Hasil Penelitian																			x	x	x			
9	Revisi dan pengumpulan akhir (Hard cover dan cd)																					x	x	x	x
10	Pelaksanaan Uji Ulang Sidang Skripsi																								



Lampiran 2

Kepada Yth:

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah

Nim : 092070062

Status : Mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Adalah mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSI Sultan Agung Semarang**”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat bagi pasien yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika pasien tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman terhadap responden. Dan jika pasien menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila pasien menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Demikian atas kesediaan dan kerjasamanya dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lilis Hidayatin N.

Lampiran 3

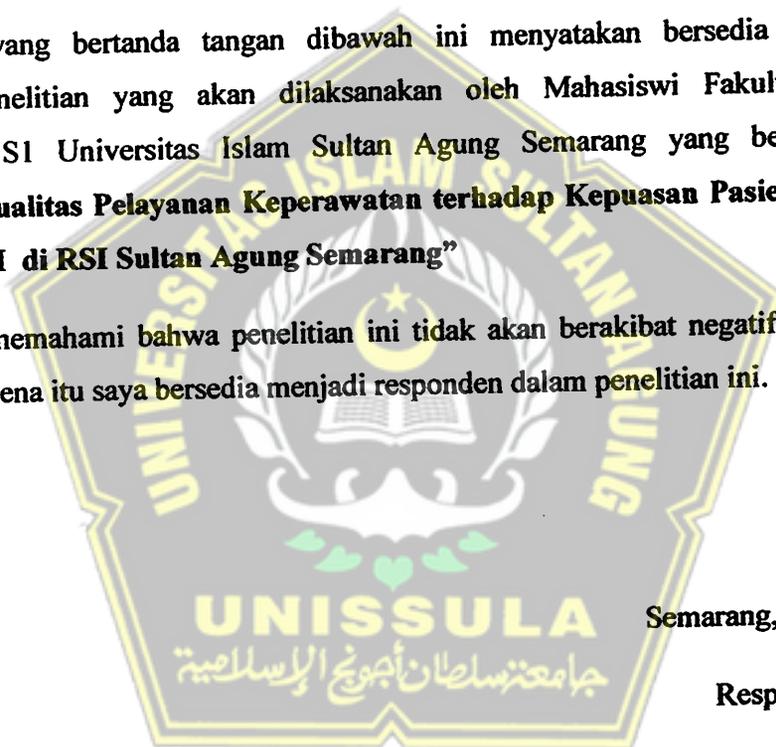
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilaksanakan oleh Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSI Sultan Agung Semarang**”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang, Juli 2011

Responden



Lampiran 4

Karakteristik Responden

1. No. Responden :

2. Umur : 13- 25 tahun

26- 50 tahun

>50 tahun

3. Jenis kelamin : laki-laki

Perempuan

4. Status perkawinan : kawin

Belum kawin

5. Pendidikan : SD

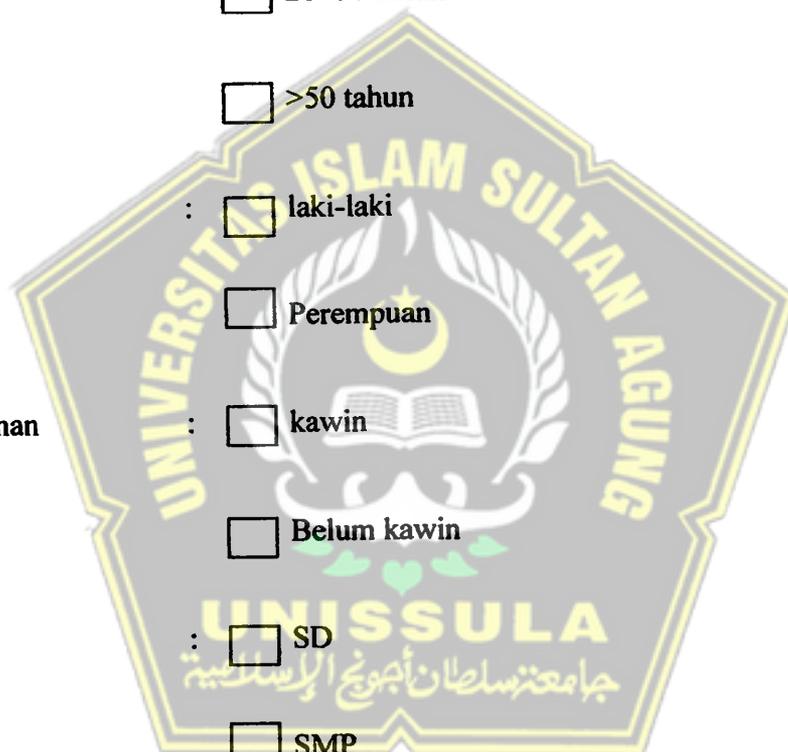
SMP

SMA

D3

S1

6. Pekerjaan : PNS



TNI / POLRI

Pedagang

Petani

Buruh

Swasta

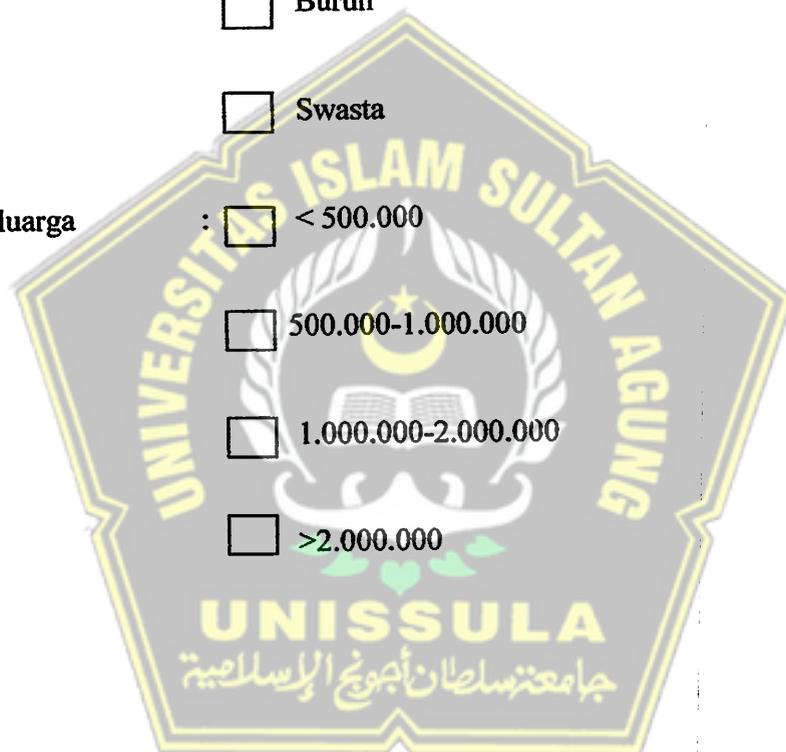
7. Penghasilan keluarga

: < 500.000

500.000-1.000.000

1.000.000-2.000.000

>2.000.000



1. Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas Pelayanan Keperawatan		B	TB
Kemampuan perawat melaksanakan pelayanannya (Reliability)			
1.	Ketepatan tindakan perawat		
2.	Ketersediaan waktu perawat untuk konsultasi bagi pasien		
3.	Waktu pelayanan perawat sesuai dengan jam kerja		
Kecepatan tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien (Responsiveness)			
1.	Kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien		
2.	Penanganan perawatan yang cepat, tepat dan bersahabat		
3.	Perhatian perawat terhadap pasien		
Keramahan, Pengetahuan dan Citra Perawat (Empathy)			
1.	Keramahan dan kesopanan perawat		
2.	Pengetahuan dan ketrampilan		
3.	Citra dan prestasi perawat		
Kepedulian Perawat dalam memberikan pelayanan (Assurance)			
1.	Kemudahan perawat untuk dihubungi pada saat dibutuhkan		
2.	Komunikasi perawat pada pasien		
	Kepedulian perawat untuk meningkatkan pelayanan		
Penampilan Perawat (Tangibles)			
1.	Kebersihan perawat		
2.	Pakaian seragam yang dikenakan perawat		
3.	Kerapian pakaian perawat		

Keterangan :

B = baik (skor 2)

TB = tidak baik (skor 1)

2. Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat Inap

Kepuasan Pasien Rawat Inap		P	TP
Kemampuan perawat melaksanakan pelayanannya (Reliability)			
1.	Ketepatan tindakan perawat		
2.	Ketersediaan waktu perawat untuk konsultasi bagi pasien		
3.	Waktu pelayanan perawat sesuai dengan jam kerja		
Kecepatan tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien (Responsiveness)			
1.	Kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien		
2.	Penanganan perawatan yang cepat, tepat dan bersahabat		
3.	Perhatian perawat terhadap pasien		
Keramahan, Pengetahuan dan Citra Perawat (Empathy)			
1.	Keramahan dan kesopanan perawat		
2.	Pengetahuan dan ketrampilan		
3.	Citra dan prestasi perawat		
Kepedulian Perawat dalam memberikan pelayanan (Assurance)			
1.	Kemudahan perawat untuk dihubungi pada saat dibutuhkan		
2.	Komunikasi perawat pada pasien		
	Kepedulian perawat untuk meningkatkan pelayanan		
Penampilan Perawat (Tangibles)			
1.	Kebersihan perawat		
2.	Pakaian seragam yang dikenakan perawat		
3.	Kerapian pakaian perawat		

Keterangan

P = Puas (skor 2)

TP = Tidak puas (skor 1)



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 040/MH/FIK-SA/ II/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Observasi

Kepada Yth.
Kepala Bagian Diklat
RSI. Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah
Nim : 092070062
Tujuan : Pengambilan Data
Judul Skripsi : Hubungan kulaitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RSI. Sultan Agung.

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan observasi kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

14 Rabiul Awal 1432 H
Semarang, -----

12 Februari 2011

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Keperawatan
Mon. Abdurrouf, S.Kep, Ns
Ka.Prodi S1 Keperawatan



65 / Sek

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsisultanagung.co.id

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG 50112

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 106 / B / RSI-SA / II / 2011

Semarang, 17 Pebruari 2011

Lamp : -

Hal : **Permohonan Observasi**

Kepada Yth
Ka. Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
UNISSULA Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 040/MH/FIK-SA/II/2011, Perihal permohonan ijin untuk melakukan observasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa saudara:

Nama : LAILIS HIDAYATIN NA'IMAH
NIM : 092070062
Judul Skripsi : "Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang "

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

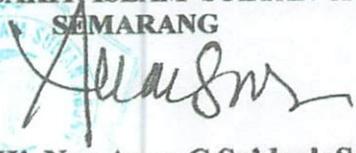
- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG


Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr Lailis Hidayatin Na'imah
2. Bagian Keperawatan
3. Bagian Rekam Medis
4. Bagian Keuangan
5. Arsip



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 147/MH/FIK-SA/V/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : **Permohonan Uji Validitas & Reliabilitas**

Kepada Yth.
Kepala Bagian Diklat
RSI. Sultan Agung
Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa S1 Kperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan validitas dalam Penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah
Nim : 092070062
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSI. Sultan Agung Semarang

Untuk itu kami mohon pihak terkait untuk memberikan ijin Validitas kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

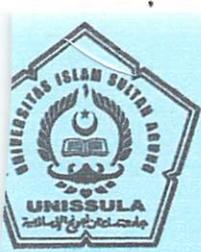
15 Jumadil Akhir 1432 H
Semarang, -----

19 Mei 2011 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Keperawatan



UNISSULA
Mah. Abdurrouf, SKep, Ns
Kaprod S1 Keperawatan



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 040/MH/FIK-SA/ II/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bagian Diklat
RSI. Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah
Nim : 092070062
Tujuan : Pengambilan Data
Judul Skripsi : Hubungan kulaitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RSI. Sultan Agung.

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan observasi kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

14 Rabiul Awal 1432 H

Semarang,

18 Februari 2011 M





YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsislamagung.co.id E-mail : rs@rsislamagung.co.id

SEMARANG 50112

65 / Sek

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 346 / B/RSI-SA / VI / 2011

Lamp : -

Semarang, 01 Juni 2011

Hal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth
Ketua Prodi S1 Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor : 149/MH/FIK-SA/V/2011, Perihal permohonan ijin melakukan penelitian atau pengambilan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat menerima mahasiswa :

Nama : LILIS HIDAYATIN NA'IMAH
NIM : 092070062
Tujuan : Penelitian
Judul : "Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSI. Sultan Agung Semarang"

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittanfiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG


Dr. Hj. NUR ANNA C.S., SpPD

Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Instalasi Rawat Inap
2. Bagian Keuangan
3. Arsip

Kualitas pelayanan keperawatan

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.952	.955	15

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.7000	.47016	20
p2	1.7500	.44426	20
p3	1.6500	.48936	20
p4	1.9000	.30779	20
p5	1.6500	.48936	20
p6	1.8000	.41039	20
p7	1.8000	.41039	20
p8	1.7500	.44426	20
p9	1.8000	.41039	20
p10	1.9000	.30779	20
p11	1.7500	.44426	20
p12	1.8000	.41039	20
p13	1.8000	.41039	20
p14	1.8000	.41039	20
p15	1.7500	.44426	20

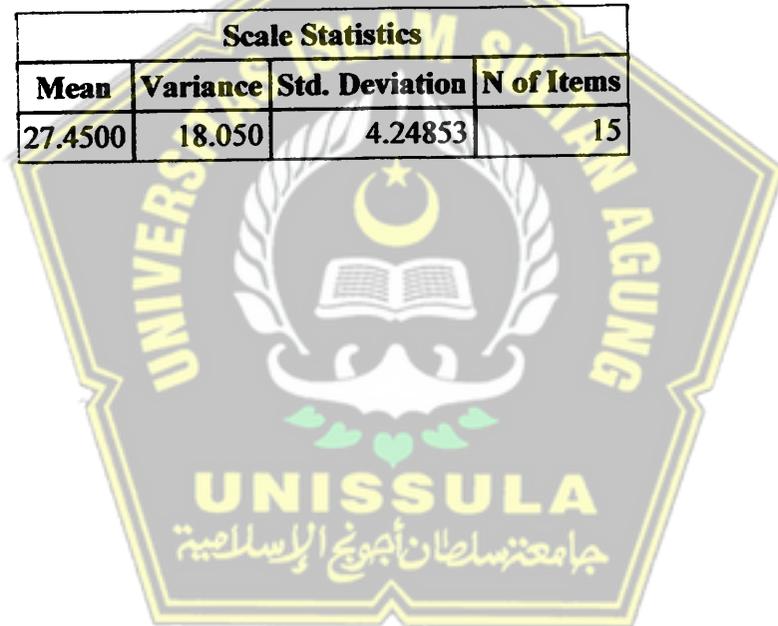
Item - total statistic

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	24.9000	20.937	.695	.	.950
p2	24.8500	20.976	.731	.	.949
p3	24.9500	21.208	.599	.	.953
p4	24.7000	21.800	.784	.	.949
p5	24.9500	20.997	.649	.	.951
p6	24.8000	21.011	.789	.	.948
p7	24.8000	20.800	.849	.	.946
p8	24.8500	20.871	.759	.	.948
p9	24.8000	21.011	.789	.	.948
p10	24.7000	21.800	.784	.	.949
p11	24.8500	21.187	.676	.	.950
p12	24.8000	20.905	.819	.	.947
p13	24.8000	21.116	.759	.	.948
p14	24.8000	20.905	.819	.	.947
p15	24.8500	21.082	.703	.	.950

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26.6000	24.147	4.91400	15

p6	25.6000	16.147	.601	.	.941
p7	25.6500	15.292	.807	.	.936
p8	25.5500	16.471	.594	.	.941
p9	25.6500	15.292	.807	.	.936
p10	25.6500	15.292	.807	.	.936
p11	25.5500	16.471	.594	.	.941
p12	25.5500	16.471	.594	.	.941
p13	25.6000	16.147	.601	.	.941
p14	25.7000	14.958	.842	.	.934
p15	25.6500	15.292	.807	.	.936

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.4500	18.050	4.24853	15



Kepuasan pasien

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.942	.942	15

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.8000	.41039	20
p2	1.9000	.30779	20
p3	1.7500	.44426	20
p4	1.9000	.30779	20
p5	1.7500	.44426	20
p6	1.8500	.36635	20
p7	1.8000	.41039	20
p8	1.9000	.30779	20
p9	1.8000	.41039	20
p10	1.8000	.41039	20
p11	1.9000	.30779	20
p12	1.9000	.30779	20
p13	1.8500	.36635	20
p14	1.7500	.44426	20
p15	1.8000	.41039	20

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	25.6500	16.134	.530	.	.943
p2	25.5500	16.471	.594	.	.941
p3	25.7000	14.958	.842	.	.934
p4	25.5500	16.471	.594	.	.941
p5	25.7000	14.958	.842	.	.934

DATA TABULASI PENELITIAN

No	umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	Penghasilan
1	2	2	3	6	3
2	1	1	2	3	3
3	3	2	1	4	2
4	2	1	2	3	2
5	2	2	3	6	4
6	2	2	3	6	3
7	1	1	2	3	3
8	3	1	1	4	2
9	2	1	2	3	2
10	2	1	3	6	4
11	2	1	2	3	2
12	2	2	3	6	4
13	2	2	3	6	3
14	1	1	2	3	3
15	2	2	2	4	2
16	3	1	3	1	4
17	3	2	2	3	2
18	2	2	3	6	4
19	2	2	2	6	3
20	3	1	2	6	1
21	2	2	3	3	2
22	3	2	1	5	1
23	1	2	2	6	3
24	2	1	3	6	2
25	2	2	2	3	3
26	3	2	3	6	3
27	2	2	3	6	2
28	1	2	3	6	3
29	3	2	3	6	3
30	2	1	2	6	3

31	1	1	3	3	2
32	3	2	3	6	3
33	2	2	3	6	4
34	2	2	3	6	3
35	1	1	2	3	3
36	2	2	2	4	2
37	3	1	3	1	4
38	3	2	2	3	2
39	3	1	2	3	2
40	2	2	3	6	4
41	1	2	3	6	3
42	1	1	2	3	3
43	1	1	1	4	2
44	2	1	2	3	2
45	3	1	3	6	4
46	2	1	3	1	4
47	3	2	2	3	2
48	2	2	3	6	4
49	1	2	2	6	3
50	3	1	2	6	1
51	2	2	2	1	3
52	3	2	3	3	4
53	2	2	3	3	4
54	3	2	2	6	2
55	2	2	1	6	4
56	3	1	2	3	3
57	2	1	3	4	1
58	1	2	2	3	4
59	3	2	3	3	2
60	2	2	3	6	2

61	2	2	2	2	6	4
62	1	2	2	1	6	3
63	3	2	2	2	1	3
64	2	1	1	3	3	2
65	2	1	1	3	3	2
66	3	2	2	2	6	4
67	2	2	2	3	3	2
68	1	2	2	2	6	2
69	2	2	1	2	6	4
70	1	2	2	3	6	3
71	3	1	1	3	6	3
72	2	2	2	2	6	3
73	1	1	1	3	3	2
74	3	2	2	3	6	3
75	2	2	2	3	6	4
76	2	2	2	3	6	4
77	1	1	2	1	6	2
78	3	2	2	2	1	3
79	2	1	1	3	3	2
80	2	1	1	3	3	2
81	3	2	2	2	6	4
82	2	2	2	3	3	2
83	1	1	1	3	3	2
84	3	2	2	2	6	4
85	2	2	2	1	6	3
86	1	2	2	2	3	1
87	3	1	1	3	4	4
88	2	2	2	2	3	2
89	2	2	2	3	3	2
90	1	2	2	3	6	4
91	3	2	2	2	6	3
92	2	2	2	3	6	3

no	kepuasan pasien rawat inap															total	Kategori	
	reliability			responsiveness			empathy			assurance			tangibles					
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	1
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
4	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2
5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2
6	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
7	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	21	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
9	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	21	2
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2
11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2
13	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
15	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
16	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	20	2
17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1
18	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	22	2
19	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	22	2
20	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	22	2
21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1
22	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2
23	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	1
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1
25	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	1

Frequencies

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13-25 th	20	21.7	21.7	21.7
26-50 th	44	47.8	48.7	69.6
> 50 th	28	30.4	30.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	33	35.9	35.9	35.9
Perempuan	59	64.1	64.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	6.5	6.5	6.5
SMP	38	41.3	41.3	47.8
SMA	46	50.0	50.0	97.8
D3	2	2.2	2.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	1	1.1	1.1	1.1
Pedagang	30	32.6	32.6	33.7
Petani	14	15.2	15.2	48.9
Buruh	21	22.8	22.8	71.7
Swasta	26	28.3	28.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <500.000	5	5.4	5.4	5.4
500.000-1.000.000	31	33.7	33.7	39.1
1.000.000-2.000.000	33	35.9	35.9	75.0
>2.000.000	23	25.0	25.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Kualitas pelayanan keperawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	55	59.8	59.8	59.8
Tidak baik	37	40.2	40.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Kepuasan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	49	53.3	53.3.7	53.3
	Tidak puas	43	46.7	46	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Crosstabs

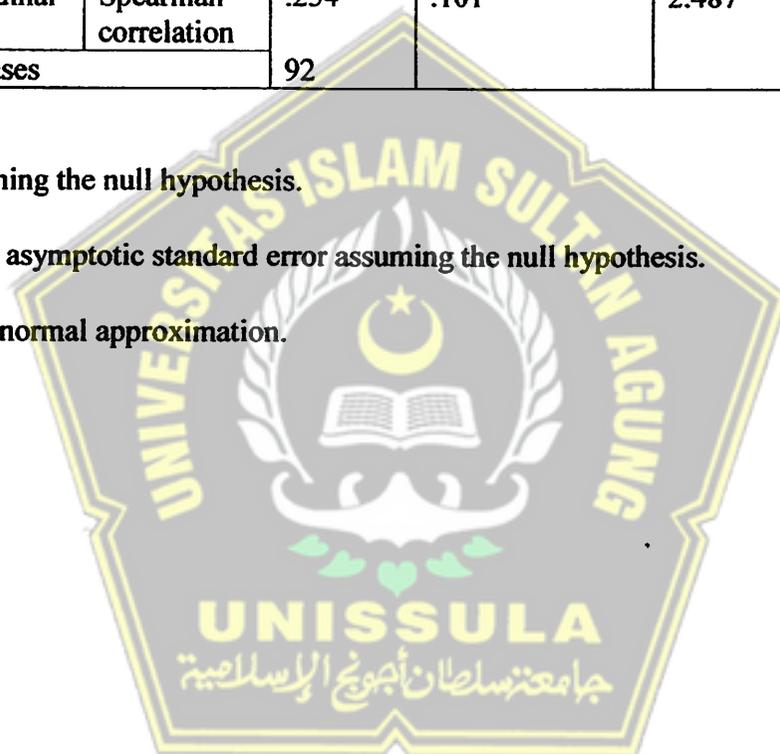
Kualitas pelayanan keperawatan * kepuasan pasien crosstabulation

			Kepuasan pasien		Total
			Puas	Tidak puas	
Kualitas pelayanan keperawatan	baik	Count	35	20	55
		% within kualitas pelayanan keperawatan	63.6%	36.4%	100.0%
		% of total	38.0%	21.7%	59.8%
	Tidak baik	Count	14	23	37
		% within kualitas pelayanan keperawatan	37.8%	62.2%	100.0
		% of total	15.2%	25.0%	40.2%
Total	Count	49	43	92	
	% within kualitas pelayanan keperawatan	53.3%	46.7%	100.0%	
	% of total	53.3%	46.7%	100.0%	

Symmetric measures

		Value	Asymp.std. error(a)	Approx.T(b)	Approx.sig.
Nominal by nominal	Contingency coefficient	.246			.015
Interval by interval	Pearson's R	.254	.101	2.487	.015(c)
Ordinal by ordinal	Spearman correlation	.254	.101	2.487	.015(c)
N of Valid Cases		92			

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



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lilis Hidayatin Na'imah
Tempat/tanggal lahir : Rembang, 08 Januari 1989
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat Tetap : Ds. Wirotto Kec. Kaliori Kab. Rembang
Pendidikan Formal :
 Th 1994-1995 : TK Rahayu Kedung Asem
 Th 1995-2001 : SD Negeri Wirotto
 2001-2004 : MTs Negeri Sumber
 2004-2007 : MA Negeri Rembang

