

**BIDANG ILMU\*: KESEHATAN**

**LAPORAN PENELITIAN**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN PERAWAT**



**PENELITI**

**Antia, S.Kp., M.Kep**

**PROGRAM STUDI/JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat
2. Ketua Peneliti
  - a. Nama lengkap dengan gelar : Antia, S.Kp., M.Kep
  - b. Pangkat/Gol/NIP : III B
  - c. Jabatan Fungsional/Struktural : Asisten Ahli
  - d. Pengalaman penelitian : (terlampir dalam CV)
  - e. Program Studi/Jurusan : Keperawatan
  - f. Fakultas : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
  - g. Alamat Rumah/HP : Jl. H. Batong No 79 Rt 02 Rw 06  
Cilandak Barat  
Jakarta/085798719556
  - h. Email : [antia@esaunggul.ac.id](mailto:antia@esaunggul.ac.id)
3. Jumlah Tim Peneliti : 2 orang
4. Lokasi Penelitian : Klinik Pratama Jakarta
5. Kerjasama (kalau ada)
  - a. Nama Instansi : .....
  - b. Alamat : .....
6. Jangka waktu penelitian : 3 (tiga) bulan
7. Biaya Penelitian : Rp 3.000.000 (*tiga juta rupiah*)

Jakarta, 15 Agustus 2020

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed. Apt  
NIK 215020572

Peneliti

Antia, S.Kp., M.Kep  
NIK 214030485

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Esa Unggul



Dr. Erry Yudha Mulyani, M.Sc  
NIP/NIK 209100388

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN .....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.9</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.9</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>32</b>
<b>DATA HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>43</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>49</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>

## ABSTRAK

Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di Klinik Pratama Jakarta  
Nama Peneliti : Antia  
Program Studi : Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Kepuasan pasien adalah bagian dari indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Pasien merasa puas jika pelayanan yang didapatkan melebihi harapannya. Upaya untuk mencapai kepuasan pasien dengan menganalisa pelayanan perawat untuk perbaikan Klinik Pratama Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat melalui kesesuaian harapan pasien dan kinerja perawat sehingga dapat diketahui unsur yang dipertahankan dan segera diperbaiki. Metode yang digunakan dalam analisis adalah metode IPA (*Importance Perfomance Analysis*). Populasi penelitian adalah rata-rata kunjungan pasien 3 bulan terakhir dengan total sampling sebanyak 30 orang. Hasil penelitian yang dianalisis dengan membandingkan harapan dan kinerja menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada dimensi *tangibles* 97.69%, *reliability* 96,60%, *emphaty* 96.43%, *responsiveness* 95.86%, dan *assurance* 97,93% dengan rata-rata tingkat kesesuaian 96,90% artinya tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat sangat sesuai harapan. Saran penelitian diharapkan perawat dapat segera memperbaiki empat permasalahan pada prioritas utama yaitu perawat dapat tepat waktu, cepat dan tepat dalam melakukan tindakan, perawat siap menyediakan alat kesehatan dan pelayanan yang diberikan tidak membedakan status/pangkat.

Kata Kunci : *importance performance analysis*, kepuasan pasien, kualitas pelayanan perawat

## ABSTRACT

Research Title : *Analysis the Level of Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Services in the Primary Clinic of the Coordinating Ministry for Politics and Security Affairs*

Research Name : Antia,  
Study Programe : Nursing Programme, Faculty of Health Sciences  
University of Esa Unggul

*Patient satisfaction is part of an indicator of the success of health services. Patients feel satisfied if the service obtained exceeds expectations. Efforts to achieve patient satisfaction by analyzing nurse services for improvement of the Jakarta Primary Clinic. This research is a descriptive analytic survey research using a quantitative approach that aims to determine the level of patient satisfaction with the quality of nurse services through the suitability of patient expectations and nurse performance so that the elements that can be maintained and corrected immediately can be identified. The method used in the analysis is the IPA (Importance Performance Analysis) method. The study population was the average patient visits in the last 3 months with a total sampling of 30 people. The results of the study were analyzed by comparing expectations and performance describing the level of patient satisfaction with the quality of nurse care in tangibles dimensions 97.69%, reliability 96.60%, empathy 96.43%, responsiveness 95.86%, and assurance 97.93% with an average suitability level of 96 , 90% means that the level of patient satisfaction with the quality of nurse care is very much as expected. Research suggestions are expected nurses can immediately fix four problems on top priority, namely nurses can be on time, fast and appropriate in acting, nurses are ready to provide medical devices and services provided do not differentiate status / rank*

*Key Words : importance performance analysis, patient satisfaction, quality of nurse care*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang sehat akan menjadi produktif dan mampu berinovasi dimasa mendatang. Dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dibutuhkan pelayanan kesehatan yang diartikan sebagai upaya yang diselenggarakan secara personal atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009).

Perkembangan dunia kesehatan di Indonesia cukup kompleks dengan melibatkan berbagai pihak di dalam negeri sekaligus bagian dari perkembangan dunia kesehatan secara global. Perubahan dan perkembangan tersebut terjadi dengan cepat dan luas. Pemerintah terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi yang dapat dijangkau seluruh masyarakat melalui fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tersedia dalam 3 tingkatan dimulai dari tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga. Adapun fasilitas tingkat pertama adalah puskesmas, klinik, praktek dokter, praktek dokter gigi dan Rumah Sakit tipe D. Fasilitas tingkat dua yaitu Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe B. Fasilitas kesehatan tingkat tiga merupakan fasilitas kesehatan terlengkap yaitu Rumah Sakit tipe A (Permenkes Nomor 30 tahun 2019).

Saat ini, semakin banyaknya fasilitas kesehatan dari swasta maupun milik pemerintah berada dalam iklim persaingan yang sangat ketat. Masyarakat sebagai pelanggan berada dalam posisi yang lebih kuat karena semakin banyak pilihan fasilitas kesehatan yang dapat melayaninya. Pada saat yang bersamaan, masyarakat juga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dengan mendepankan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan. Kepuasan sebagai tanggapan pasien terhadap kesesuaian harapan pasien sebelum menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa layanan. Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan dapat dipenuhi, maka pasien akan merasa puas (Nursalam, 2017).

Fasilitas kesehatan milik pemerintah mulai dari puskesmas hingga Rumah sakit menjadi pilihan favorite masyarakat karena didukung bantuan iuran kesehatan, oleh karena itu diharapkan dapat menjaga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dikutip dari jurnal Kesehatan Masyarakat (2017) didapatkan data tingkat kepuasan pasien rawat jalan yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Brebes menunjukkan tingkat kepuasan 91.3% dengan katagori puas menggunakan metode *Importance Performance Analysis*. Dengan analisis metode yang sama, penelitian juga dilakukan di Puskesmas bogor pada tahun 2018 untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan rawat jalan sebesar 98.58% dikategorikan memuaskan (Umam., *et al*, 2018).

Selain puskesmas untuk masyarakat umum, pemerintah juga meningkatkan pelayanan kesehatan melalui klinik yang ditempatkan di kantor-kantor pemerintah seperti di Kementerian dan Lembaga, yang ditujukan pada pegawai yang sakit agar cepat mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Klinik nomor 028/MENKES/PER/2011 menjabarkan bahwa klinik sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan bermutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Berdasarkan jenis pelayanannya, Klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. (Permenkes nomor 9 tahun 2014).

Klinik Pratama Jakarta berada di lingkungan Kementerian yang menyelenggarakan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif yang diberikan kepada seluruh pegawai. Pelayanan tersebut ditujukan untuk para pejabat, pegawai, maupun honorer yang terdiri dari Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Kejaksaan, Pegawai Negeri Non Pegawai Negeri Sipil. Pada kondisi tertentu Klinik Pratama melayani pengobatan untuk masyarakat umum yang mengalami cedera saat berdemo di sekitar kantor Kementerian. Tugas dan fungsi perawat tidak hanya berdinis pada saat jam operasional klinik, tetapi perawat harus siap siaga saat perjalanan dinas tugas luar untuk *Standby* pada acara rapat atau pertemuan. Berdasarkan hal tersebut beban tugas dan fungsi perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat yang diberikan ke pasien.

Peningkatan kualitas pelayanan perawat menjadi sangat penting sebagai penunjang kesehatan. Hal ini didorong semakin besarnya tuntutan dan keluhan pasien mengenai pelayanan. Kondisi Klinik Pratama saat ini belum tersedianya indikator mutu internal klinik dan regulasi mengenai peningkatan pelayanan kesehatan menjadi dasar perlunya dilakukan evaluasi penilaian kepuasan terhadap mutu. Berdasarkan hasil data *complain* dari kotak Kritik & Saran pada bulan September sampai November pada tahun 2019 didapatkan data sebesar 10% kritik yang menyebutkan bahwa proses pelayanan keperawatan yang diberikan terkesan terburu-buru, 5% tenaga kesehatan yang terbatas sehingga membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan, 10% petugas kesehatan terkadang sulit ditemui dan tidak selalu *stanby* di klinik dan 10% proses pelayanan yang lama dan perbedaan urutan pelayanan karena pangkat dan golongan menjadi pembeda prioritas layanan.

Oleh sebab itu, penilaian kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat dipandang perlu untuk dilakukan. Tidak adanya bentuk evaluasi dalam pelayanan menimbulkan banyak kekecewaan yang dirasakan pasien. Dampak yang akan ditimbulkan dapat menjadi lebih besar jika tidak ada proses evaluasi, seperti hilangnya kepercayaan pada petugas kesehatan dan berkurangnya minat untuk berkunjung kembali. Sehubungan dengan hal tersebut, untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan, diperlukan pengukuran indeks kepuasan yang relevan, valid dan reliabel agar aspek yang benar-benar mempengaruhi tingkat kepuasan pasien benar-benar dapat terwakili.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menganalisa kesesuaian antara harapan dan kinerja dengan gabungan berbagai metode pengukuran. Dari beragam metode yang ada, menunjukkan bahwa instrumen *Service Quality (Servqual)* valid untuk berbagai konteks layanan (Iswandari, 2011). Metode *Servqual* mempunyai kelebihan yaitu dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan untuk mengetahui kualitas setiap atribut pelayanan. Instrumen *Service Quality (Servqual)* akan menjadi lebih sempurna jika didukung dengan penilaian tingkat kepuasan *Importance Performance Analysis (IPA)*. Menurut Wahono dalam Rahayu (2016) Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* memiliki keunggulan memetakan persepsi pelanggan terhadap tingkat kepentingan atau harapan (*importance*) dan aspek persepsi pelanggan terhadap kinerja (*performance*). Aspek pelayanan bertujuan untuk mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan untuk menjaga kepuasan pelanggan dengan hasil dan skala yang mudah diinterpretasikan dan biaya yang rendah (Rahayu, 2016). Integrasi kedua metode ini akan saling melengkapi untuk memperoleh hasil analisis yang baik dan tepat. Perpaduan metode ini sesuai dengan tujuan pada penelitian ini yaitu menganalisis tingkat kepuasan pasien dan mengetahui prioritas perbaikan yang harus dilakukan oleh perawat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan perawat di Klinik Pratama Jakarta.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk lebih jauh lagi mengidentifikasi tentang Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat Di Klinik Pratama Jakarta.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah di atas, penulis mencoba untuk memperoleh penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan yaitu, Bagaimana hasil analisa tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di Klinik Pratama Jakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat dengan menentukan kesesuaian harapan dan kinerja di Klinik Pratama Jakarta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pegawai Klinik Pratama Jakarta.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di Klinik Pratama Jakarta.
3. Mengidentifikasi kualitas pelayanan perawat di Klinik Pratama Jakarta.



4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat dengan mengukur kesesuaian harapan pasien dan kinerja perawat di Klinik Pratama Jakarta menggunakan metode *Importance Performance Analysis*.

### 1.3.3 Manfaat Penelitian

1. Klinik Pratama Jakarta

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan kerja perawat Klinik Pratama Jakarta serta dapat menjadi dasar dalam pengambilan suatu keputusan mengenai langkah-langkah yang harus ditempuh dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien di Klinik Pratama Jakarta.

2. Pendidikan

Dalam aspek pendidikan, Analisa ini bermanfaat dalam memberikan informasi tambahan mengenai tingkat kepuasan pasien melalui komponen *performance* perawat dan sebagai data untuk evaluasi yang berguna bagi pendidikan keperawatan.

3. Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya melalui komponen *performance* perawat sehingga kepuasan terhadap kualitas pelayanan perawat dapat meningkat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Pelayanan Keperawatan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU nomor 39 tahun 2009).

Menurut Undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Pelayanan kesehatan dan keperawatan yang dimaksud adalah bentuk implementasi praktek keperawatan yang ditujukan kepada pasien/klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan guna mempertahankan dan memelihara kesehatan serta menyembuhkan dari sakit, dengan kata lain upaya praktek keperawatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi (Craven dan Hirnle : Meo et al, 2015).

Pada proses pengembangan budaya pelayanan keperawatan prima, (Gultom : Meo et al, 2015) mengembangkan pelayanan keperawatan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor *Ability* (kemampuan), *Attitude* (sikap), *Appearance* (penampilan), *Attention* (perhatian), *Action* (tindakan), *Accountability* (tanggung jawab) yang didefinisikan sebagai berikut :

##### 1. Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan adalah pengetahuan dan keterampilan yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang keperawatan yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, membina hubungan dengan tenaga kesehatan lain.

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan wawasan luas, terlebih lagi pada saat ini ketika perawat dituntut untuk menjadi seorang profesional. Pengetahuan dan wawasan yang dimaksud bukan hanya sebatas bidang keperawatan tapi menyeluruh. Pengetahuan yang luas dari perawat sangat berguna untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Keterampilan merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang baik dan benar.

Seorang perawat dikatakan terampil apabila telah dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar. Baik dan benarnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengacu pada dasar pendidikannya dan standar keperawatan.

Akan tetapi, keterampilan seorang perawat bukan hanya tergantung dari tingginya pendidikan yang diterimanya, tapi pengalaman dalam melakukan pelayanan keperawatan juga sangat berpengaruh.

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah perilaku yang harus ditunjukkan perawat ketika menghadapi pasien. Pada proses memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan bersikap sebagai media pemberi asuhan. Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Adapun sikap-sikap dalam pelayanan prima adalah semangat, memakai cara yang baik, pro-aktif, positif, penuh kesabaran dan tidak mengada-ada dan tepat waktu.

## 3. Penampilan (*Appearance*)

Penampilan perawat baik berupa fisik maupun nonfisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain. Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. 84% dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya.

Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan cita diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan atau asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap pasien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap pasien jika perawat tidak memenuhi citra pasien.

## 4. Perhatian (*Attention*)

Perhatian adalah kepedulian penuh terhadap pasien, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pasien maupun pemahaman atas saran dan kritik. Perhatian yang diberikan perawat, terutama ketika pasien sendiri dan merasa menjadi beban bagi orang lain, adalah sangat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan.

## 5. Tindakan (*Action*)

Tindakan adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pasien. Layanan ini seyogyanya berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dari teori keperawatan serta penampilan dan sikap serta sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diamanatkan kepada perawat tersebut. Apabila perawat terampil dalam memberikan tindakan keperawatan, maka secara otomatis pasien juga akan merasakan kepuasan dari tindakan yang diberikan perawat tersebut. Hal ini terjadi karena perawat yang terampil dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi pasien saat melakukan suatu tindakan.

Tindakan perawat yang sesuai dengan standar keperawatan dapat menjamin bahwa asuhan keperawatan yang diberikan juga berkualitas.

#### 6. Tanggung jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab adalah suatu sikap keberpihakan kepada pasien sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pasien. Perawat merupakan salah satu profesi yang berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, baik itu klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu dalam memberikan asuhan keperawatannya perawat dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri yaitu perawat membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi pasien mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berperilaku sebagai advokat bagi pasien, perawat menjaga kerahasiaan pasien, berorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman.

### 2.1.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Kotler (2016), perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan.

Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi (Lupiyoadi, 2017). Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

#### 2.1.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan diuraikan sebagai berikut

(Zeithaml., *et al* : Nursalam, 2017) :

1. Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu konsumen akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
2. Kualitas produk, yaitu konsumen akan merasa puas apabila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
3. Harga, yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumen.

4. Faktor situasi, yaitu keadaan atau kondisi yang dialami oleh konsumen.
5. Faktor pribadi dari konsumen, yaitu karakteristik konsumen yang mencakup kebutuhan pribadi.

Ada beberapa cara yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler, et al. (2004) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan (Kotler : Telambuana, 2017) sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan pelanggan (Kotler : Telambuana, 2017) :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, dan lain-lain.

2. *Ghost Shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya exit interview saja yang diperlukan, tetapi pemantauan customer loss rate juga penting, di mana peningkatan customer loss rate menunjukkan kegagalan perusahaan tersebut dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode survei dapat dilakukan dengan berbagai cara, di antaranya :

- a. *Direct reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

- b. *Derived satisfaction*

Diajukannya pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut dua hal utama, yaitu (1) tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja suatu produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan, dan (2) persepsi pelanggan terhadap kinerja actual produk atau perusahaan bersangkutan (*perceived performance*).

c. *Problem analysis*

Responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis konten (content analysis) terhadap semua permasalahan dan saran perbaikan untuk mengidentifikasi bidang-bidang utama yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut segera.

d. *Importance-performance analysis*

Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan (perceived performance) pada masing-masing atribut tersebut. Kemudian, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di Importance-Performance Matrix.

### 2.1.3 Kualitas Pelayanan

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2017).

Konsep kualitas layanan yang diharapkan, ditentukan oleh empat faktor yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut antara lain komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), kebutuhan pribadi (*personal need*), pengalaman masa lalu (*experience*), komunikasi eksternal (*company's external communication*). (Nursalam, 2017)

Parasuraman (2017) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan "RATER" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy* dan *reliability*). Konsep kualitas layanan RATER adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima. Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep "RATER" (Parasuraman : Nursalam 2017) sebagai berikut :

## 1. Daya tanggap (*Responsiveness*).

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respons positif (Parasuraman : Nursalam, 2017).

Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan seyogyanya menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluh kesah dari orang yang mendapat pelayanan. Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman : Nursalam 2017).

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut :

- a. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- b. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.
- c. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.

## 2. Jaminan (*Assurance*).

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman : Nursalam, 2017).

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Margaretha : Nursalam, 2017).

Suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan

- a. Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan
- b. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk- bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan
- c. Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

## 3. Bukti Fisik (*Tangible*).

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pemberi pelayanan sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan dan diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman : Nursalam 2017).

Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan.



Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, *performance* pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat. Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi.

Nursalam (2011) menyatakan bahwa kualitas layanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu *performance* tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan.

Identifikasi kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja berikut :

- a. Kemampuan menunjukkan pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.
- b. Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- c. Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

Uraian ini secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

#### **4. Empati (*Empathy*).**

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman : Nursalam, 2017).

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani. Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut :

- a. Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.
- b. Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- c. Mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- d. Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan
- e. atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

##### **5. Keandalan (*Reliability*).**

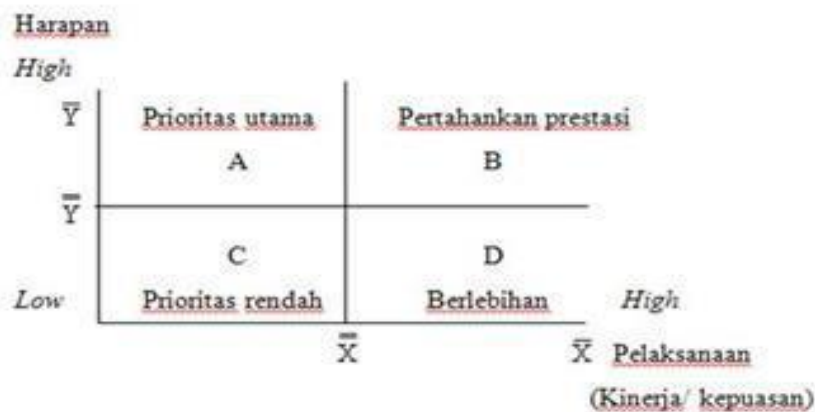
Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman : Nursalam 2017). Inti pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki

kemampuan yang andal, mengetahui mengenai prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, Zeithamal, Berry : Nursalam, 2017).

Keandalan dari suatu individu dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai keandalan individu pegawai. Keandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari berikut :

- Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.

Gambar 2.1 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kinerja



(Supranto, 2011)

Klinik Pratama Jakarta dapat mengetahui prioritas masalah melalui kesesuaian harapan pasien dan kinerja perawat yang selanjutnya akan diidentifikasi tindakan apa yang perlu dilakukan melalui penjabaran keseluruhan item kualitas pelayanan ke dalam diagram kartesius dengan cara sebagai berikut:

**Kuadran A (Prioritas Utama)**

Wilayah yang menunjukkan item penilaian kualitas pelayanan yang memiliki harapan yang tinggi sedangkan tingkat kinerjanya dinilai rendah. Item penilaian kualitas pelayanan yang termasuk dalam kuadran ini kinerjanya harus segera ditingkatkan oleh perawat dengan cara melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

**Kuadran B (Pertahankan Prestasi)**

Wilayah yang menunjukkan item penilaian kualitas pelayanan yang memperlihatkan harapan pasien yang tinggi dan kinerja perawat yang tinggi. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertahankan dan terus dikelola dengan baik karena memiliki keunggulan dimata pasien.

**Kuadran C (Prioritas Rendah)**

Wilayah ini memuat item penilaian kualitas pelayanan yang memiliki harapan dan tingkat kinerja dibawah rata-rata (rendah). item penilaian kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan tidak terlalu penting oleh pasien, sedangkan untuk perawat dapat memperbaiki kinerja (prioritas rendah). item penilaian kualitas pelayanan dalam kuadran ini tetap perlu diwaspadai, dicermati dan dikontrol karena tingkat harapan pasien dapat berubah seiring meningkatnya kebutuhan.

### **Kuadran D (Berlebihan)**

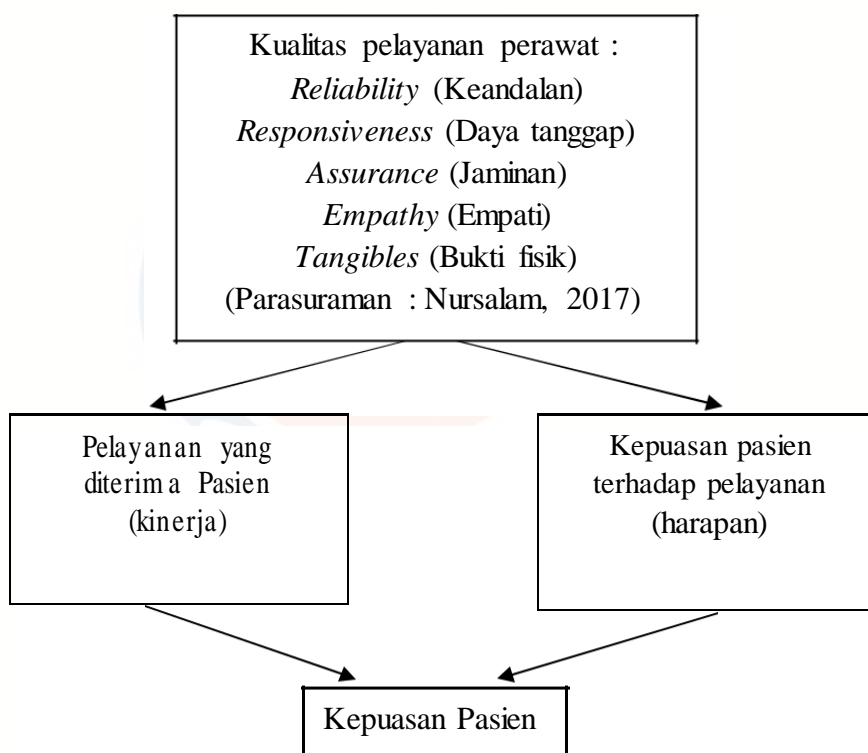
Wilayah ini memuat item penilaian kualitas pelayanan yang memiliki tingkat harapan yang rendah sedangkan tingkat kinerjanya tinggi. Item penilaian kualitas pelayanan yang termasuk kuadran ini dirasakan terlalu berlebihan pelaksanaannya oleh perawat.

## **2.2 Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini yaitu deskriptif artinya jenis hipotesis yang dirumuskan untuk menjawab suatu permasalahan yang sifatnya menggambarkan tanpa membandingkan suatu variable (Pamungkas, *et. al.*, 2017). Penelitian deskriptif sebagaimana dikutip dari Umam, *et. al* (2019) menyebutkan bahwa penelitian ini tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi.

## **2.3 Kerangka Teori**

Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber : J. Supranto (2011)

## **2.4 Penelitian terdahulu**

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas mengenai tingkat kepuasan terhadap pelayanan di klinik pratama. Penulis Ratnasari, *et al* (2019) pada Jurnal Kesehatan tahun 2019 yang berjudul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Abc Kota Bandung Menggunakan Metode Importance Performance Analysis. Metode analisis yang digunakan adalah *customer satisfaction index* dan *importance performance analysis*.

Jumlah sampel yang diambil 30 responden dengan menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian yang didapatkan tingkat kepuasan 78% dengan hasil puas dan terdapat 7 item yang masuk kedalam kuadran A yang harus segera diperbaiki yaitu Petugas kesehatan terampil dalam memberikan pelayanan, Bagian pendaftaran melayani dengan cepat, Petugas kesehatan menjelaskan secara jelas penyakit yang diderita oleh pasien, Petugas kesehatan tanggap dalam membantu pasien yang datang, Pasien dan keluarga mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada petugas kesehatan, Pada saat ini melayani pasien, petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan, Petugas kesehatan selalu memberikan salam kepada pasien yang datang.

Penelitian Rudiana, 2014 yang berjudul Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu untuk menggambarkan secara mendalam Pelayanan kesehatan yang diberikan perawat berdasarkan apa yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan dengan pendekatan studi kasus dengan informan 4 pasien dan keluarganya. Hasil penelitian pasien puas karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya akan hak-haknya sebagai pasien terpenuhi terkait dengan penyakit pasien tersebut. Pasien tidak puas karena sebagian ada juga perawat yang cuek kepada pasien dan tidak familiar kepada pasien.

Selanjutnya, Penelitian yang berjudul Analisa Tingkat Kepuasan Keluarga Tentang Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung telah di publikasikan dalam jurnal kesehatan tahun 2018. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan *Importance Performance Analysis*. Sampel dalam penelitian sebanyak 322 responden. Kesimpulan didapatkan tingkat kepuasan keluarga tentang pelayanan perawat sebesar 96% dikategorikan puas dengan 5 atribut prioritas pada Kuadran A yang harus segera diperbaiki meliputi Pelayanan keperawatan diberikan sesuai yang dijanjikan, Perawat cepat dan tepat dalam melakukan tindakan, Perawat sigap dalam memberikan pelayanan gawat darurat, Perawat cepat tanggap terhadap keluhan keluarga pasien, Perawat siap dan sigap dalam melakukan tindakan.

## BAB III METODE PENELITIAN

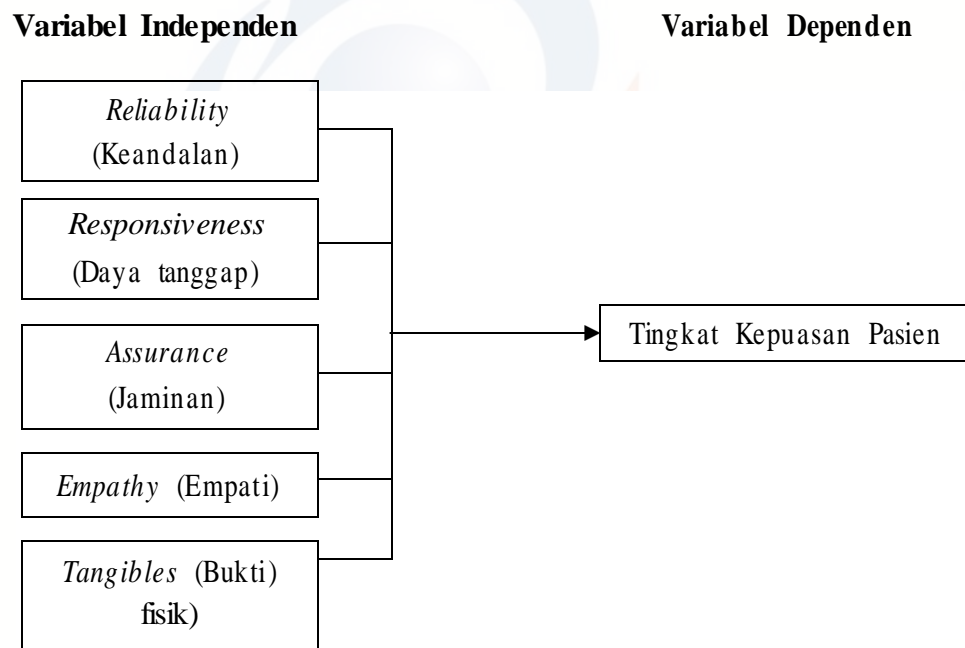
### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019 di Klinik Pratama Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian survey kuantitatif deskriptif analitik menggunakan metode *Importance Performance Analysis*.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep didefinisikan sebagai susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variable yang akan diteliti (Pamungkas, 2017). Kualitas pelayanan berdasarkan konsep 5 dimensi *Servqual* yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* yang dibangun dari dua faktor utama yaitu persepsi pasien pada harapan atau kepentingan terhadap kepuasan layanan atau kinerja yang nyata mereka terima. (Parasuraman : Nursalam, 2017).

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini yang ditujukan kepada seluruh pegawai yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Jakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2019.

### 3.4 Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah mengambil nilai rata-rata kunjungan pasien 3 bulan terakhir dari bulan September sampai dengan November sebanyak 90 pasien sehingga rata-rata pasien 3 bulan terakhir 30 orang yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Jakarta. Pada pengambilan sampling menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan sebesar 30 orang.

### 3.5 Variabel dan Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti yaitu variabel independent (X) dan variabel terikat (Y). Variabel X adalah besaran kinerja perawat berdasarkan penilaian pasien berdasarkan indikator kualitas pelayanan. Variabel Y merupakan besaran harapan pasien berdasarkan indikator kualitas layanan.

Variabel bebas (*Independent variable*) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu Kualitas kinerja perawat meliputi *tangible* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *emphaty* (X4) dan *assurance* (X5) .

Variabel terikat (*Dependent variable*) disebut juga variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independennya (Dharma, 2011). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat kepuasan pasien (Y).

Pada Variabel kepuasan pasien dan variable kualitas pelayanan mempunyai indikator yang sama. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan Klinik Pratama Jakarta akan dinilai berdasarkan tingkat kepentingan/harapan pasien dan tingkat pelaksanaan/kinerja perawat untuk menilai kepuasan pasien.

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
1	<b>Variabel Dependen (Y)</b> Tingkat Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan adalah besaran harapan pasien berdasarkan indikator kualitas layanan.	Kuesioner terkait tingkat harapan terhadap 5 indikator kualitas layanan.	Penilaian (Skoring) harapan terkait kepuasan	Ordinal
	Kepuasan Pasien	harapan pasien berdasarkan indikator kualitas layanan.		menggunakan skala likert meliputi: 1. Sangat tidak diharapkan 2. Tidak diharapkan 3. Cukup diharapkan 4. Diharapkan 5. Sangat diharapkan	
2.	<b>Variabel Independen (X)</b> Kualitas Pelayanan Keperawatan adalah <i>indik</i>	Kualitas pelayanan adalah besaran kinerja perawat berdasarkan penilaian pasien terhadap indikator kualitas layanan yang terdiri dari <i>Reliability</i> (kehandalaan), <i>Assurance</i> (jaminan), <i>Tangibels</i> (bukti fisik), <i>Emphaty</i> (Empati), <i>Responsive ness</i> (daya	Kuesioner terkait tingkat kinerja perawat terhadap 5 indikator kualitas layanan.	Penilaian (Skoring) tingkat kinerja terkait kualitas pelayanan menggunakan skala likert: 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Cukup baik 4. Baik 5. Sangat baik	Ordinal



		tanggap)			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanganan masalah keperawatan</li> <li>• Kesigapan perawat menanggapi keluhan</li> <li>• Penjelasan hal yang dilarang dalam perawatan</li> <li>• Ketepatan waktu perawat</li> </ul>	41%-60% Cukup Sesuai 61%-80% Sesuai 81%-100 Sangat Sesuai	
		b. Assurance (jaminan)	Pertanyaan pada kuesioner meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan</li> <li>• Perawat jujur dalam memberi informasi kesehatannya</li> <li>• Perawat selalu senyum dan salam</li> <li>• Perawat terampil melakukan tindakan</li> </ul>	Tingkat kesesuaian harapan dan kinerja : 0%-20% Tidak Sesuai 21%-40% Kurang Sesuai 41%-60% Cukup Sesuai 61%-80% Sesuai 81%-100 Sangat Sesuai	Ordinal
		c. Tangibles (bukti fisik)	Pertanyaan pada kuesioner meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat menjaga kebersihan</li> </ul>	Tingkat kesesuaian harapan dan kinerja : 0%-20%	Ordinal

### 3.7 Teknik Pengumpulan data

Pasien yang menjadi responden pada penelitian ini sebelum mengisi kuisisioner akan diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait dengan cara mengisi kuisisioner. Pada saat penelitian peneliti menunggu sampai responden selesai menjawab seluruh pertanyaan, dan apabila ada hal-hal yang kurang dipahami atau kurang jelas maka peneliti akan memberikan penjelasan. Setelah pengisian kuisisioner selesai, kuisisioner dikumpulkan dan diperiksa kembali kelengkapan datanya. Pengukuran dilakukan secara langsung melalui interview dengan menggunakan kuisisioner kepada pasien. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan logis yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti dan memiliki jawaban yang bermakna (Sugiyono, 2017). Kuisisioner tersusun atas 20 pertanyaan terdiri dari pertanyaan mengenai kepuasan dan kinerja perawat yang terklasifikasi dalam lima dimensi kualitas pelayanan jasa *Service Quality* dari Parasuraman *et al* yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert agar data kualitatif dapat dikuantitatifkan sehingga nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka. Skala Likert merupakan skala yang dapat memperlihatkan tanggapan konsumen terhadap karakteristik suatu produk (Sugiyono, 2017). Responden diminta menilai seberapa besar harapan mereka terhadap setiap item pertanyaan dan seberapa besar kepuasan dari kinerja yang mereka rasakan terhadap setiap item pertanyaan Skala likert yang digunakan yaitu Untuk tingkat harapan (*importance*) terdiri dari: 1. Sangat tidak diharapkan 2. Tidak diharapkan 3. Cukup diharapkan 4. Diharapkan 5. Sangat diharapkan dan untuk tingkat kinerja (*performance*) terdiri dari 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Cukup baik 4. Baik 5. Sangat baik

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Kuisisioner harus uji validitas sebelum kuisisioner disebarakan kepada responden, agar instrumen yang digunakan valid. Uji instrumen dengan menggunakan uji validitas menggunakan Analisis dengan *Software SPSS 22 for windows*. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini (*content validity*) menggambarkan kesesuaian sebuah pengukur data dengan apa yang akan diukur (Sugiyono, 2012). Biasanya digunakan dengan menghitung korelasi antara setiap skor butir instrumen dengan skor total (Sugiyono, 2012). Hal ini ditunjukkan oleh ukuran statistik tertentu yaitu angka korelasi. Angka korelasi yang diperoleh harus lebih besar dari *critical value* yang diisyaratkan. Teknik pengukuran yang digunakan adalah teknik *Product Moment* dari *Pearson*.

Untuk mencari nilai korelasinya peneliti menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, dengan menggunakan rumus konsep yang adalah sebagai berikut (Pamungkas., *et al*, 2016) :

Rumus 3.1 *Pearson Product Moment*

$$r_{xy} = \frac{\Sigma XY - \frac{\Sigma X \Sigma Y}{N}}{\sqrt{(\Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N})(\Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N})}}$$

Keterangan :

- rx<sub>y</sub> = koefisien korelasi
- X = skor item
- Y = skor total
- N = subjek (banyaknya sampel)

Jika nilai r hitung > r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam angket tersebut berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item angket dinyatakan valid. Namun jika r hitung < r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam angket tersebut tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total yang artinya item angket dinyatakan tidak valid (Pamungkas., *et al*, 2016).

Uji validitas dilakukan dengan cara uji korelasi skor tiap item dengan skor total kuisioner dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan 30 responden sehingga didapatkan r tabel sebesar 0,361 dengan signifikansi 5%. Berdasarkan hasil uji validitas yang di dapatkan r tabel sebesar >0,361 dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Hasil uji validitas di tampilkan pada table 4.1.

**3.8.2 Uji Reliabilitas**

Uji Reliabilitas dilakukan dengan uji statistik Cronbach Alpha dan dinyatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60 (Sugiyono, 2017). Menurut Sugiyono (2011) mengemukakan bahwa instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Adapun rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

Rumus 3.2 *Alpha Cronbach*

$$r_{11} = k \frac{1 - \frac{b^2}{V_x^2}}{k-1}$$

Keterangan :

- r<sub>11</sub> = reliabilitas instrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen diatas dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian tersebut dikatakan valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

### 3.8.3 Pengolahan data

Data yang telah terkumpul khususnya data kuisisioner diolah dengan menggunakan program pengolahan data. Adapun urutan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah tahap awal jika data yang sudah terkumpul dari hasil pengisian kuisisioner di cek kelengkapan jawabannya. Pada tahap ini peneliti menghitung banyaknya kuisisioner yang sudah diisi, kemudian dijumlahkan seluruhnya. Pada proses pengecekan tersebut diperiksa apakah seluruh jawaban dari pertanyaan yang ada di kuisisioner sudah lengkap (semua pertanyaan terisi).

#### 2. *Coding*

*Coding* yaitu memberikan kode pada data yang di dapatkan. Pemberian kode dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Proses *coding* dalam penelitian ini yaitu variable independent diumpamakan (X) dan variable dependen diumpamakan (Y). setiap dimensi pada variable diumpamakan *tangible* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *emphaty* (X4) dan *assurance* (X5)

#### 3. *Skoring*

*Skoring* yaitu pemberian nilai pada setiap data yang didapatkan dalam penelitian ini. Penentuan skor dalam penelitian ini menggunakan skala likert, yaitu Untuk tingkat harapan (*importance*) terdiri dari : 1. Sangat tidak diharapkan 2. Tidak diharapkan 3. Cukup diharapkan 4. Diharapkan 5. Sangat diharapkan dan untuk tingkat kinerja (*performance*) terdiri dari 1. Sangat tidak baik 2. Tidak baik 3. Cukup baik 4. Baik 5. Sangat baik

#### 4. *Processing*

*Processing* yaitu memasukkan dan pengolahan data yang didapatkan dengan bantuan aplikasi Ms. Excel dan program SPSS untuk menghitung jumlah seluruh data sesuai rumus yang telah ditentukan data yang sudah didapatkan.

#### 5. *Cleaning*

Tahap yang terakhir yaitu *Cleaning* pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan dan diolah oleh aplikasi Ms. Excel dan SPSS untuk menghindari adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan data dalam penelitian.

## 3.9 Analisa Data

### 3.9.1 Analis Univariat

Metode Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan berdasarkan jenis data yang dimiliki dari variable yang diuji. Variable usia, jenis kelamin, status kepegawatian, tingkat kepuasan, dan kualitas layanan memiliki jenis data kategorik, maka dianalisis berdasarkan frekuensi dan persentase data.

### 3.9.2 *Importance Performance Analysis*

pada penelitian ini dilakukan berdasarkan analisis *Importance Performance Analysis* untuk mengetahui kepuasan responden terhadap kualitas pelayanan perawat dengan mengukur kesesuaian harapan pasien dilambangkan dengan huruf Y dan kinerja perawat dilambangkan huruf X. (Gozaly dan Hakim, 2015). Proses Analisis berdasarkan *Importance Performance Analysis* dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

#### Tahap 1

Analisis tahap 1 dilakukan untuk mengetahui kesesuaian tingkat kepuasan yang diharapkan pasien dengan tingkat kinerja kualitas pelayanan perawat berdasarkan item penilaian dari indikator kualitas layanan yang meliputi *tangible, reliability, responsiveness, empathy* dan *assurance*. Tingkat kesesuaian diukur dengan membandingkan skor harapan (Kepuasan Pasien) dengan skor kinerja (Kualitas Pelayanan perawat). Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Perhitungan yang dilakukan dalam tahap 1 ini adalah sebagai berikut:

Rumus 3.4 Tingkat Kesesuaian.

$$TK = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

(Sumber : J. Supranto, 2011)

Keterangan :

Tk = Tingkat kesesuaian

X = Tingkat kinerja item ke-i

= Tingkat harapan item ke-i

Untuk mengetahui persentase pencapaian skor rill kesesuaian antara tingkat kinerja/kualitas pelayanan dan tingkat kepentingan/kepuasan digunakan kategori tingkat kesesuaian sebagai berikut (Riduwan, 2010) :

- 1) 0% - 20% = Tidak Sesuai
- 2) 21% - 40% = Kurang Sesuai
- 3) 41% - 60% = Cukup Sesuai
- 4) 61% - 80% = Sesuai
- 5) 81% - 100% = Sangat Sesuai

#### Tahap 2

Analisis tahap 2 dilakukan untuk memetakan posisi setiap item dari tingkat kepuasan yang dirasakan responden terhadap kualitas layanan yang diberikan perawat berdasarkan hasil perhitungan setiap item penilaian indikator kualitas layanan. Selanjutnya, hasil perhitungan ini, akan dimasukkan ke dalam 4 kuadran diagram kartesius yaitu kuadran A prioritas utama, kuadran B pertahankan prestasi, Kuadran C prioritas rendah, atau Kuadran D kinerja berlebih. Dari hasil perhitungan posisi digunakan. Perhitungan yang dilakukan dalam tahap 2 ini adalah :

### Rumus 3.5 Perhitungan Posisi Setiap item

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

(Sumber : J. Supranto, 2011)

Keterangan :

$\bar{x}$  = Skor penilaian kinerja perawat

$\bar{y}$  = Skor penilaian harapan pasien

$\bar{x}$  = Skor rata-rata tingkat kinerja perawat

$\bar{y}$  = Skor rata-rata tingkat harapan

$n$  = Jumlah responden

### Tahap 3

Analisis tahap 3 dilakukan untuk mencari titik potong Diagram Kartesius. Diagram ini dibagi menjadi 4 ruang yang dibatasi oleh 2 buah garis yang saling berpotongan di titik  $(\bar{x}, \bar{y})$  dimana  $\bar{x}$  merupakan hasil dari rata-rata nilai tingkat kinerja perawat dan  $\bar{y}$  merupakan hasil dari rata-rata nilai tingkat harapan pasien. Untuk menentukan titik potong  $\bar{x}$  dan  $\bar{y}$  digunakan perhitungan sebagai berikut.

### Rumus 3.6 Perhitungan Titik Potong Diagram Kartesius

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i - 1}{n}$$

(Sumber : J. Supranto, 2011)

Definisi dari 4 kuadran dalam diagram kartesius dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Kuadran A (Prioritas Utama)

Menunjukkan dimana setiap item penilaian yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat diharapkan, namun kinerja belum sesuai harapan. Item yang masuk dalam kuadran ini kinerja harus segera ditingkatkan.

#### 2. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Menunjukkan kinerja perawat telah berhasil memnuhi harapan pasien, untuk itu wajib dipertahankan dan.

#### 3. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Menunjukkan beberapa faktor yang diharapkan pasien dan sedikit pengaruhnya bagi pasien, kinerja perawat dapat di perbaiki seiring berjalannya waktu karena prioritasnya rendah.

#### 4. Kuadran D (Berlebihan)

Menunjukkan faktor yang tidak mempengaruhi harapan pasien dan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan.

### 3.10 Kode Etik Penelitian

Secara umum terdapat 4 prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Dharma, 2011) sebagai berikut :

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan menerima atau menolak penelitian (*autonomy*).

Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap kemudian menentukan apakah ikut serta atau menolak penelitian. Prinsip ini tertuang dalam *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*).

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain.

3. Menghormati keadilan (*Respect for justice*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisirkan resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisis univariat

Analysis Univariat dilakukan untuk menggambarkan responden sesuai karakteristik. Karakteristik yang dianalisa penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin dan status pegawai.

##### 4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden akan dikelompokan atau diklasifikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin, dan status pegawai. Setelah melihat hasil dari penyebaran kuesioner sebanyak 30 responden, maka dapat diketahui karakteristik berdasarkan Usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 25 Tahun	6	20,0
2	26 - 35 Tahun	8	26,7
3	36 - 45 Tahun	7	23,3
4	46 - 55 Tahun	8	26,7
5	> 56 Tahun	1	3,3
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Dari hasil kuesioner diperoleh mayoritas pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar di rentang usia 26-55 tahun yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

##### 4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran responden diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dari 30 responden, maka dapat diketahui karakteristik jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Uraian	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	50
2	Perempuan	15	50
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Pada tabel di atas dari jumlah responden sebanyak 30 orang diperoleh responden laki-laki sebanyak 15 (50%) dan perempuan sebanyak 15 (50%). Jadi ada kesamaan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin.

##### 4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pegawai

Data mengenai karakteristik jumlah responden sebanyak 30 orang berdasarkan status pegawai adalah sebagai berikut:



Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pegawai

No	Uraian	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Honorar	10	33,3
2	PNS	7	23,3
3	Polri	7	23,3
4	TNI	6	20,0
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui profil responden dilihat dari status pegawai, mayoritas responden adalah honorar yang mendapatkan pelayanan keperawatan.

#### 4.1.4 Data Deskriptif Kualitas Pelayanan Perawat (X)

Variabel kualitas kinerja perawat (X) diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Masing-masing butir memiliki skala 1-5. Kesimpulan seluruh sub variabel distribusi frekuensi kualitas pelayanan perawat (X) berdasarkan penilaian 30 responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Kinerja Perawat

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	0	0
3	Cukup Baik	1	3,3
4	Baik	29	96,7
5	Sangat Baik	0	0
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 96,7% responden menyatakan Baik dan 3,3% responden menyatakan Cukup Baik. Dapat disimpulkan bahwa kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama secara keseluruhan dikatakan Baik.

Pejabaran nilai berdasarkan Sub Variabel ditampilkan pada table berikut :

##### 1. Keandalan (*Reliability*)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keandalan (*Reliability*) (X1)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	0	0
3	Cukup Baik	14	46,7
4	Baik	13	43,3
5	Sangat Baik	3	10
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 46,7% responden menyatakan cukup baik. Sebanyak 43,3% responden menyatakan baik, dan 10% responden menyatakan sangat baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa keandalan (*reliability*) untuk kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dikatakan cukup baik.

## 2. Jaminan (*Assurance*)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jaminan (*Assurance*) (X2)

Skor	Kriteria	F	% f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	0	0
3	Cukup Baik	7	23,3
4	Baik	16	53,3
5	Sangat Baik	7	23,3
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 23,3% responden menyatakan cukup baik. Sebanyak 53,3% responden menyatakan baik, dan 23,3% responden menyatakan sangat baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa jaminan (*assurance*) untuk kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dikatakan baik.

## 3. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik (*Tangibles*) (X3)

Skor	Kriteria	F	% f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	0	0
3	Cukup Baik	9	30
4	Baik	19	63,3
5	Sangat Baik	2	6,7
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 30% responden menyatakan cukup baik. Sebanyak 63,3 % responden menyatakan baik, dan selebihnya 6,7% responden menyatakan sangat baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bukti fisik (*tangibles*) untuk kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dikatakan baik.

## 4. Empati (*Empathy*)

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Empati (*Empathy*) (X4)

Skor	Kriteria	F	% f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	1	3,3
3	Cukup Baik	11	36,7
4	Baik	15	50
5	Sangat Baik	3	10
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 3,3% responden menyatakan tidak baik, dan 36,7% responden menyatakan cukup baik. Sebanyak 50% responden menyatakan baik, dan selebihnya 10 % responden menyatakan sangat baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa empati (*empathy*) untuk kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dikatakan baik.

## 5. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) (X5)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Baik	0	0
2	Tidak Baik	0	0
3	Cukup Baik	8	26,7
4	Baik	17	56,7
5	Sangat Baik	5	16,7
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 26,7% responden menyatakan cukup baik. Sebanyak 56,7% responden menyatakan baik, dan selebihnya 16,7% responden menyatakan sangat baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) untuk kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dikatakan baik.

### 4.1.5 Data Deskriptif Kepuasan Pasien (Y)

Variabel kepuasan pasien (Y) diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan yang tertera pada lampiran. Masing-masing butir memiliki skala 1-5. Kesimpulan seluruh sub variabel distribusi frekuensi kepuasan pasien berdasarkan persepsi atau penilaian 30 responden ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien (Y)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	0	0
3	Cukup Diharapkan	0	0
4	Diharapkan	27	90
5	Sangat Diharapkan	3	10
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 90% responden menyatakan diharapkan. Sedangkan, 10% responden menyatakan sangat diharapkan Artinya, kesimpulan kepuasan pasien terhadap seluruh item kualitas pelayanan perawat sesuai dengan harapan pasien.

Pejabaran nilai Sub Variabel Kepuasan Pasien (Y) berdasarkan 5 dimensi Kualitas Pelayanan Perawat ditampilkan pada table berikut dibawah ini:

#### 1. Keandalan (*Reliability*)

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Keandalan (*Reliability*) (Y1)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	0	0
3	Cukup Diharapkan	11	36,7
4	Diharapkan	15	50
5	Sangat Diharapkan	4	13,3
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 36,7% responden menyatakan cukup diharapkan. Sebanyak 50% responden menyatakan diharapkan, dan selebihnya 13,3 % responden menyatakan sangat diharapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa keandalan (*reliability*) untuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada Klinik Pratama Jakarta diharapkan pasien.

## 2. Jaminan (*Assurance*)

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jaminan (*Assurance*) (Y2)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	0	0
3	Cukup Diharapkan	6	20
4	Diharapkan	16	53,3
5	Sangat Diharapkan	8	26,7
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 20% responden menyatakan cukup diharapkan. Sebanyak 53,3% responden menyatakan diharapkan, dan selebihnya 26,7% responden menyatakan sangat diharapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa jaminan (*assurance*) untuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada Klinik Pratama Jakarta diharapkan pasien.

## 3. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik (*Tangibles*) (Y3)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	1	3,3
3	Cukup Diharapkan	7	23,3
4	Diharapkan	19	63,3
5	Sangat Diharapkan	3	10
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 3,3% responden menyatakan tidak diharapkan, dan 23,3% responden menyatakan cukup diharapkan. Sebanyak 63, % responden menyatakan diharapkan, dan selebihnya 10% responden menyatakan sangat diharapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bukti fisik (*tangibles*) untuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada Klinik Pratama Jakarta diharapkan pasien.

## 4. Empati (*Empathy*)

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Empati (*Empathy*) (Y4)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	0	0
3	Cukup Diharapkan	4	13,3
4	Diharapkan	25	83,3
5	Sangat Diharapkan	1	3,3
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 13,3% responden menyatakan cukup diharapkan. Sebanyak 83,3% responden menyatakan diharapkan, dan selebihnya 3,3% responden menyatakan sangat diharapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa empati (*empathy*) untuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada Klinik Pratama Jakarta diharapkan pasien.

### 5. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) (Y5)

Skor	Kriteria	F	%f
1	Sangat Tidak Diharapkan	0	0
2	Tidak Diharapkan	0	0
3	Cukup Diharapkan	3	10
4	Diharapkan	21	70
5	Sangat Diharapkan	6	20
Total		30	100

(Sumber : Data diolah, 2019)

Diketahui bahwa sebanyak 10% responden menyatakan cukup diharapkan. Sebanyak 70% responden menyatakan diharapkan, dan selebihnya 20 % responden menyatakan sangat diharapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) untuk kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada Klinik Pratama Jakarta diharapkan pasien.

## 4.2 Importance Performance Analysis

### Tahap 1 Analisis Tingkat Kesesuaian

Untuk keperluan analisis kesesuaian diperlukan data yang didapat dengan membagikan kuesioner kepada responden. Berdasarkan data mentah pada Lampiran 4 untuk selanjutnya dihitung tingkat kesesuaian harapan dan kinerja setiap item. Berdasarkan hasil perhitungan pada Lampiran 1 tingkat kesesuaian kinerja perawat dan harapan pasien tingkat kesesuaian pada setiap item dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tingkat Kesesuaian Indikator Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Dimensi Kualitas Kinerja Perawat	Skor Kualitas Kinerja ( X )	Skor Kepuasan Pasien ( Y )	Tingkat Kesesuaian Per item (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)
<b>1. Kehandalan (Reliability)</b>				
1) Perawat mampu menangani masalah keperawatan dengan tepat	119	122	97,54	
2) Kesigapan menanggapi masalah/keluhan	105	108	97,22	
3) Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda	108	109	99,08	96,60
4) Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan	112	121	92,56	
<b>2. Jaminan (Assurance)</b>				
5) Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan	117	121	96,69	
6) Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda.	117	119	98,32	97,93
7) Memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien	119	121	98,35	
8) Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan	120	122	98,36	
<b>3. Bukti Fisik (Tangibles)</b>				
9) Menjaga kerapihan ruangan klinik	116	117	99,15	
10) Menjaga kebersihan ruangan klinik	115	116	99,14	
11) Menjaga kerapihan dan penampilannya	110	111	99,10	97,69
12) Kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan	113	121	93,39	
<b>4. Empati (Empathy)</b>				
13) Perawat ramah dalam melakukan tindakan keperawatan	115	116	99,14	
14) Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi	107	120	89,17	96,43
15) Perawat selalu berkomunikasi dengan baik kepada pasien	113	114	99,12	
16) Perawat menjaga privasi pasien	115	117	98,29	
<b>5. Daya Tanggap (Responsiveness)</b>				
17) Menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta	118	122	96,72	
18) Membantu pasien untuk memperoleh obat	117	120	97,50	95,86
19) Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda	119	120	99,17	
20) Melayani pasien dengan cepat	109	121	90,08	
Rata-rata Tingkat Kesesuaian				96,90

(Sumber : Data diolah, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.17 di atas menunjukkan perhitungan persentase kesesuaian setiap item. Dari 20 item penilaian ada 6 item masih dibawah rata-rata dan sisanya 14 item diatas rata-rata. Pada kesesuaian harapan dan kinerja tiap dimensi menunjukkan dimensi *Reliability*, *Emphaty*, dan *Responsiveness* yang berada dibawah rata-rata. Rata-rata keseluruhan kesesuaian antara tingkat kualitas kinerja perawat dan tingkat harapan pasien sebesar 96,90% artinya, secara keseluruhan kinerja perawat termasuk kategori sangat sesuai harapan pasien walaupun belum sepenuhnya optimal. Dari hasil kesesuaian harapan dan kinerja selanjutnya memetakan berdasarkan prioritas masalah yang harus segera diperbaiki

### **Tahap 2 Menentukan Posisi Setiap Item**

Pendekatan ini digunakan untuk memetakan posisi setiap item dari tingkat kepuasan yang dirasakan responden terhadap kualitas layanan yang diberikan perawat berdasarkan hasil perhitungan setiap item penilaian indikator kualitas layanan pada lampiran 1.

Berdasarkan data pada rekapitulasi analisis tingkat kesesuaian pada Tabel 4.16 selanjutnya dimasukan kedalam Tabel 4.17 perhitungan Rata-rata *Importance Performance Analysis*..

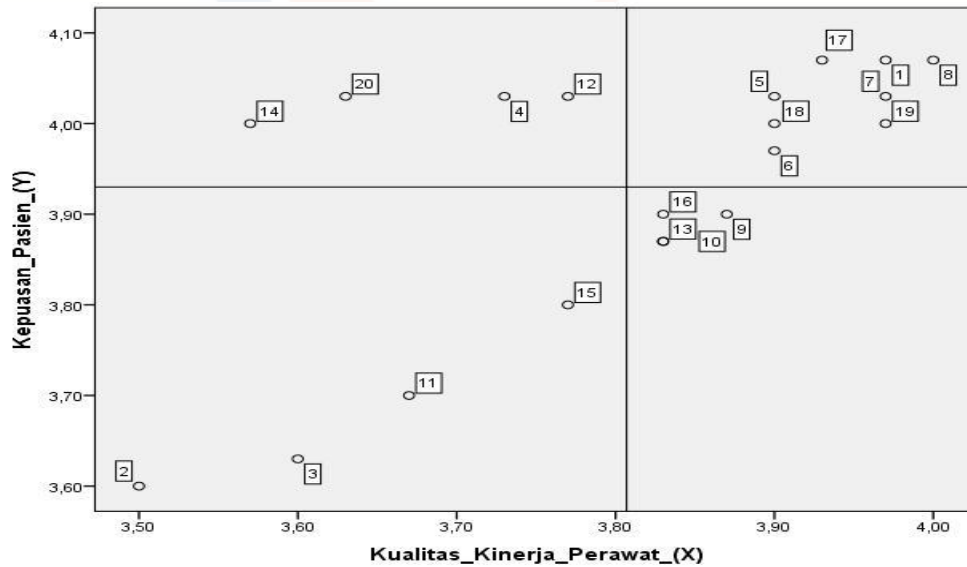
Tabel 4.17 Perhitungan Rata-rata *Importance Performance Analysis*

Dimensi Kualitas Kinerja Perawat	Skor Kualitas Kinerja ( X )	Skor Kepuasan Pasien ( Y )	$\bar{X}$	$\bar{Y}$
<b>1. Kehandalan (Reliability)</b>				
1) Perawat mampu menangani masalah keperawatan dengan tepat	119	122	3,9	4,07
2) Kesiapan menganggapi masalah/keluhan	105	108	3,50	3,60
3) Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda	108	109	3,60	3,63
4) Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan	112	121	3,73	4,03
<b>2. Jaminan (Assurance)</b>				
5) Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan	117	121	3,90	4,03
6) Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda.	117	119	3,90	3,97
7) Memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien	119	121	3,97	4,03
8) Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan	120	122	4,00	4,07
<b>3. Bukti Fisik (Tangibles)</b>				
9) Menjaga kerapihan ruangan klinik	116	117	3,87	3,90
10) Menjaga kebersihan ruangan klinik	115	116	3,83	3,87
11) Menjaga kerapihan dan penampilannya	110	111	3,67	3,70
12) Kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan	113	121	3,77	4,03



Selanjutnya untuk menentukan posisi masing-masing item pada gambar Diagram Kartesius digunakan bantuan program SPSS 22. Adapun hasil posisi item-item pada Diagram Kartesius dapat dilihat di bawah ini

Gambar 4.2 Diagram Kartesius Hasil Survei Penelitian



Dari gambar 4.2 diagram kartesius terlihat bahwa unsur pelaksanaan setiap item yang mempengaruhi kepuasan pasien terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Kuadran A (Prioritas Utama)

Pada kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan yang dinilai pasien sangat penting dan belum sesuai harapan pasien dan tingkat kualitas kinerja perawat yang diberikan pada Klinik Pratama Jakarta kurang maksimal. Oleh karena itu Klinik Pratama Jakarta harus memprioritaskan indikator-indikator yang mempengaruhi kepuasan pasien yang berada didalam kuadran ini. Item yang masuk didalam kuadran A ini adalah:

- a. Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan
- b. Perawat memperhatikan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan
- c. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda
- d. Perawat melayani pasien dengan cepat

### 2. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Pada kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan yang dinilai pasien sangat penting dan sesuai harapan pasien dan tingkat kualitas kinerja perawat yang diberikan Klinik Pratama Jakarta sudah sangat baik, sehingga pasien merasa sangat puas. Oleh karena itu indikator-indikator yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Item yang masuk didalam kuadran B ini adalah:

- a. Perawat mampu menangani masalah keperawatan dengan tepat
- b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien

- c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien
- d. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien
- e. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- f. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta
- g. Perawat membantu pasien untuk memperoleh obat
- h. Perawat memberi tahu informasi tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien

### **3. Kuadran C (Prioritas Rendah)**

Pada kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan yang dinilai pasien kurang begitu penting atau tidak terlalu diharapkan dan tingkat kinerja yang berikan Klinik Pratama Jakarta juga kurang baik. Oleh karena itu indikator-indikator yang berada didalam kuadran ini perlu ditingkatkan tetapi tidak menjadi prioritas utama. Item yang masuk didalam kuadran C ini adalah:

- a. Kesigapan perawat menanggapi keluhan/pertanyaan
- b. Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien
- c. Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya
- d. Perawat selalu berkomunikasi dengan baik kepada pasien

### **4. Kuadran D (Berlebihan)**

Pada kuadran ini menunjukkan tingkat kepentingan yang dinilai pasien kurang penting atau diharapkan tetapi tingkat kualitas kinerja yang berikan Klinik Pratama Jakarta sangat baik, tetapi dianggap berlebihan. Item yang masuk didalam kuadran D ini adalah:

- a. Perawat selalu menjaga kerapihan ruangan klinik
- b. Perawat selalu menjaga kebersihan ruangan klinik
- c. Perawat ramah dalam melakukan tindakan keperawatan
- d. Perawat menjaga privasi pasien

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menjelaskan pembahasan mengenai Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat Di Klinik Pratama Jakarta yang mencakup 30 responden dan telah dilakukan analisa dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien kesesuaian harapan pasien terhadap kinerja perawat sehingga dapat memprioritaskan masalah yang harus segera diperbaiki.

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Umur**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden berumur 26-55 tahun yang mendapatkan pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Jakarta.

Mayoritas pengguna pelayanan kesehatan di dominasi oleh usia produktif khususnya jika mendapatkan dinas ke luar kota diperlukan persiapan pengecekan kesehatan. Sedangkan usia lebih dari 55 tahun adalah masa persiapan pensiun dan pada masa ini biasanya tugas dan kegiatan bekerja tidak terlalu aktif seperti dulu sebagaimana telah diatur oleh Undang-Undang ASN No 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara yang menyebutkan masa pensiun rata-rata di usia 58 tahun.

##### **5.1.2 Jenis kelamin**

Dari hasil kuesioner tidak ada perbedaan jumlah yang lebih dominan yang mendapatkan pelayanan keperawatan berdasarkan jenis kelamin. Dikutip dari Setiawan (2013) berdasarkan karakteristik jenis kelamin menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan karena perempuan dianggap lemah dan tidak rasional. Namun pada penelitian ini terjadi kesamaan jenis kelamin pada kunjungan Klinik Pratama tidak di dominasi oleh wanita.

##### **5.1.3 Status pegawai**

Data yang diperoleh melalui kuesioner mayoritas responden berdasarkan status pegawai adalah honorer dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan pegawai honorer lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan Klinik Pratama dibandingkan pengobatan umum diluar kantor, sedangkan TNI dan Polri lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS rujukan seperti RSPAD atau RS Polri karna lebih tersedianya fasilitas untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dalam upaya promotif, maupun kuratif.

##### **5.1.4 Data deskriptif Kepuasan Pasien**

Hasil analisa univariat dapat disimpulkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat sesuai dengan secara keseluruhan diharapkan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dipenuhi. Kepuasan ditentukan oleh persepsi atau performance dalam memenuhi harapan, pasien merasa puas apabila harapan terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui (Kotler, 2017).

Hal ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdiana (2014) dengan judul Studi tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Abdul Wahab Samarinda dengan hasil sebagian besar puas dengan dukungan yang diberikan oleh perawat karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya akan hak-haknya sabagai pasien terpenuhi terkait dengan penyakit pasien tersebut.

#### **5.1.5 Data deskriptif Kualitas Pelayanan Perawat**

Berdasarkan Hasil analisa bahwa kualitas kinerja perawat pada Klinik Pratama Jakarta dapat dinyatakan Baik. Pasien yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik dilihat dari penilaian pasien terhadap keseluruhan indikator kualitas pelayanan yang mencangkup *reliability*, *assurance*, *tengibels*, *emphaty*, dan *responsiveness*.

Menurut Parasuraman (2017) Kualitas Pelayanan adalah tingkat layanan yang berkaitan dengan harapan dan kebutuhan pelanggan yang berarti bahwa layanan tersebut berkualitas jika perusahaan tertentu mampu menyediakan produk dan jasa (layanan) sesuai dengan keinginan.

Hal ini sejalan dengan penelitian fadilah (2019) yang mengemukakan ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. penelitian lain juga sejalan yang dilakukan oleh Andriani, Susi dan Sunarto (2014) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Magelang didapatkan hasil kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Magelang termasuk kategori baik dan tingkat kepuasan pasien termasuk kategori puas sehingga ada hubungan positif dan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini membuktikan bahwa kualitas perawat berhubungan dengan kepuasan pasien.

### **5.2 Importance Performance Analysis**

#### **5.2.1 Dimensi Reliability**

Pada dimensi kehandalan (*Reliability*), hanya 1 item yang memiliki nilai dibawah rata-rata yaitu ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan. Cahyono dalam Tanan (2013) mengungkapkan pelayanan yang sangat lama tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien dimana hal ini sangat mempengaruhi klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis. Sedangkan 3 item yang memiliki nilai diatas rata rata yaitu Perawat mampu menangani masalah keperawatan dengan tepat, Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda, Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda. Kejelasan mengenai penyampaian informasi penyakit yang diderita pasien merupakan hal yang sangat penting, apabila informasi kesehatan tidak disampaikan maka akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien.

Pada diagram kartesius, hanya satu item yang masuk kedalam kuadran B yang berarti memuaskan dan prestasi ini harus dipertahankan yaitu Perawat mampu menangani masalah keperawatan denagan tepat.

Satu item masuk ke kuadran A (prioritas utama) yang harus segera diperbaiki yaitu Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan. Hal ini sejalan dengan penilaian Indriarini *et, al* (2018) yang menyatakan pelayanan keperawatan diberikan sesuai waktu yang dijanjikan masuk kedalam kuadran A yang menjadi bagian yang harus segera diperbaiki. Sedangkan dua item yang masuk kedalam kuadran C yang merupakan masalah namun bukan prioritas utama untuk diperbaiki yaitu Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan dan Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda.

Artinya dimensi ini dianggap sudah dinilai handal, akurat dan terpercaya. Sebagaimana menurut Parasuraman dikutip dalam Nursalam (2017) menyatakan inti pelayanan keandalan yaitu perawat memiliki kemampuan yang andal dan mengetahui serta memahami prosedur kerja. Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan akan memberikan pelayanan yang memuaskan. *Reliability* berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan (Bustami, 2011).

### 5.2.2 Dimensi Assurance

Dimensi jaminan (*Assurance*) pada penilaian tingkat kesesuaian harapan dan kinerja hanya 1 item yang memiliki nilai dibawah rata-rata yaitu Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien kurangnya kejelasan mengenai penyampaian informasi tindakan yg diberikan disebabkan karena keterbatasan waktu agar proses antrian tidak memanjang. Pada 3 item lain memiliki nilai diatas rata-rata yaitu Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien, Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu serta Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat melakukan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2009).

Analysis diagram kartesius 4 item penilaian ini masuk seluruhnya kedalam kuadran B yang berarti kualitas pelayanan perawat yang diberikan ke pasien sesuai harapan pasien sehingga pasien merasa puas. Walaupun dalam Analisa tingkat kesesuaian terdapat 1 item penilaian yang belum optimal menurut responden namun pada Analisa diagram kartesius nilai tersebut tidak menjadi permasalahan prioritas utama.

Analisa ini tidak sejalan dengan penelitian Indriarini *et, al* (2018) di IGD RS Santo Borromeus Bandung dimana hasil dimensi *assurance* berada pada kuadran D yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang diharapkan, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Peneliti berasumsi kinerja perawat pada dimensi ini pelaksanaannya sudah sangat baik sehingga pasien merasa sudah puas. Hal ini dikarenakan dimensi jaminan masuk kedalam kuadran B dan D. Penyebab yang membedakan letak kuadran pada dimensi ini dilihat tingkat keinginan dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan tingkat kepuasan dilihat dari dimensi *assurance* digambarkan tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Menurut Kotler (2009) bahwa jaminan pelayanan yaitu kemampuan perawat untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan sesuai dengan penilaian pasien. Dalam hal ini perawat di Klinik Pratama mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sehingga pasien merasa puas, dan percaya (*trust*) dengan kemampuan yang dimiliki perawat.

### 5.2.3 Dimensi *Tengibels*

Pada dimensi bukti fisik (*Tengibels*) pada setiap item menunjukkan hasil tingkat kesesuaian harapan dan kinerja terdiri dari 3 item di atas rata-rata dan 1 item dibawah rata-rata. Item yang nilainya dibawah rata-rata yaitu Perawat memperhatikan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan. Perawat selalu menjaga kerapihan dan ruangan klinik, Perawat menjaga kebersihan ruangan klinik dan Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya. Melfa Yola (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dimensi fisik berpengaruh pada kepuasan pelanggan karena pada umumnya fasilitas atau peralatan mendukung pasien merasa nyaman. Peneliti berasumsi jika suatu pelayanan kesehatan berada di lingkungan yang dinamis oleh karena itu perawat diharapkan menciptakan lingkungan yang nyaman dan didukung fasilitas dan alat kesehatan yang lebih unggul.

Dalam analisis diagram kartesius item Perawat selalu menjaga kerapihan dan kebersihan ruangan klinik dan Perawat menjaga kebersihan alat-alat kesehatan yang digunakan masuk kedalam kuadran D yang artinya pelaksanaan perawat pada item ini berlebihan, sedangkan item Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya masuk kedalam kuadran C yang menunjukkan perawat harus lebih memperhatikan lagi penampilannya. Yang menjadi prioritas utama Perawat memperhatikan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan yang berada di kuadran A. Kesiapan alat ini dikarenakan Klinik Pratama kurang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai seperti tidak ada alat steril dan alat pemeriksaan penunjang.

Pada hasil analisis Indriarini *et, al* (2018) terdapat perbedaan dimana penelitiannya dilakukan di ruang IGD yang mengharuskan persiapan alat kesehatan harus diutamakan. Hal ini karena tempat dan kondisi penelitian berbeda sehingga mempengaruhi penilaian pasien. Menurut Kotler (2009) bahwa bukti langsung pelayanan yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan dan berbagai materi yang baik berhubungan dengan tingkat kepuasan pelanggan.

### 5.2.4 Dimensi *Empathy*

Nilai tingkat kesesuaian harapan dan kinerja dalam dimensi ini memiliki 1 item dibawah rata-rata yaitu Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda. Hal ini sejalan dengan penelitian Devis (2019) yang mengemukakan masih ada terdapat perawat yang kurang ramah dan membedakan status sosial pasien sehingga menunjukkan bahwa kemampuan memberikan perhatian (*emphaty*) yang kurang nyaman sebagian besar memberikan ketidakpuasan pasien.

Pada Analisa diagram kartesius yang menurut responden kinerja berlebihan berada di kuadran D yaitu Perawat ramah dalam melakukan tindakan keperawatan dan Perawat menjaga privasi pasien. Yang menjadi masalah yang dapat diperbaiki seiring berjalannya waktu adalah Perawat selalu berkomunikasi dengan baik kepada pasien pada kuadran C. Prioritas utama yang harus segera diperbaiki pada kuadran A Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda. Permasalahan utama ini dikarenakan tenaga kesehatan yang terbatas dan tuntutan peraturan pada pimpinan pada klinik ini yang mengakibatkan perbedaan pangkat dan golongan menjadi pembeda urutan lebih didahulukan dalam pemeriksaan kesehatan. Sebagaimana menurut yamit (2012) bahwa orang yang berinteraksi secara langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pasien adalah segalanya.

#### **5.2.5 Dimensi Responsiveness**

Tingkat kesesuaian harapan dan kinerja dengan 2 item nilai dibawah rata-rata yaitu Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta, dan Perawat melayani pasien dengan cepat. Dikutip dari Setiawan (2013) pasien sebagai pasar konsumen kesehatan berharap petugas kesehatan mendengarkan keluhan, tidak membiarkan pasien menunggu. Sebagai seorang perawat membiarkan pasien menunggu tanpa ada keputusan yang jelas akan menimbulkan persepsi negative dalam kualitas pelayanan.

Pada Analisa diagram kartesius Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta, Perawat membantu anda untuk memperoleh obat perawat memberikan informasi hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatandan berada di Kuadran B yang artinya memuaskan. Penilaian item dibawah rata-rata tingkat kesesuaian per item jika dirata-rata dengan keseluruhan responden masih dalam batas penilaian kuadran B. Sedangkan prioritas utama yang harus segera diperbaiki dalam kuadran A Perawat melayani pasien dengan cepat. Asumsi peneliti kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan karna tugas dan fungsi perawat yang tidak hanya di klinik tetapi juga menjadi tim medis untuk mendampingi dinas luar sehingga petugas medis yang ada di klinik sedikit yang berjaga membuat pasien lama untuk dilayani.

Pada penelitian lain hal ini juga dialami Ratnasari (2019) yang berjudul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Abc Kota Bandung Menggunakan Metode Importance Performance Analysis bahwa petugas kesehatan kurang tanggap dalam melayani pasien menjadi prioritas utama permasalahan pada Kuadran A. Penelitian lain Indriarini *et, al* (2018) Perawat cepat dan tepat dalam melakukan tindakan menjadi focus utama permasalahan yang harus segera diperbaiki.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat Di Klinik Pratama Jakarta ini didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia 26-55 tahun dengan kesamaan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dan mayoritas responden bersatus pegawai honorer
2. Hasil tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat seluruhnya diharapkan pasien.
3. Hasil kualitas pelayanan perawat untuk mencapai tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dinyatakan baik
4. Kesesuaian tingkat harapan pasien dan kinerja perawat pada nilai rata-rata keseluruhan tingkat kesesuaian dinyatakan tingkat harapan pasien Sangat Sesuai dengan kinerja kualitas pelayanan perawat. Sedangkan analisis diagram kartesius pada kuadran A terdapat 4 permasalahan utama yang menjadi Prioritas yang harus segera diperbaiki.

#### 6.2 Saran

1. Bagi Klinik Pratama Jakarta  
Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian tentang Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat Di Klinik Pratama Jakarta agar dapat menjadi bahan untuk masukan terutama pada 4 item permasalahan prioritas yang menjadi perhatian dan harus segera diperbaiki untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat.
2. Pendidikan  
Melalui hasil analisa penilaian kinerja perawat dapat digunakan sebagai dasar untuk mengetahui permasalahan dan prioritas mana yang harus segera di perbaiki.
3. Penelitian keperawatan  
Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai data pendukung dan acuan bagi peneliti dan dapat ditambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kinerja perawat.



## DAFTAR REFRENSI

- Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. (R. Astikawati & A. Prinandita, Eds.). Padang: Erlangga
- Deharja, A., Putri, F., & Ikawang, L. (2017). Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Jalan Dengan *Metode Servqual*, *CSI* dan *IPA* di Klinik Dr. M. Suherman. *Jurnal Kesehatan* Vol. 5. No. 2. 2579-5783  
<https://jurkes.polije.ac.id>

- Devis, Y. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syafira Pekabaru Tahun 2018. e-ISSN: 2654-6485. Volume 8, Nomor 1. <https://jurnal.alinsyirah.ac.id>
- Dharma, K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Di Rsud Dr. Loekmono Hadi Kudus. Vol. 8, No. 1. E-ISSN 2598-4217 <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Gozaly, J., & Hakim, I. (2015). Usulan Strategi Pemasaran Berdasarkan Metode *Correspondence Analysis (CA)*, *Importance Performance Analysis (IPA)*, & Uji Hipotesis. Jurnal Integra Vol. 5, No. 1, Juni 2015 35-49. <https://www.e-jurnal.com>
- Indrianrini., *et all.* (2018). Analisa Tingkat Kepuasan Keluarga Tentang Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. <https://ejournal.stikesborromeus.ac.id>
- Iswandari, Krisnawati. 2011. Desain Dan Rencana Mutu Pelayanan Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Qadr Tangerang Tahun 2011-2016 Dengan Metode Servqual – QFD (Quality Function Deployment). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta
- Kalijogo, F., Adawiyah, R., & Purnomo, R. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode *Servqual* Dan *Importance Performance Analysis*. Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi (JEBA) Volume 21 Nomor 03. <https://jp.feb.unsoed.ac.id>
- Kusumo, P., & Sofyan, S. (2016). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa Dengan Menggunakan Metode Ipa (Importanceperformance Analysis) Pada Ahass 01108 Anugrah Jaya. Volume 5, Nomor 1. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dbr>
- Kotler, P., & Keller, K. (2009). Manajemen Pemasaran. jilid 1. Edisi 13. Jakarta: Erlangga
- Lupiyoadi, R. (2013). Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba Empat
- Meo, Y., Purwaningsih, F., at al. Standar Mutu Pelayanan Keperawatan. (2015). Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Brawijaya. Malang
- Moenir, A.S. (2010). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara
- Nursalam. (2017). Manajemen Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

- Notoadmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pamungkas, A., Usman, M. (2017). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Pamungkas, A., & Usman, M. (2017). Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30. (2019). Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. <https://hukor.kemkes.go.id>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9. (2014). Klinik. <https://pelayanan.jakarta.go.id>
- Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Prof. J. Supranto, M.A., APU. (2011). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. (Jilid 4). Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Ratnasari, I., Puspani Nissa, S. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Abc Kota Bandung Menggunakan Metode *Importance Performance Analysis*. 2579-6429. <https://idec.ft.uns.ac.id>
- Riduwan, H. Bambang Suwarno. (2010). Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Cetakan ke 4. Bandung: Alfabeta
- Rusdiana. (2014). Studi tentang Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 2 (4) : 13 – 25. <https://jkb.ub.ac.id>
- Setiawan, Iwan. (2013). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Jakarta. Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id>
- Sentosa, P., Astuti, O., Cahaya, E. (2019). Analisis Kepuasan Mahasiswa Menggunakan Metode *Importance Performance Analysis* Dan *Customer Satisfaction Index*. 978-602-53420-3-5. <https://jurnal.undhirabali.ac.id>
- Sondari, A., Budi., B. (2017). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jaminan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 1475-222656. <https://journal.unnes.ac.id>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Tanan, Lohafri. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. Universitas Hasanuddin. repository. <https://unhas.ac.id>

- Umam, C., Muchlisos, L., Maryati., H. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Metode IPA (Importance Performance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor. Vol 2, No 1. <https://ejournal.uika-bogor.ac.id>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. (2009). Kesehatan. <https://sireka.pom.go.id>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38. (2014). Keperawatan. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Wijoyo, Hagus. (2016). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. <https://eprints.ums.ac.id>
- Yamit, Z. (2012). Manajemen Kualitas Produksi dan Jasa. Yogyakarta: Ekonisia
- Yola, Melfa. (2013). Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga Produk Pada Supermarket Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA). <http://industri.ft.unand.ac.id>

<b>KETUA PENELITI</b>		
1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Antia, S.Kp., M.Kep
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	<b>214030485</b>
5	NIDN	0311017605
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sumedang, 11 Januari 1976
7	Alamat Rumah	Jl. H.Batong No 79 02/06 Cilandak Jakarta
8	Nomor HP	085798719556
9	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
10	Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223, ext 219
11	Alamat e-mail	<a href="mailto:antia@esaunggul.ac.id">antia@esaunggul.ac.id</a>
13	Mata Kuliah yang diampu	1. Manajemen Keperawatan
		2. Biostatistik
		3. Keperawatan Luka
		4. Terapi Komplementer

#### A. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Manajemen Keperawatan	
Tahun Masuk – Lulus	2006 – 2010	2013 – 2015	
Judul Skripsi	Pengaruh hospitalisasi terhadap pola tidur	Persepsi perawat terhadap seragam dan penampilan	

**B. Pengalaman Penelitian (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2012	Pengembangan Model Pelatihan Bagi Institusi Masyarakat Dalam Rangka Pengendalian Laju Penduduk Di Kota Surakarta Jawa Tengah	Hibah Dikti Penelitian antar lembaga	Rp 50.000.000
2	2013	Pengembangan Video Pembelajaran Dalam Peningkatan Kemampuan Teknik Pemasangan Infus Untuk Memenuhi Kompetensi Inti Ketrampilan Keperawatan	Hibah Dikti dosen pemula	Rp 50.000.000
3	2016	Analisis pengetahuan mahasiswa keperawatan terhadap lansia dan minat kerja di pelayanan home care	UEU	Rp 3.000.000
4	2017	Validitas dan realibilitas pengkajian luka	UEU	Rp 3.000.000
5	2018	Klasifikasi karakteristik pasien rawat jalan dan lama perawatannya	UEU	Rp 3.000.000
6	2019	Pengendalian infeksi rumah sakit dan pakaian seragam perawat	UEU	Rp 3.000.000

**C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat**

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2016	Penyuluhan Kesehatan PHB pada penduduk RW 011 Kelurahan Duri Kepa Jakarta	Keperawatan	Rp 500.000
2	2017	Pendidikan kesehatan dan aplikasi cuci tangan yang baik dan benar	Pribadi	Rp 500.000
3	2019	Gerakan sadar senam kaki di majelis taklim RW 08 Kelurahan Duri Kepa Jakarta Barat	Keperawatan	Rp 500.000
4	2019	Perilaku hidup bersih dan sehat di Musholah At Taubah RW 06 Cilandak Jakarta	Pribadi	Rp 500.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksinya.

Jakarta,



( Antia, S.Kp., M.Kep )

## Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Deskripsi	Bulan ke		
		1	2	3
1	Mengumpulkan data jurnal			
2	Menganalisa jurnal			
3	Analisa hasil			
5	Laporan hasil penelitian			
6	Publikasi Ilmiah			

## Lampiran 3 :

### Perkiraan Usulan Anggaran Penelitian

No	Deskripsi	Persentase	Besar Biaya (Rupiah)
1.	Honorarium peneliti	30 %	900.000
	Bahan dan peralatan	40 %	
	a. Biaya internet		200.000
	b. ATK		100.000
	c. Pengolahan data		900.000
	lain-lain	10 %	
	penulusuran pustaka		100.000
	penyusunan laporan		100.000
	dokumentasi dan publikasi		100.000
	seminar	20%	600.000
	<b>Total</b>		<b>3.000.000</b>