

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Sesuai dengan fokus permasalahan yang dikaji dan tujuan yang ingin dicapai, penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan korelasional. “Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum” (Sugiyono, 2008: 29).

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Menurut Whitney dalam Nazir (2005: 54), ‘metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat’.

● Pendekatan korelasional digunakan untuk mempelajari hubungan antara dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain. Korelasi dapat menguji suatu hipotesis mengenai hubungan antar variabel atau untuk menyatakan besar kecilnya hubungan antar variabel (Afiqi, 2009: 2). Secara operasional dalam penelitian ini pendekatan korelasional digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

## **B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel yang menjadi lingkup kajian penelitian ini yaitu persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Selanjutnya variabel persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan disebut sebagai variabel bebas (X) dan variabel kepuasan pasien disebut sebagai variabel terikat (Y).

### **2. Definisi Operasional**

#### **a. Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Secara teoretis, persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana berbagai stimulus dipilih, diorganisir dan diinterpretasi menjadi informasi yang bermakna (Ferrinadewi, 2008: 42). Pelayanan secara sederhana dapat diartikan sebagai melakukan sesuatu bagi orang lain (Tjiptono, 2008: 1). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (RUU tentang Keperawatan Pasal 1, 2009).

Tolak ukur persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan pada penelitian ini diukur dengan aspek-aspek kualitas pelayanan yang menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2008: 95) terdiri atas:

1) *Tangibles* (bukti fisik)

Bukti fisik berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan, dalam hal ini mencakup kondisi di ruang perawatan, kebersihan di ruang perawatan, fasilitas tambahan di ruang perawatan, penampilan perawat, dan sarana komunikasi di ruang perawatan.

2) *Empathy* (empati)

Empati berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan, dalam hal ini mencakup kemudahan prosedur pendaftaran rawat inap, kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan perawat, keramahan perawat, perhatian perawat kepada pasien, dan kemudahan pasien menyalurkan aspirasi.

3) *Responsiveness* (daya tanggap)

Daya tanggap berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka dengan segera, dalam hal ini mencakup kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4) *Reliability* (keandalan)

Reliabilitas berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat, dalam hal ini mencakup kompetensi dan keterampilan perawat dalam memberikan

pelayanan, ketepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien, dan kelengkapan informasi medis pasien.

5) *Assurance* (jaminan)

Jaminan berkaitan dengan kemampuan karyawan dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*), dalam hal ini mencakup kredibilitas perawat dan jaminan keamanan selama masa perawatan.

Pada penelitian ini, persepsi didefinisikan sebagai suatu penilaian dari seorang pasien terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan yang diperoleh dari hasil membandingkan apa yang dia harapkan dengan apa yang dia dapatkan pada kenyataan selama perawatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan yang dimaksud pada penelitian ini merupakan segala bentuk pelayanan yang berkaitan dengan praktik keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada pasien selama masa perawatan di RS. Jadi yang dimaksud dengan persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan adalah penilaian dari seorang pasien terhadap segala bentuk pelayanan yang berkaitan dengan praktik keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada pasien yang diperoleh dari hasil membandingkan apa yang pasien harapkan dengan apa yang pasien dapatkan pada kenyataan selama perawatan di rumah sakit.

### **b. Kepuasan Pasien**

Cadotte, Woodruff & Jenkins dalam Tjiptono (2008: 169) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan yang timbul setelah mengevaluasi pengalaman pemakaian produk. Sementara itu Tse & Wilton dalam Tjiptono (2008: 169) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (atau standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengkonsumsi produk bersangkutan.

Untuk mengukur kepuasan pasien pada penelitian ini mengacu kepada hak-hak yang seharusnya pasien dapatkan selama masa perawatan berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit (Wijono, 1999: 1237). Indikator yang dinilai adalah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien dalam memperoleh: informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit; pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur; pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi; asuhan keperawatan setara dengan standar profesi keperawatan; kebebasan memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit; perawatan dari dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar; kebebasan untuk meminta konsultasi kepada dokter lain yang

terdaftar di rumah sakit tertentu (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat; “*privacy*” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medik apa yang akan dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan dalam menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya; kebebasan untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya; kebebasan untuk didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; kebebasan untuk menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit; kebebasan untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya; kebebasan untuk menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

Kepuasan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pemenuhan hak-hak yang seharusnya dia dapatkan selama perawatan di rumah sakit.

### C. Lokasi dan Sampel Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Ruang Langlangbuana Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) yang beralamat di Jl. Moch. Toha No. 369, Bandung. Sampel dari penelitian ini adalah sejumlah pasien rawat inap di Ruang Langlangbuana yang telah selesai melakukan perawatan di RSBSA. Sampel yang akan dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penarikan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008: 68). Adapun pertimbangan tersebut adalah pertimbangan yang berkaitan dengan penelitian yang merupakan kriteria-kriteria pasien yang dapat dijadikan sampel penelitian. Berikut ini adalah kriteria-kriteria yang harus dimiliki oleh pasien sehingga pasien layak untuk dijadikan sampel penelitian:

1. Pasien dewasa (bukan anak-anak) tetapi tidak lanjut usia dengan batasan umur antara 15-65 tahun.
2. Jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan.
3. Pasien yang telah menjalani rawat inap minimal 3 hari dan maksimal menjelang pulang.
4. Pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak berkomunikasi.
5. Pasien mampu membaca dan menulis.

### D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Data tersebut diperoleh



setelah peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada pasien yang telah menjalani rawat inap di Ruang Langlangbuana RSBSA Bandung.

Untuk mengukur persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan, peneliti mengkonstruksi sendiri instrumennya dengan berpedoman pada lima aspek kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2008: 95). Aspek-aspek tersebut adalah *tangibles* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (keandalan), dan *assurance* (jaminan).

Untuk mengukur kepuasan pasien, peneliti mengkonstruksi sendiri instrumennya dengan berpedoman pada hak-hak yang seharusnya pasien dapatkan selama perawatan berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit (Wijono, 1999: 1237) yang terdiri atas kepuasan yang dirasakan pasien dalam memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit; pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur; pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi; asuhan keperawatan setara dengan standar profesi keperawatan; kebebasan memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit; perawatan dari dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar; kebebasan untuk meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tertentu (*second opinion*) terhadap penyakit yang



dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat; “*privacy*” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medik apa yang akan dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan dalam menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya; kebebasan untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya; kebebasan untuk didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; kebebasan untuk menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit; kebebasan untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya; kebebasan untuk menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

Adapun langkah-langkah kegiatan pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

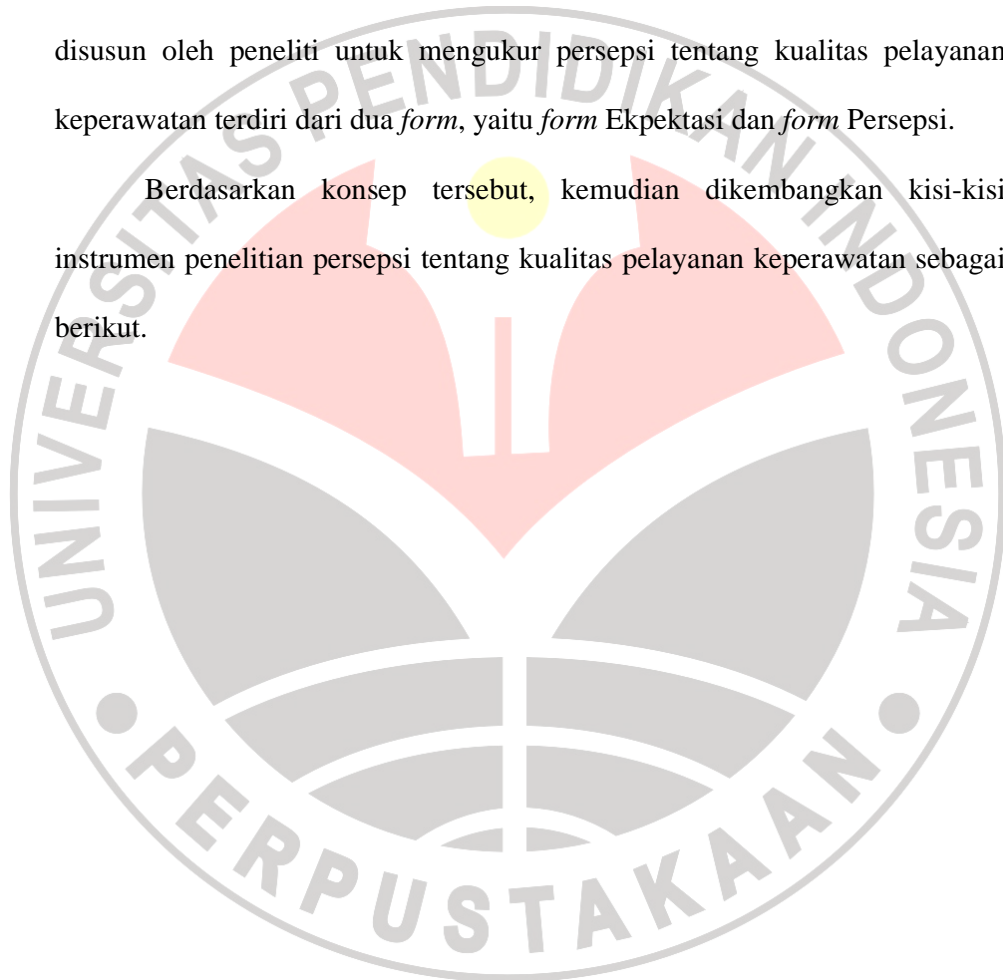
## **1. Pengembangan Kisi-kisi Instrumen Penelitian**

### **a. Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Berpedoman pada model SERVQUAL yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Tjiptono, 2008: 95), terdapat lima dimensi yang diturunkan ke dalam beberapa indikator. Model SERVQUAL didasarkan

pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja layanan pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal untuk masing-masing atribut layanan. Dengan kata lain, model ini menganalisis gap antara dua variabel pokok, yakni layanan yang diharapkan (*expected service*) dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima (*perceived service*). Maka angket yang disusun oleh peneliti untuk mengukur persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan terdiri dari dua *form*, yaitu *form* Ekpektasi dan *form* Persepsi.

Berdasarkan konsep tersebut, kemudian dikembangkan kisi-kisi instrumen penelitian persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan sebagai berikut.



**Tabel 3.1**  
**Kisi-kisi Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**  
**Form Ekspektasi**

No.	Dimensi yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1.	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	1. Kondisi di ruang perawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
		2. Kebersihan di ruang perawatan	8, 9, 10	3
		3. Fasilitas tambahan di ruang perawatan	11, 12, 13	3
		4. Sarana komunikasi di ruang perawatan	14, 15	2
		5. Penampilan perawat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
2.	<i>Empathy</i> (empati)	6. Kemudahan prosedur pendaftaran rawat inap	22, 23	2
		7. Kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan perawat	24, 25, 26, 27	4
		8. Keramahan perawat	28, 29, 30, 31, 32	5
		9. Perhatian perawat kepada pasien	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	8
		10. Kemudahan menyalurkan aspirasi	41, 42	2
3.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	11. Kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan	43, 44, 45, 46, 47	5
		12. Sikap positif perawat dalam memberikan pelayanan	48, 49	2
4.	<i>Reliability</i> (keandalan)	13. Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan	50, 51, 52, 53, 54	5
		14. Perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien tanpa kesalahan	55, 56	2
		15. Kemudahan mendapatkan informasi medis	57	1
5.	<i>Assurance</i> (jaminan)	16. Kompetensi	58, 59, 60, 61	4
		17. Kredibilitas	62, 63	2
		18. Keamanan	64, 65	2
			<b>Jumlah</b>	<b>65</b>

**Tabel 3.2**  
**Kisi-kisi Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**  
**Form Persepsi**

No.	Dimensi yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1.	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	1. Kondisi di ruang perawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
		2. Kebersihan di ruang perawatan	8, 9, 10	3
		3. Fasilitas tambahan di ruang perawatan	11, 12, 13	3
		4. Sarana komunikasi di ruang perawatan	14, 15	2
		5. Penampilan perawat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
2.	<i>Empathy</i> (empati)	6. Kemudahan prosedur pendaftaran rawat inap	22, 23	2
		7. Kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan perawat	24, 25, 26, 27	4
		8. Keramahan perawat	28, 29, 30, 31, 32	5
		9. Perhatian perawat kepada pasien	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	8
		10. Kemudahan menyalurkan aspirasi	41, 42	2
3.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	11. Kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan	43, 44, 45, 46, 47	5
		12. Sikap positif perawat dalam memberikan pelayanan	48, 49	2
4.	<i>Reliability</i> (keandalan)	13. Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan	50, 51, 52, 53, 54	5
		14. Perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien tanpa kesalahan	55, 56	2
		15. Kemudahan mendapatkan informasi medis	57	1
5.	<i>Assurance</i> (jaminan)	16. Kompetensi	58, 59, 60, 61	4
		17. Kredibilitas	62, 63	2
		18. Keamanan	64, 65	2
			<b>Jumlah</b>	<b>65</b>

#### b. Kepuasan Pasien

Berpedoman pada hak-hak yang seharusnya pasien dapatkan selama perawatan berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit (Wijono, 1999: 1237), terdapat 16 dimensi yang dijadikan

pedoman oleh peneliti dalam menyusun butir-butir pernyataan yang dapat mengukur dimensi yang diteliti.

Berdasarkan konsep tersebut, kemudian dikembangkan kisi-kisi penelitian kepuasan pasien sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Kisi-kisi Instrumen Kepuasan Pasien**

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah
Kepuasan Pasien	1. Informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
	2. Pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur	7, 8, 9, 10	4
	3. Pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi	11, 12	2
	4. Asuhan keperawatan setara dengan standar profesi keperawatan	13	1
	5. Dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit	14, 15	2
	6. Perawatan oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar	16	1
	7. Konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tertentu ( <i>second opinion</i> ) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat	17, 18	2
	8. "Privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya	19	1
	9. Informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medik apa yang akan dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	9
	10. Menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	29	1
	11. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya	30, 31	2
	12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis	32, 33	2
	13. Menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya	34, 35	2
	14. Keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit	36, 37, 38, 39	4
	15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit	40, 41	2
	16. Menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual	42, 43, 44	3
<b>Jumlah</b>			<b>44</b>

## 2. Penimbangan (*Judgement*) Instrumen Penelitian

Penimbangan (*judgement*) pakar dilakukan untuk menguji validitas logis, konstruk, konten dan redaksional dari item-item yang telah dikonstruksi. Untuk keperluan penelitian ini dipilih tiga orang pakar untuk melakukan penimbangan (*judgement*) instrumen yang terdiri atas satu orang pakar asesmen psikologi dan dua orang dosen pakar Psikologi Industri dan Organisasi.

### a. Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil yang diperoleh dari proses penimbangan (*judgement*) terhadap instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Menghapus pernyataan-pernyataan yang tidak perlu, yaitu sebagai berikut.
  - (a) Pernyataan 25 (Pasien mudah menghubungi perawat apabila ada masalah), karena sudah terwakili oleh pernyataan nomor 24 (Pasien mudah memanggil perawat).
  - (b) Pernyataan 44 (Perawat segera mengganti cairan infus bila telah habis), karena tidak semua pasien memakai infus dan sudah terwakili oleh pernyataan nomor 47 (Perawat segera membantu memenuhi kebutuhan pasien).
- 2) Menghapus indikator yang tidak diperlukan, yaitu indikator “Sikap positif perawat dalam memberikan pelayanan”. Hal ini dilakukan karena setiap orang bisa mengartikan “sikap positif” secara berbeda-beda.

- 3) Menggabungkan beberapa pernyataan yang mirip sehingga tidak terjadi pemborosan kata-kata, yaitu sebagai berikut.
  - (a) Pernyataan nomor 28 (Perawat bersikap ramah kepada pasien) digabung dengan pernyataan nomor 29 (Perawat bersikap ramah kepada keluarga pasien) menjadi satu pernyataan yaitu “Perawat bersikap ramah”.
  - (b) Pernyataan nomor 31 (Perawat mempergunakan bahasa yang sopan apabila bicara dengan pasien) digabung dengan pernyataan nomor 32 (Perawat mempergunakan bahasa yang sopan apabila bicara dengan keluarga pasien) menjadi satu pernyataan yaitu “Perawat mempergunakan bahasa yang sopan saat berbicara”.
- 4) Menggabungkan indikator “Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan” beserta pernyataannya dengan indikator “Kompetensi” beserta pernyataannya menjadi indikator “Kompetensi dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan”. Hal ini dilakukan karena tidak ada tolak ukur yang pasti mengenai ‘ketelitian’, sehingga *judger* berpendapat sebaiknya indikator ini digabung saja karena ketelitian salah satunya bisa tercermin dari keterampilan perawat.
- 5) Merevisi pernyataan-pernyataan yang dianggap kurang tepat dari segi kebahasaan dan bentuk kalimat sehingga tidak mengandung makna ganda dan multi tafsir kepada responden. Hal ini dilakukan agar pernyataan-pernyataan yang disajikan dalam kuesioner mudah dipahami oleh



responden. Pernyataan-pernyataan yang mengalami revisi adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.4**  
**Revisi Pernyataan-pernyataan pada Instrumen Persepsi tentang**  
**Kualitas Pelayanan Keperawatan**

No. Item	Pernyataan Lama	Pernyataan Baru
1	Tempat tidur yang pasien gunakan nyaman	Tempat tidur yang nyaman bagi pasien
2	Sprei, bantal dan selimut yang pasien gunakan nyaman	Sprei, bantal dan selimut yang nyaman bagi pasien
6	Kondisi aliran di kamar mandi selalu lancar	Kelancaran air di kamar mandi
9	Kamar mandi di ruang perawatan bersih	Kebersihan kamar mandi di ruang perawatan
10	Ruang perawatan pasien terjaga kebersihannya	Terjaganya kebersihan di ruang perawatan pasien
11	Tersedianya lemari pakaian di ruang perawatan	Tersedianya lemari pakaian yang memadai di ruang perawatan
13	Tersedianya <i>bed side cabinet</i> di ruang perawatan	Tersedianya lemari kecil di samping tempat tidur pasien di ruang perawatan
18	Perawat selalu menggunakan tanda pengenal (papan nama/ <i>ID card</i> )	Perawat menggunakan tanda pengenal (papan nama/ <i>ID card</i> )
19	Perawat tidak mengenakan perhiasan yang berlebihan	Perawat menggunakan perhiasan/aksesoris yang sesuai
20	Perawat wanita tidak menggunakan make up berlebihan	Perawat wanita ber-make up yang pantas
22	Prosedur pendaftaran rawat inap mudah	Kemudahan prosedur rawat inap
23	Pasien tidak kesulitan mendapatkan ruang perawatan	Kemudahan mendapatkan ruang perawatan
26	Pasien mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan mengenai perawatan dari perawat	Kemudahan memperoleh informasi yang dibutuhkan mengenai perawatan
35	Perawat memperbaiki posisi tidur pasien	Perawat memperhatikan kenyamanan posisi tidur pasien
38	Perawat mengatur suhu di ruang perawatan	Perawat memperhatikan suhu di ruang perawatan

No. Item	Pernyataan Lama	Pernyataan Baru
39	Perawat menawari pasien untuk dimandikan	Perawat menawari pasien untuk dibantu mandi/membersihkan badan
42	Kemudahan berkonsultasi dengan perawat dan dokter selama masa perawatan	Kemudahan berkonsultasi dengan perawat selama masa perawatan
47	Perawat segera membantu memenuhi kebutuhan pasien	Perawat segera membantu memenuhi kebutuhan pasien (misalnya mengganti infus)
55	Perawat tidak pernah keliru memberikan obat kepada pasien	Perawat cermat memberikan obat kepada pasien
58	Perawat mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan medis yang pasien ajukan	Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan perawatan
62	Pasien dapat mempercayakan segala keperluan yang berkaitan dengan perawatan kepada perawat	Perawat dapat memenuhi segala keperluan pasien yang berkaitan dengan perawatan

6) Merevisi indikator “Kemudahan mendapatkan informasi medis” menjadi “Kelengkapan informasi medis pasien” dan mengganti pernyataan pada indikator ini yang semula hanya satu pernyataan (Jika pasien menginginkan, pasien dapat meminta rekam medis dengan prosedur yang mudah) menjadi dua pernyataan sebagai berikut.

- Kelengkapan informasi data medis pasien
- Pemberian informasi mengenai data medis kepada pasien

7) Merevisi indikator “Perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien tanpa kesalahan” menjadi “Ketepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien”.

Revisi-revisi di atas adalah revisi terhadap *form* ekspektasi. Karena pada dasarnya *form* ekspektasi dan *form* persepsi tidak jauh berbeda dan merupakan pasangan, maka revisi pada pernyataan-pernyataan yang dilakukan

terhadap *form* ekpektasi juga dilakukan terhadap *form* persepsi dengan beberapa penyesuaian, misalnya kalimat yang pada *form* ekspektasi memiliki redaksi “pasien” maka pada *form* persepsi redaksinya menjadi “saya”.

Berdasarkan beberapa masukan di atas, kemudian dikembangkan revisi kisi-kisi instrumen penelitian persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan sebagai berikut:

**Tabel 3.5**

**Kisi-kisi Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan  
Form Ekspektasi (setelah judgement)**

No.	Dimensi yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1.	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	1. Kondisi di ruang perawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
		2. Kebersihan di ruang perawatan	8, 9, 10	3
		3. Fasilitas tambahan di ruang perawatan	11, 12, 13	3
		4. Sarana komunikasi di ruang perawatan	14, 15	2
		5. Penampilan perawat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
2.	<i>Empathy</i> (empati)	6. Kemudahan prosedur pendaftaran rawat inap	22, 23	2
		7. Kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan perawat	24, 25, 26	3
		8. Keramahan perawat	27, 28, 29	3
		9. Perhatian perawat kepada pasien	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	8
		10. Kemudahan menyalurkan aspirasi	38, 39	2
3.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	11. Kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan	40, 41, 42, 43	4
4.	<i>Reliability</i> (keandalan)	12. Kompetensi dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan	44, 45, 46, 47	4
		13. Ketepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien	48, 49	2
		14. Kelengkapan informasi medis pasien	50, 51	2
5.	<i>Assurance</i> (jaminan)	15. Kredibilitas	52, 53	2
		16. Keamanan	54, 55	2
<b>Jumlah</b>				<b>55</b>

**Tabel 3.6**  
**Kisi-kisi Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**  
*Form Persepsi (setelah judgement)*

No.	Dimensi yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1.	<i>Tangibles</i> (bukti fisik)	1. Kondisi di ruang perawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
		2. Kebersihan di ruang perawatan	8, 9, 10	3
		3. Fasilitas tambahan di ruang perawatan	11, 12, 13	3
		4. Sarana komunikasi di ruang perawatan	14, 15	2
		5. Penampilan perawat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
2.	<i>Empathy</i> (empati)	6. Kemudahan prosedur pendaftaran rawat inap	22, 23	2
		7. Kemudahan dalam melakukan komunikasi dengan perawat	24, 25, 26	3
		8. Keramahan perawat	27, 28, 29	3
		9. Perhatian perawat kepada pasien	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	8
		10. Kemudahan menyalurkan aspirasi	38, 39	2
3.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	11. Kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan	40, 41, 42, 43	4
4.	<i>Reliability</i> (keandalan)	12. Kompetensi dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan	44, 45, 46, 47	4
		13. Ketepatan perawat memenuhi kebutuhan pasien	48, 49	2
		14. Kelengkapan informasi medis pasien	50, 51	2
5.	<i>Assurance</i> (jaminan)	15. Kredibilitas	52, 53	2
		16. Keamanan	54, 55	2
			<b>Jumlah</b>	<b>55</b>

#### b. Kepuasan Pasien

Hasil yang diperoleh dari proses penimbangan (*judgement*) adalah sebagai berikut:

- 1) Menghapus pernyataan nomor 43 (Kunjungan pembimbing spiritual dari pihak RS) karena belum tentu sesuai dengan keadaan di tempat penelitian

dan nomor 42 (Penawaran yang disampaikan mengenai bimbingan moril dan spiritual oleh perawat) karena redaksinya agak membingungkan.

- 2) Merevisi pernyataan-pernyataan yang dianggap kurang tepat dari segi kebahasaan dan bentuk kalimat sehingga tidak mengandung makna ganda dan multi tafsir kepada responden. Hal ini dilakukan agar pernyataan-pernyataan yang disajikan dalam kuesioner mudah dipahami oleh responden. Pernyataan-pernyataan yang mengalami revisi adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.7**

**Revisi Pernyataan-pernyataan pada Instrumen Kepuasan Pasien**

No. Item	Pernyataan Lama	Pernyataan Baru
9	Perlakuan perawat kepada saya	Pelayanan perawat kepada saya
38	Pihak keamanan dan perawat yang berjaga di depan ruangan/RS	Penjagaan keamanan ruang perawatan
39	Keterampilan yang dimiliki perawat dalam mempergunakan peralatan medis (misalnya: suntikan, termometer)	Keterampilan perawat dalam mempergunakan peralatan medis (termometer, alat suntik, dll)
41	Tersedianya angket sebagai sarana evaluasi kepuasan pasien	Adanya sarana untuk menyampaikan saran dan keluhan mengenai pelayanan
44	Dukungan moril dari perawat dan dokter yang merawat saya	Dukungan moril dari perawat yang merawat saya

- 3) Menambahkan satu pernyataan pada dimensi “Menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual” yaitu pernyataan “Dukungan spiritual dari perawat yang merawat saya”.

Berdasarkan beberapa masukan di atas, kemudian dikembangkan revisi kisi-kisi instrumen penelitian kepuasan pasien sebagai berikut.

**Tabel 3.8**  
**Kisi-kisi Instrumen Kepuasan Pasien**  
**(setelah judgement)**

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah
Kepuasan Pasien	1. Informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
	2. Pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur	7, 8, 9, 10	4
	3. Pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi	11, 12	2
	4. Asuhan keperawatan setara dengan standar profesi keperawatan	13	1
	5. Dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit	14, 15	2
	6. Perawatan oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar	16	1
	7. Konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tertentu ( <i>second opinion</i> ) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat	17, 18	2
	8. "Privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya	19	1
	9. Informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medik apa yang akan dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	9
	10. Menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	29	1
	11. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya	30, 31	2
	12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis	32, 33	2
	13. Menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya	34, 35	2
	14. Keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit	36, 37, 38, 39	4
	15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit	40, 41	2
	16. Menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual	42, 43	2
	<b>Jumlah</b>		<b>43</b>



### 3. Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian dilakukan untuk mengukur sejauh mana instrumen yang telah dikonstruksi dapat dipergunakan untuk penelitian. Dalam istilah lain proses ini dikenal sebagai validasi, yaitu proses untuk membuat suatu alat ukur menjadi absah (Nurlaelasari, 2009: 55). Instrumen yang diuji coba adalah instrumen yang telah mengalami revisi dari hasil penimbangan (*judgment*) pakar.

Validasi instrumen dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

#### a. Uji keterbacaan untuk mengukur ketepatan item pernyataan secara redaksional

Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, sebelumnya dilakukan validasi eksternal terlebih dahulu berupa uji keterbacaan setiap item pernyataan yang ada dalam instrumen kepada pihak RSBSA Bandung dengan tujuan untuk melihat apakah pernyataan-pernyataan yang terdapat pada kuesioner dapat dimengerti susunan redaksi dan maknanya serta apakah sesuai dengan keadaan pasien di rumah sakit. Dalam hal ini yang melakukan uji keterbacaan terhadap instrumen adalah Kepala Perawat RSBSA Bandung. Hasil menunjukkan bahwa item pernyataan seluruhnya dapat diterima dan dirasa sesuai dengan keadaan pasien di rumah sakit.

#### b. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sebuah instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006: 168).



Uji validitas setiap item pernyataan dilakukan dengan cara menghitung koefisien korelasi antara skor yang diperoleh dari setiap responden pada item pernyataan yang bersangkutan dengan skor total yang diperoleh responden dari keseluruhan komponen kuesioner. Untuk menghitung koefisien korelasi ini digunakan teknik korelasi. Rumus yang digunakan untuk menghitung validitas setiap item pernyataan adalah rumus *rank-difference correlation* atau korelasi tata jenjang yang juga dikenal dengan *Spearman's rho*, yaitu sebagai berikut:

$$rho_{xy} = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

(Arikunto, 2006: 278)

Keterangan:

$rho_{xy}$  = korelasi tata jenjang

D = *difference*, beda antara jenjang setiap subjek

N = banyaknya subjek

Adapun proses perhitungan koefisien validitas item dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 17.0.

Untuk menentukan valid tidaknya item, peneliti berpedoman pada nilai koefisien korelasi (Bungin, 2010: 184) sebagai berikut.

**Tabel 3.9**  
**Nilai Koefisien Korelasi Bungin**

Nilai Koefisien	Penjelasan
0,70 ke atas	Hubungan positif yang sangat kuat
0,50 - 0,69	Hubungan positif yang mantap
0,30 - 0,49	Hubungan positif yang sedang
0,10 - 0,20	Hubungan positif yang tak berarti
0,0	Tidak ada hubungan

Nilai korelasi yang semakin tinggi menunjukkan validitas yang semakin valid. Ukuran nilai korelasi biasanya di atas 0,5 atau meskipun tidak sebesar 0,5 tetapi berdasarkan hasil pengujian korelasi memberikan kesimpulan yang signifikan (Azwar dalam Arini, 2008). Untuk uji validitas, Kaiser & Rice dalam Anastasia (2003) menyatakan pernyataan yang valid adalah pernyataan yang memiliki koefisien korelasi lebih dari 0,5.

Berdasarkan nilai koefisien korelasi Bungin dan pendapat di atas, maka pada penelitian ini item yang dinyatakan valid adalah item yang memiliki koefisien korelasi  $\geq 0,50$  karena memiliki hubungan korelasi yang mantap sehingga dapat mengukur apa yang hendak diukur. Item yang memiliki koefisien korelasi  $< 0,50$  dianggap tidak valid dan tidak dipergunakan dalam penelitian ini.

1) Uji validitas terhadap instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan

Setelah diujicobakan, dari 55 item pernyataan pada *form* ekspektasi dan *form* persepsi ternyata 33 item diantaranya memiliki koefisien validitas

yang signifikan sehingga dinyatakan memadai dan dapat dipergunakan dalam penelitian, sedangkan 22 item pernyataan lainnya tidak signifikan sehingga ke-22 item tersebut dinyatakan tidak memadai dan tidak dapat dipergunakan dalam penelitian. Indeks validitas pada instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan berkisar antara 0.506 – 0.880 pada  $p < 0.01$  untuk *form* ekspektasi dan 0.500 – 0.898 pada  $p < 0.01$  untuk *form* persepsi.

**Tabel 3.10**

**Validitas Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan  
Hasil Uji Coba**

<b>Kesimpulan</b>	<b>No. Item</b>	<b>Jumlah</b>
Memadai	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 25, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55	33
Tidak Memadai	1, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 43	22

2) Uji validitas terhadap instrumen kepuasan pasien

Setelah diujicobakan, dari 43 item pernyataan ternyata 40 diantaranya memiliki koefisien validitas yang signifikan sehingga dinyatakan memadai dan dapat dipergunakan, sedangkan 3 item lainnya tidak signifikan sehingga ke-3 item tersebut dinyatakan tidak memadai dan tidak dapat dipergunakan. Indeks validitas pada instrumen kepuasan pasien berkisar antara 0.614 – 1.000 pada  $p < 0.01$ .

**Tabel 3.11**  
**Validitas Instrumen Kepuasan Pasien**  
**Hasil Uji Coba**

Kesimpulan	No. Item	Jumlah
Memadai	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43	40
Tidak Memadai	26, 30, 40	3

**c. Uji reliabilitas**

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya (Arikunto, 2006: 178). Koefisien reliabilitas instrumen pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus *Alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

(Arikunto, 2006: 196)

Keterangan:

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya item pernyataan

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varians item

$\sigma^2 t$  = varians total

Adapun proses perhitungan koefisien reliabilitas instrumen dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 17.0.

Untuk menentukan reliabilitas alat ukur, peneliti menggunakan prinsip umum yang digunakan dalam menafsirkan tinggi rendahnya koefisien reliabilitas alat ukur dan ada tidaknya korelasi antara dua variabel sebagai berikut (Sugiyono, 2008: 231).

**Tabel 3.12**  
**Koefisien Reliabilitas**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

1) Uji reliabilitas instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 17.0, diperoleh koefisien reliabilitas untuk perangkat instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan *form* ekspektasi pada standar *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,937, sedangkan *form* persepsi pada standar *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,929. Merujuk pada tabel di atas, reliabilitas instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan menunjukkan derajat korelasi yang sangat kuat sehingga dipandang layak untuk digunakan dalam penelitian.

2) Uji reliabilitas instrumen kepuasan pasien

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 17.0, diperoleh koefisien reliabilitas untuk perangkat instrumen kepuasan pasien pada standar *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,927. Merujuk

pada tabel di atas, reliabilitas instrumen kepuasan pasien menunjukkan derajat korelasi yang sangat kuat sehingga dipandang layak untuk digunakan dalam penelitian.

## **E. Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

### **1. Persiapan Pengumpulan Data**

Sebelum melaksanakan pengumpulan data, terdapat beberapa langkah kegiatan yang dilakukan yaitu: persiapan diawali dengan penyusunan dan pengajuan proposal penelitian yang diseminarkan pada mata kuliah Seminar Psikologi Industri dan Organisasi. Kemudian dilanjutkan dengan pengesahan proposal penelitian oleh Dewan Bimbingan Skripsi dan Ketua Jurusan Psikologi sekaligus pengajuan permohonan pengangkatan dosen pembimbing pada tingkat fakultas. Setelah memperoleh Surat Keputusan dari Fakultas mengenai Pengangkatan Pembimbing Penyusunan Skripsi, proses bimbingan berjalan meliputi revisi proposal untuk menjadi bahan bimbingan skripsi, penyusunan instrumen, penimbangan (*judgement*) instrumen, revisi instrumen, mengajukan surat ijin penelitian kepada Universitas Pendidikan Indonesia sebagai surat pengantar untuk pihak rumah sakit tempat dimana penelitian ini akan dilakukan. Setelah seluruh tahapan tersebut selesai, baru dapat dilakukan pengumpulan data penelitian.

## 2. Pelaksanaan dan Pengolahan Data

### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 24 Februari 2010 sampai dengan 16 Maret 2010. Responden adalah 30 orang pasien rawat inap di Ruang Langlangbuana RSBSA Bandung dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Pasien dewasa (bukan anak-anak) tetapi tidak lanjut usia dengan batasan umur antara 15-65 tahun.
- 2) Jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan.
- 3) Pasien yang telah menjalani rawat inap minimal 3 hari dan maksimal menjelang pulang.
- 4) Pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak berkomunikasi.
- 5) Pasien mampu membaca dan menulis.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 30 orang pasien yang memenuhi kriteria untuk dijadikan responden dengan terlebih dahulu meminta ijin kepada pihak rumah sakit dan berkonsultasi dengan Kepala Perawat dan Kepala Ruangan Langlangbuana RSBSA. Pada saat pengisian kuesioner, responden selalu didampingi oleh peneliti untuk memastikan kuesioner tersebut benar-benar diisi oleh pasien dan untuk memudahkan responden apabila ada sesuatu yang ditanyakan atau kurang jelas mengenai item pernyataan pada kuesioner.



### **b. Seleksi dan Verifikasi Data**

Seleksi dan verifikasi data dalam penelitian ini meliputi kegiatan pemeriksaan kelengkapan jumlah kuesioner yang terkumpul dan identitas responden. Verifikasi data penelitian dilakukan dengan tujuan untuk memilah antara data yang memadai dengan data yang tidak memadai untuk diolah. Verifikasi ini didasarkan atas kelengkapan jawaban dan kewajaran jawaban. Jawaban yang tidak lengkap, dalam arti ada item pernyataan yang tidak dijawab dan ada jawaban yang tidak wajar, misalnya jawabannya sama untuk setiap item pernyataan atau jawabannya mengikuti pola tertentu, tidak diikutsertakan dalam pengolahan data lebih lanjut. Pada tahap ini keseluruhan data yang dihimpun dari 30 responden memadai untuk diolah.

### **c. Penyekoran**

#### 1) Instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan

Instrumen untuk mengungkap persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan berbentuk kuesioner dan dikonstruksi dalam bentuk skala sikap menggunakan model Likert dengan skala lima dan terdapat dua *form* yaitu *form* ekspektasi dan *form* persepsi. Untuk mempermudah responden dalam mengisi kuesioner, seluruh pernyataan dalam instrumen ini disusun dalam bentuk pernyataan positif.

Pola penyekoran untuk instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan *form* ekspektasi dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 3.13**  
**Pola Penyebaran Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan**  
**Keperawatan *Form* Ekspektasi**

Skor	Keterangan
5	Sangat Mengharapkan
4	Mengharapkan
3	Netral
2	Tidak Mengharapkan
1	Sangat Tidak Mengharapkan

Pola penyebaran untuk instrumen persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan *form* persepsi dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 3.14**  
**Pola Penyebaran Instrumen Persepsi tentang Kualitas Pelayanan**  
**Keperawatan *Form* Persepsi**

Skor	Keterangan
5	Sangat Sesuai
4	Sesuai
3	Netral
2	Tidak Sesuai
1	Sangat Tidak Sesuai

Responden diminta untuk menentukan satu respon saja dari kelima pilihan respon yang disediakan untuk setiap item pernyataan yang ada.

## 2) Instrumen kepuasan pasien

Instrumen untuk mengungkap kepuasan pasien berbentuk kuesioner dan dikonstruksi dalam bentuk skala sikap menggunakan model Likert dengan skala lima. Untuk mempermudah responden dalam mengisi kuisisioner, seluruh

pernyataan dalam instrumen ini disusun dalam bentuk pernyataan positif. Adapun pola penyekoran untuk instrumen kepuasan pasien dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 3.15**  
**Pola Penyekoran Instrumen Kepuasan Pasien**

Skor	Keterangan
5	Sangat Puas
4	Puas
3	Netral
2	Tidak Puas
1	Sangat Tidak Puas

Responden diminta untuk menentukan satu respon saja dari kelima pilihan respon yang disediakan untuk setiap item pernyataan yang ada.

#### **d. Analisis Data**

Analisis data dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran umum persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan di RSBSA Bandung?
2. Bagaimana gambaran umum tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di RSBSA Bandung?
3. Apakah terdapat hubungan antara persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSBSA Bandung?

Untuk memperoleh gambaran umum persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan (X), baik yang total maupun per dimensi, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- 1) Menentukan skor Ekspektasi dan skor Persepsi total dan per dimensi.
- 2) Mengurangi skor Persepsi dengan skor Ekspektasi sehingga skor tersebutlah yang merupakan skor untuk Persepsi tentang Kualitas Pelayanan (X), baik yang total maupun per dimensi ( $X = P - E$ ).
- 3) Setelah diperoleh skor X, baik yang total maupun per dimensi, maka dilakukan kualifikasi berdasarkan kriteria sebagai berikut (Tjiptono, 2006: 60).

**Tabel 3.16**  
**Kualifikasi Persepsi tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan**

No.	Skor	Kualifikasi
1	$X > 0$	Ideal
2	$X = 0$	Baik
3	$X < 0$	Buruk

Secara detail, pembuatan kualifikasi baik yang total maupun per dimensi pada variabel persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dapat dilihat pada *lampiran*.

Untuk memperoleh gambaran umum kepuasan pasien (Y), baik yang umum maupun per dimensi, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Untuk mencari batas bawah digunakan cara mean/rata-rata dikurangi standar deviasi dan untuk mencari batas atas digunakan cara mean/rata-rata

ditambah standar deviasi. Nilai yang lebih kecil dari batas bawah tergolong rendah, nilai yang lebih besar dari batas atas tergolong tinggi, dan nilai yang berada diantara batas bawah dan batas atas tergolong sedang.

Rumusan (Hariyadi, 2009: 127):

$$\text{Batas bawah} = \bar{X} - 1 \text{ SD}$$

$$\text{Batas atas} = \bar{X} + 1 \text{ SD}$$

Pengkategorian sebagai berikut:

$$Y < \bar{X} - 1 \text{ SD} \quad = \text{termasuk kategori kurang puas (kelompok rendah)}$$

$$\bar{X} - 1 \text{ SD} < Y < \bar{X} + 1 \text{ SD} \quad = \text{termasuk kategori cukup puas (kelompok sedang)}$$

$$Y > \bar{X} + 1 \text{ SD} \quad = \text{termasuk kategori puas (kelompok tinggi)}$$

Keterangan:

$\bar{X}$  = mean/rata-rata

SD = standar deviasi

Sebagai ilustrasi, berikut diberikan contoh cara memperoleh kualifikasi kepuasan pasien.

**Diketahui:** Mean/Rata-rata ( $\bar{X}$ ) = 150.37

Standar Deviasi (SD) = 15.591

**Ditanyakan:** Kualifikasi kepuasan pasien?

**Jawab:**

$$\text{Puas} = \bar{X} + 1 \text{ SD}$$

$$= 150.37 + 15.591$$

$$= 165.961 \approx 166$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kurang puas} &= \bar{X} - 1 \text{ SD} \\
 &= 150.37 - 15.591 \\
 &= 134.779 \approx 135
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka dibuat kualifikasi kepuasan pasien sebagai berikut:

**Tabel 3.17**  
**Kualifikasi Kepuasan Pasien**

No.	Skor	Kualifikasi
1	$Y \geq 166$	Puas
2	136 – 165	Cukup Puas
3	$Y \leq 135$	Kurang Puas

Selanjutnya untuk mencari kualifikasi kepuasan pasien pada masing-masing dimensi, digunakan cara dan langkah pengerjaan yang sama seperti contoh di atas. Secara detail, pembuatan kualifikasi per dimensi pada variabel kepuasan pasien dapat dilihat pada *lampiran*.

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap, maka dilakukan dengan cara menghitung koefisien korelasi antara skor persepsi tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan skor kepuasan pasien. Untuk menghitung koefisien korelasi ini digunakan teknik korelasi. Rumus yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut adalah rumus *rank-difference correlation* atau korelasi tata jenjang yang juga dikenal dengan *Spearman's rho*, yaitu sebagai berikut:

$$rho_{xy} = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

(Arikunto, 2006: 278)

Keterangan:

$rho_{xy}$  = korelasi tata jenjang

D = *difference*, beda antara jenjang setiap subjek

N = banyaknya subjek

Adapun proses perhitungan koefisien korelasi dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 17.0.

