

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan hal-hal yang berkenaan dengan persiapan dan pelaksanaan penelitian, dengan pokok bahasan utamanya yaitu: metode penelitian, pendekatan penelitian, prosedur penelitian, definisi operasional variabel penelitian, pengembangan instrumen penelitian, subyek dan lokasi penelitian, serta teknik analisis data.

A. Metode Penelitian

Sesuai dengan fokus permasalahan yang dikaji dan tujuan yang ingin dicapai, penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan korelasional. Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu statistik hasil penelitian, tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (generalisasi).

B. Variabel Penelitian dan Operasionalisasi Variabel

1. Variabel Penelitian

Variabel yang menjadi lingkup kajian penelitian ini, yaitu persepsi tentang pelayanan perawat. Untuk selanjutnya variabel ini disebut sebagai variabel bebas (X). Variabel berikutnya ialah kepuasan pasien. Untuk selanjutnya variabel ini disebut sebagai variabel tidak bebas (Y).

2. Operasionalisasi Variabel

a. Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

Secara teoretis, persepsi didefinisikan sebagai proses pemberian arti terhadap lingkungan melalui penerimaan stimulus, pengorganisasian atau penafsiran berdasarkan pengalaman dari individu yang bersangkutan. Dalam penelitian ini persepsi dirumuskan sebagai suatu pandangan, pengertian, dan penafsiran dari seorang pasien rawat inap terhadap pelaksanaan pelayanan medis dan non medis yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengalamannya selama dirawat di RS.

Pelayanan merupakan usaha yang dilakukan oleh seseorang, kelompok, maupun instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Pelayanan yang dimaksud pada penelitian ini merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada pasien di RS demi kesembuhan pasien.

Tolak ukur pelayanan perawat adalah aspek-aspek kualitas jasa menurut Parasuraman, Berry, dan Zeithaml (Dagger, Sweeney, dan Johnson, 2007: 125; Balqis, 2007; Lovelock, 1992: 225; Fitzsimmons, 1994: 190; Zeithaml, 1990: 21-22; Tjiptono dan Chandra, 2005: 157-158; dan Tjiptono dan Diana, 2001: 27), yang terdiri dari:

1) Bukti Langsung (*Tangibles*)

Pada dimensi ini, persepsi pasien yang diukur adalah perlengkapan dan peralatan perawat, kebersihan dan kesehatan, penampilan perawat, dan

sarana komunikasi. Perlengkapan dan peralatan perawat yang diukur meliputi penggunaan peralatan yang berteknologi tinggi dalam merawat pasien, keterampilan perawat dalam menggunakan peralatan yang disediakan, kerja perawat yang cepat sehubungan dengan penggunaan peralatan berteknologi tinggi, dan perhatian perawat terhadap kelengkapan peralatan.

Indikator kebersihan (kesehatan) yang dinilai yaitu perhatian perawat terhadap kebersihan ruangan dan peralatan; kerapian ruangan dan peralatan; dan rutinitas dalam membersihkan ruangan, memandikan pasien sesuai tata cara yang berlaku, mengganti sprei yang sudah kotor, juga mengganti pakaian pasien.

Penampilan perawat yang dipersepsi pasien meliputi kerapian dan kebersihan pakaian seragam perawat, penggunaan tanda pengenal (*id card*), dan penggunaan perhiasan pada perawat. Sarana komunikasi yang dinilai yaitu sarana komunikasi antara pasien dengan perawat, cara memanggil perawat, sarana komunikasi yang efektif antara pasien dengan perawat, dan andil keluarga agar pasien mendapatkan perawatan.

2) Keandalan (*Reliability*)

Keandalan yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Terdapat dua aspek dari dimensi ini:

- a) Kemampuan perawat untuk mampu memberikan pelayanan yang akurat, yaitu pertolongan pertama yang dilakukan perawat,

elayanan yang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan penggantian cairan infus bila telah habis.

- b) Seberapa jauh perawat mampu memberikan pelayanan yang akurat, meliputi keterampilan perawat dalam melakukan pertolongan pertama, kecepatan perawat dalam mengganti cairan infus yang telah habis, kehati-hatian perawat dalam melayani kebutuhan pasien, dan intensitas perawat dalam memberikan pelayanan yang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap dalam persepsi tentang pelayanan perawat ini merupakan keinginan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4) Jaminan (*Assurance*)

Secara keseluruhan dimensi ini mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat, dan bebas dari bahaya. Indikator dari dimensi ini yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan.

5) Empati (*Empathy*)

Perawat akan memberikan pelayanan yang tidak diharapkan pasien untuk menyenangkan pasien. Misalnya kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, penuh perhatian terhadap setiap pasien, dan memahami aspirasi pasien.

Untuk dapat memberikan penilaian baik buruknya pelayanan RS, pasien mempersepsikan pelayanan yang diberikan perawat terhadap dirinya. Dari persepsi inilah akan tercipta kepuasan atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

b. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan respon yang diberikan setelah mengonsumsi suatu produk baik barang maupun jasa. Kepuasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepuasan yang dirasakan pasien setelah perawatan yang merupakan hasil dari membandingkan apa yang seharusnya ia dapatkan dengan apa yang ia dapatkan selama perawatan.

Untuk mengukur kepuasan pasien, peneliti menggunakan angket yang dibuat langsung oleh penulis dengan mengacu kepada hak-hak yang seharusnya pasien dapatkan selama perawatan. Indikator yang dinilai adalah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien setelah memperoleh: informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS; pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur; pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi, dan tanpa diskriminasi; asuhan keperawatan dengan standar profesi keperawatan; dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS; perawatan oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar; permintaan untuk konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat; “*privacy*” dan kerahasiaan penyakit yang

dideritanya termasuk data-data medisnya; informasi yang meliputi penyakit yang diderita pasien, tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyakit sehingga akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan untuk menyetujui atau 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; pendampingan keluarga dalam keadaan kritis; kebebasan untuk menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RS; kebebasan untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RS terhadap dirinya; dan kebebasan untuk menerima atau menolak bimbingan moril dan spiritual.

C. Sampel Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang telah selesai melakukan perawatan di RS AQMA Cikampek. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Teknik yang digunakan dalam penarikan sampel adalah *purposive sampling*, yaitu salah satu teknik pengumpulan sampel yang diambil secara sembarangan yang berkaitan dengan penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dewasa (bukan anak-anak) tetapi tidak lanjut usia dengan batasan umur antara 15 hingga 60 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 pelayanan perawatan dan kepuasan pasien. Data tersebut diperoleh setelah peneliti melakukan penyebaran angket kepada pasien yang telah menjalani rawat inap.

Untuk mengukur persepsi tentang pelayanan perawatan, peneliti mengkonstruksi sendiri instrumennya dengan berpedoman pada lima aspek *ServQual* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry, dan Zeithaml (Dagger, Sweeney, dan Johnson, 2007: 125; Balqis, 2007; Lovelock, 1992: 225; Fitzsimmons, 1994: 190; Zeithaml, 1990: 21-22; Tjiptono dan Chandra, 2005: 157-158; dan Tjiptono dan Diana, 2001: 27). Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

Untuk mengukur kepuasan pasien, peneliti mengkonstruksi sendiri instrumennya dengan berpedoman pada hak-hak pasien selama dirawat. Hak-hak pasien ini didapat langsung dari RS dan merupakan pernyataan hak-hak

pasien (*Patient's Bill of Rights*) dikeluarkan oleh *The American Hospital Association (AHA)* 1973.

Adapun langkah-langkah kegiatan ini diuraikan sebagai berikut.

1. Pengembangan Kisi-kisi Instrumen Penelitian

a. Instrumen Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

Berpedoman pada *ServQual* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry, dan Zeithaml (Dagger, Sweeney, dan Johnson, 2007: 125; Balqis, 2007; Lovelock, 1992: 225; Fitzsimmons, 1994: 190; Zeithaml, 1990: 21-22; Tjiptono dan Chandra, 2005: 157-158; dan Tjiptono dan Diana, 2001: 27), terdapat lima dimensi yang diturunkan kedalam beberapa indikator. Dari indikator ini, peneliti menyusun butir-butir pernyataan yang dapat mengukur dimensi yang diteliti.

Berdasarkan konsep di atas, kemudian dikembangkan kisi-kisi penelitian persepsi tentang pelayanan perawatan seperti terlihat berikut.



Tabel 3.1
Kisi-kisi Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR DAN BENTUK PERNYATAAN		JUMLAH		
			+	-	+	-	Σ
1.	Bukti Langsung	1. Perlengkapan dan peralatan perawat	1, 5	2, 3, 4	2	3	5
		2. Kebersihan (kesehatan)	8, 9, 10, 11, 12	6, 7, 13, 14	5	4	9
		3. Penampilan perawat	15, 16, 18, 19	17	4	1	5
		4. Sarana komunikasi	20, 22	21, 23	2	2	4
2.	Keandalan	1. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat	24, 25, 26	-	3	-	3
		2. Seberapa jauh perawat mampu memberikan pelayanan yang akurat	28, 29	27	2	1	3
3.	Daya Tanggap	1. Daya tanggap	30, 31, 32	-	3	-	3
4.	Jaminan	1. Keramahan	33, 34, 35	-	3	-	3
		2. Kompetensi	37	36, 38	1	2	3
		3. Kredibilitas	39, 40, 41	-	3	-	3
		4. Keamanan	42, 45, 46	43, 44	3	2	5
5.	Empati	1. Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik	47, 48, 49	50	3	1	4
		2. Bersikap penuh perhatian terhadap setiap pasien	51, 52, 54, 58, 59	53, 55, 56	5	3	8
		3. Perawat memahami aspirasi pasien	57	-	1	-	1
JUMLAH					40	19	59

b. Instrumen Kepuasan Pasien

Berpedoman pada hak-hak pasien yang dikeluarkan oleh Pernyataan hak-hak pasien (*Patient's Bill of Rights*) dikeluarkan oleh *The American Hospital Association (AHA)* 1973, terdapat 16 dimensi yang diturunkan kedalam beberapa indikator. Dari indikator ini, peneliti menyusun butir-butir pernyataan yang dapat mengukur dimensi yang diteliti.

Berdasarkan konsep di atas, kemudian dikembangkan kisi-kisi penelitian kepuasan pasien seperti terlihat berikut.

Tabel 3.2
Kisi-kisi Kepuasan Pasien

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/ FAKTOR	NOMOR DAN BENTUK PERNYATAAN		JUMLAH		
			+	-	+	-	Σ
	Hak pasien selama dirawat di RS	1. Informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS	1,2, 3, 5, 6	4	5	1	6
		2. Pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur	7, 8	9	2	1	3
		1. Pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi, dan tanpa diskriminasi	10, 11	-	2	-	2
		4. Asuhan keperawatan serta dengan standar profesi keperawatan	12	-	1	-	1
		5. Dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS	13, 14	-	2	-	2
		6. Perawatan oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar	15	-	1	-	1
		7. Konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS tersebut (<i>Second Opinion</i>) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat	16	17	1	1	2

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR DAN BENTUK PERNYATAAN		JUMLAH		
			+	-	+	-	Σ
		8. "Privacy" dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya	18	-	1	-	1
		9. Informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyakit sehingga akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan untuk menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	19, 21, 22, 23, 25	20, 24	5	2	7
		10. Menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	27, 29	26, 28	2	2	4
		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, 32	-	3	3
		12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis	33	34	1	1	2
		13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya	35, 37	36	2	1	3
		14. Keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RS	38, 39, 42, 43	40, 41	4	2	6
		15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RS terhadap dirinya	45	44	1	1	2
		16. Menerima atau menolak bimbingan moril dan spiritual	46, 47	-	2	-	2
JUMLAH					32	15	47

2. Penimbangan (*Judge*) Instrumen Penelitian

a. Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

Berdasarkan kisi-kisi di atas (tabel 3.1), lalu dikembangkan instrumen Persepsi tentang Pelayanan Perawatan yang dilanjutkan dengan tahap penimbangan (*judge*) kepada tiga orang pakar, yang terdiri atas satu orang pakar statistik, satu orang pakar psikologi industri dan organisasi, dan satu orang lagi pakar metodologi penelitian.

Kegiatan penimbangan ini berorientasi pada *validitas konstruk* dan *validitas isi*, berupa faktor atau aspek dan indikator yang hendak diukur, redaksi setiap butir pernyataan, keefektifan susunan kalimat dan koreksi terhadap bentuk format yang digunakan.

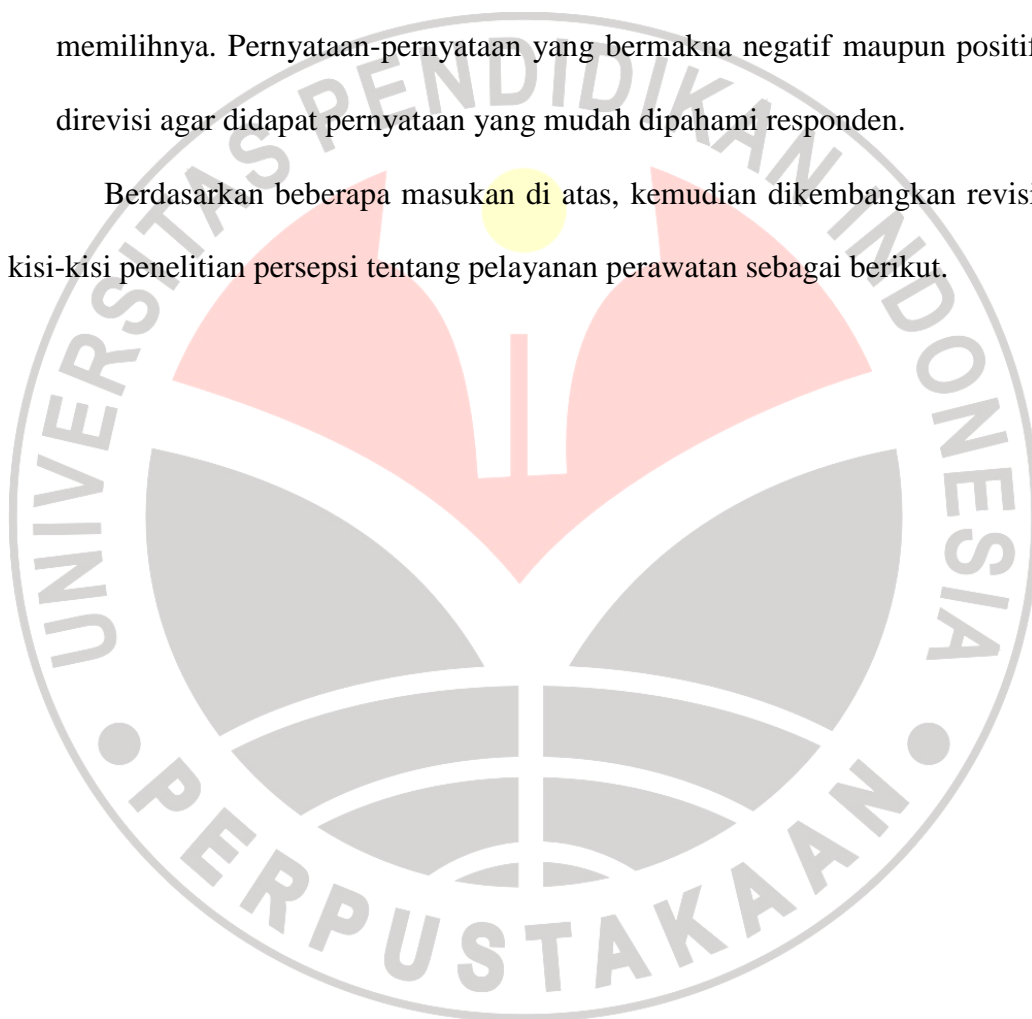
Hasil umum yang diperoleh dari penimbangan menunjukkan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Menghapus pernyataan-pernyataan yang tidak sesuai dengan indikator dan dimensi, yaitu pernyataan nomor: 4, 11, 16, 26, 27, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 49, dan 56.
- 2) Mereposisi pernyataan-pernyataan yang “kurang pas” penempatannya berdasarkan dimensi yang diukur sehingga diperoleh distribusi pernyataan yang tepat dan proporsional. Pada dimensi keandalan, antara indikator satu dan dua cenderung *overlapping*. Sesuai saran dari para *judger*, peneliti memutuskan untuk membatasi pernyataan masing-masing indikator (indikator kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dibatasi pada hal yang berkaitan dengan teknis dan indikator seberapa jauh perawat

mampu memberikan pelayanan yang akurat dibatasi pada hal yang berkaitan dengan praktis).

- 3) Merevisi pernyataan-pernyataan tertentu yang dianggap: kurang tepat dari segi kebahasaan dan bentuk kalimat (aktif atau pasif) sehingga tidak mengandung makna ganda atau multi tafsir kepada responden dalam memilihnya. Pernyataan-pernyataan yang bermakna negatif maupun positif direvisi agar didapat pernyataan yang mudah dipahami responden.

Berdasarkan beberapa masukan di atas, kemudian dikembangkan revisi kisi-kisi penelitian persepsi tentang pelayanan perawatan sebagai berikut.



Tabel 3.3
Revisi Kisi-kisi Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/ FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH DITIMBANG PAKAR DAN JUMLAHNYA	
			LAMA	REVISI DAN REPOSISI
1.	Bukti Langsung	1. Perlengkapan dan peralatan perawat	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4
		2. Kebersihan (kesehatan)	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
		3. Penampilan perawat	15, 16, 17, 18, 19	13, 14, 15
		4. Sarana komunikasi	20, 21, 22, 23	16, 17, 18, 19
2.	Keandalan	1. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat	24, 25, 26	20, 21, 22, 23
		2. Seberapa jauh perawat mampu memberikan pelayanan yang akurat	27, 28, 29	24, 25, 26, 27
3.	Daya tanggap	Daya tanggap	30, 31, 32	28, 29, 30
4.	Jaminan	1. Keramahan	33, 34, 35	31, 32, 33, 34
		2. Kompetensi	36, 37, 38	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42
		3. Kredibilitas	39, 40, 41	43, 44
		4. Keamanan	42, 43, 44, 45, 46	45, 46, 47, 48
5.	Empati	1. Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik	47, 48, 49, 50	49, 50, 51, 52, 53, 54
		2. Bersikap penuh perhatian terhadap setiap pasien	51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59	55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
		3. Perawat memahami aspirasi pasien	57	62, 63
JUMLAH			59	63

b. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan kisi-kisi pada tabel 3.2 di atas, lalu dikembangkan instrumen Kepuasan Pasien Rawat Inap yang dilanjutkan dengan tahap penimbangan (*judge*) kepada tiga orang pakar, yang terdiri atas satu orang pakar statistik, satu orang pakar psikologi industri dan organisasi, dan satu orang lagi pakar metodologi penelitian.

Kegiatan penimbangan ini berorientasi pada *validitas konstruk* dan *validitas isi*, berupa faktor atau aspek dan indikator yang hendak diukur, redaksi setiap butir pernyataan, keefektifan susunan kalimat dan koreksi terhadap bentuk format yang digunakan.

Hasil umum yang diperoleh dari penimbangan menunjukkan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Menghapus pernyataan-pernyataan yang tidak sesuai dengan indikator dan dimensi, yaitu pernyataan nomor: 17, 26, 28, 29, 30, 31, 40, dan 41.
- 2) Merevisi pernyataan-pernyataan tertentu yang dianggap: kurang tepat dari segi kebahasaan dan bentuk kalimat (aktif atau pasif maupun negatif atau positif) sehingga tidak mengandung makna ganda atau multi tafsir kepada responden dalam memilihnya. Seperti pada pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 19, 20, 21, 22, 24, 25, dan 32 terjadi perubahan bentuk pernyataan, redaksi, dan tanda baca.

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

Tabel 3.4
Revisi Kisi-kisi Kepuasan Pasien

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH DITIMBANG PAKAR DAN JUMLAHNYA	
			LAMA	REVISI DAN REPOSISI
	Hak Pasien	1. Informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6
		2. Pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur	7, 8, 9	7, 8, 9
		3. Pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi, dan tanpa diskriminasi	10, 11	10, 11
		4. Asuhan keperawatan serta dengan standar profesi keperawatan	12	12
		5. Dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS	13, 14	13, 14
		6. Perawatan oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar	15	15
		7. Konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS tersebut (<i>Second Opinion</i>) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat	16, 17	16, 17
		8. "Privacy" dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya	18	18
		9. Informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyakit sehingga akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan untuk menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
		10. Menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	26, 27, 28, 29	26
		11. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas	30, 31, 32	27, 28

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/ FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH DITIMBANG PAKAR DAN JUMLAHNYA	
			LAMA	REVISI DAN REPOSISI
		tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya		
		12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis	33, 34	29, 30
		13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya	35, 36, 37	31, 32, 33
		14. Keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RS	38, 39, 40, 41, 42, 43	34, 35, 36, 37
		15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RS terhadap dirinya	44, 45	38, 39
		16. Menerima atau menolak bimbingan moril dan spiritual	46, 47	40, 41
		JUMLAH	47	41

3. Uji Keterbacaan Instrumen Penelitian

Selanjutnya, pada tanggal 12-14 Juli 2008 dilakukan validasi eksternal berupa uji keterbacaan setiap butir pernyataan yang ada dalam instrumen kepada pasien yang pernah menjalani rawat inap di RS tersebut sebanyak 2 orang, 1 orang perawat RS tersebut, dan Direktur Utama RS dengan tujuan untuk melihat apakah pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam angket dapat dimengerti susunan redaksi dan maknanya, telah sesuai dan/atau menggambarkan tentang apa yang dipersepsi dan dirasakan oleh pasien.

Hasil menunjukkan, bahwa:

a. Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

Kata-kata yang terdapat dalam angket ada yang tidak dipahami oleh mantan pasien (seperti *intercom*), terdapat perbedaan istilah yang biasa digunakan oleh perawat dan mantan pasien setempat (alat infus sering disebut sebagai infusan), dan kurangnya pemahaman mengenai maksud dari butir-butir pernyataan angket sehingga terdapat butir-butir pernyataan yang diubah secara redaksi oleh peneliti.

Perubahan redaksi terjadi pada pernyataan nomor 2 (penggunaan kata *ceroboh* diubah menjadi kata kurang terampil) dan pernyataan nomor 14 (kata *id card* didampingi dengan kata tanda pengenal). Berdasarkan hasil uji keterbacaan di atas, kemudian dikembangkan revisi kisi-kisi penelitian final persepsi tentang pelayanan perawatan. Untuk urutan nomor butir pernyataan tidak terdapat perubahan dari hasil penimbangan oleh para ahli. Sehingga diperoleh kisi-kisi persepsi tentang pelayanan perawatan sebagai berikut.

Tabel 3.5
Kisi-kisi Persepsi tentang Pelayanan Perawatan
Tahap III (Final)

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH UJI KETERBACAAN RESPONDEN DAN REVISI PENOMORAN	
			LAMA	BARU
1.	Bukti Langsung	1. Perlengkapan dan peralatan perawat	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
		2. Kebersihan (kesehatan)	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
		3. Penampilan perawat	13, 14, 15	13, 14, 15
		4. Sarana komunikasi	16, 17, 18, 19	16, 17, 18, 19
2.	Keandalan	1. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat	20, 21, 22, 23	20, 21, 22, 23
		2. Seberapa jauh perawat mampu memberikan pelayanan yang akurat	24, 25, 26, 27	24, 25, 26, 27
3.	Daya tanggap	Daya tanggap	28, 29, 30	28, 29, 30
4.	Jaminan	1. Keramahan	31, 32, 33, 34	31, 32, 33, 34
		2. Kompetensi	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42
		3. Kredibilitas	43, 44	43, 44
		4. Keamanan	45, 46, 47, 48	45, 46, 47, 48
5.	Empati	1. Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik	49, 50, 51, 52, 53, 54	49, 50, 51, 52, 53, 54
		2. Bersikap penuh perhatian terhadap setiap pasien	55, 56, 57, 58, 59, 60, 61	55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
		3. Perawat memahami aspirasi pasien	62, 63	62, 63
JUMLAH			63	63

b. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tidak terdapat perubahan apapun dalam instrumen kepuasan rawat inap ini. Hasil uji keterbacaan menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan yang peneliti buat dapat dipahami oleh pasien rawat inap. Sehingga diperoleh kisi-kisi persepsi tentang pelayanan perawatan sebagai berikut.

Tabel 3.6
Kisi-kisi Kepuasan Pasien Rawat Inap
Tahap III (Final)

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH UJI KETERBACAAN RESPONDEN DAN REVISI PENOMORAN	
			LAMA	BARU
		1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6
		2. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur	7, 8, 9	7, 8, 9
		3. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran, kedokteran gigi, dan tanpa diskriminasi	10, 11	10, 11
		4. Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan serta dengan standar profesi keperawatan	12	12
		5. Pasien berhak memiliki dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS	13, 14	13, 14
		6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar	15	15
		7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di RS tersebut (<i>Second Opinion</i>) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat	16, 17	16, 17
		8. Pasien berhak atas " <i>Privacy</i> " dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data	18	18

NO.	DIMENSI YANG DIUKUR	INDIKATOR/FAKTOR	NOMOR PERNYATAAN SETELAH UJI KETERBACAAN RESPONDEN DAN REVISI PENOMORAN	
			LAMA	BARU
		medisnya		
		9. Informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyakit sehingga akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, dan perkiraan biaya pengobatan; kebebasan untuk menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
		10. Pasien berhak menyetujui atau memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya	26	26
		11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya	27, 28	27, 28
		12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis	29, 30	29, 30
		13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya	31, 32, 33	31, 32, 33
		14. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RS	34, 35, 36, 37	34, 35, 36, 37
		15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RS terhadap dirinya	38, 39	38, 39
		16. Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril dan spiritual	40, 41	40, 41
JUMLAH			41	41

4. Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji coba meliputi validitas dan reliabilitas. Hal ini dilakukan untuk memperoleh kualitas instrumen yang layak pakai. Secara deskriptif, hasil uji coba tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

Tahap uji coba ini dilakukan kepada 30 orang pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan formula Spearman-Brown. Perhitungan ini digunakan karena sampel yang digunakan berjumlah 30. Formula untuk perhitungan ini adalah:

$$r_i = \frac{2r_b}{(1 + r_b)}$$

r_i = Koefisien validitas internal seluruh item

r_b = Indeks korelasi antara dua belahan instrumen

(Sugiyono, 2007: 359)

Perhitungan validitas item instrumen dilakukan dengan bantuan program SPSS 15.0 *for windows*. Hasilnya memperlihatkan bahwa dari 63 butir pernyataan persepsi tentang pelayanan perawatan terdapat 2 pernyataan yang harus dibuang, yaitu pernyataan nomor 12 dan 35. Kedua pernyataan tersebut dibuang karena memiliki indeks validitas sebesar 0.239 pada pernyataan nomor 12 dan pada pernyataan nomor 35 indeks validitas yang didapat sebesar 0.194. Pada pernyataan kepuasan pasien yang terdiri atas 41 butir pernyataan, terdapat 1 pernyataan yang harus dibuang, yaitu butir nomor 33 karena memiliki indeks validitas 0.232.

Pernyataan tersebut dibuang karena indeks validitasnya rendah (tidak memenuhi tolok ukur yang ditentukan). Indeks angka validitas instrumen terentang antara 0.194 sampai dengan 1 pada taraf kepercayaan 95% dan 99%. Lebih detail, hasil ini dapat dilihat pada *terlampir*.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang digunakan tersebut memiliki taraf ketelitian, kepercayaan, kekonsistenan ataupun kestabilan. Rumus yang digunakan untuk menghitung reliabilitas instrumen ini adalah rumus Alpha Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \delta_i^2}{\delta_t^2} \right]$$

(Suharsimi Arikunto, 2002:171)

dimana:

α = koefisien alpha Cronbach,

k = jumlah item pernyataan,

$\sum \delta_i^2$ = jumlah variansi setiap item pernyataan,

δ_t^2 = variansi skor total

Sedangkan rumus variansinya adalah:

$$\delta_t^2 = \frac{\sum X^2 - \left(\frac{\sum X}{n} \right)^2}{n}$$

(Suharsimi Arikunto, 2002:171)

Dimana kriteria jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen tersebut reliabel dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tersebut tidak reliabel.

Perhitungan reliabilitas item pertanyaan yang menjadi instrumen penelitian ini menggunakan bantuan dari program SPSS 15.00 *for windows*.

Untuk mengetahui hasil pengujian reliabilitas datanya disajikan pada Tabel 3.7 berikut:

Tabel 3.7
Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Persepsi tentang pelayanan perawatan	0,965	0,364	Reliabel
Kepuasan pasien	0,948	0,364	Reliabel

Pada umumnya untuk menyatakan validitas dan reliabilitas, suatu alat ukur melalui perhitungan korelasi mulai -1 hingga +1.00 menggunakan prinsip umum yang digunakan dalam menafsirkan tinggi rendahnya koefisien reliabilitas alat ukur dan ada tidaknya korelasi antara dua variabel menurut Guilford (Sugiyono, 2007:231):

Tabel 3.8
Koefisien Reliabilitas Guilford

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat Rendah
0,20 – 0,39	Rendah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Merujuk pada tabel di atas diperoleh indeks angka korelasi reliabilitas alfa Cronbach (α) sebesar 0.965 pada instrumen persepsi tentang pelayanan perawatan dan 0.948 pada instrumen kepuasan pasien (*terlampir*). Artinya bahwa reliabilitas instrumen persepsi tentang pelayanan perawatan dan kepuasan pasien yang dipergunakan dalam penelitian ini termasuk kategori

sangat kuat. Dimana terdapat hubungan positif yang sangat kuat antara dimensi-dimensi pada masing-masing variabel X dan Y.

E. Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Sumber data dapat diperoleh baik secara langsung (data *primer*) maupun tidak langsung (data *sekunder*) yang berhubungan dengan objek penelitian (Riduwan, 2008: 97).

- a. Sumber data primer. Sumber data *primer* merupakan sumber data dimana data yang diinginkan dapat diperoleh secara langsung dari subjek yang berhubungan langsung dengan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data *primer* adalah seluruh data yang diperoleh langsung dari pasien rawat inap RS AQMA Cikampek.
- b. Sumber data sekunder. Sumber data *sekunder* adalah sumber data penelitian dimana subjeknya tidak berhubungan langsung dengan objek penelitian tetapi membantu dan dapat memberikan informasi untuk bahan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan, dan dokumen organisasi yang berkaitan dengan dalam penelitian ini.

Tabel 3.9
Jenis dan Sumber Data

Jenis Data	Sumber Data
Profil RS AQMA Cikampek	RS AQMA Cikampek
Karakteristik Responden	Responden dan RS AQMA Cikampek
Persepsi pasien rawat inap tentang pelayanan perawat	Responden
Kepuasan pasien	Responden

Alat atau teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data. Adapun alat pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. *Studi literatur*, yaitu pengumpulan data dengan cara mempelajari buku, makalah, majalah ilmiah, penelusuran di situs web, dll guna memperoleh informasi yang berhubungan dengan teori-teori dan konsep-konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian
- b. *Angket*, yaitu pengumpulan data melalui penyebaran seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada para pasien rawat inap di RS AQMA Cikampek dengan cara memberikan daftar pertanyaan kepada responden yang disebar saat pasien akan pulang setelah rawat inap.

Langkah-langkah penyusunan angket adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun kisi-kisi angket atau daftar pertanyaan.
- 2) Merumuskan *item-item* pertanyaan dan *alternatif* jawabannya.

Jenis instrumen yang digunakan dalam angket merupakan instrumen yang bersifat tertutup, yaitu seperangkat daftar

pertanyaan tertulis dan disertai dengan *alternatif* jawaban yang telah disediakan, sehingga responden hanya memilih jawaban yang tersedia.

- 3) Menetapkan pemberian skor untuk setiap *item* pertanyaan. Pada penelitian ini setiap pendapat responden atas pernyataan diberi nilai dengan skala *Likert*.

2. Pelaksanaan dan Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 12 Juli sampai dengan 16 Juli 2008, dengan responden pasien rawat inap yang telah dirawat minimal 3 hari hingga menjelang pulang dan dengan kriteria tertentu.

b. Seleksi dan Verifikasi Data

Seleksi dan verifikasi data dalam penelitian ini meliputi kegiatan pemeriksaan kelengkapan jumlah angket yang terkumpul dan identitas responden. Dari 40 orang responden yang mengisi skala, hanya terkumpul sebanyak 35 eksemplar karena lima instrumen lainnya tidak dikumpulkan responden.

Kemudian dari ke-35 responden, peneliti memverifikasi data yang terkumpul. Ternyata terdapat lima angket responden yang tidak lengkap pengisiannya sehingga dibuang. Selanjutnya yang memenuhi syarat untuk diolah lebih lanjut adalah sebanyak 30 orang responden.

c. Penyekoran

Skala persepsi tentang pelayanan perawatan dan persepsi pasien menggunakan pola penyekoran sebagai berikut.

Tabel 3.10
Pola Penyekoran Skala Ordinal
Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

SKOR	ITEM POSITIF	ITEM NEGATIF
1	SANGAT TIDAK SETUJU	SANGAT SETUJU
2	TIDAK SETUJU	SETUJU
3	RAGU-RAGU	RAGU-RAGU
4	SETUJU	TIDAK SETUJU
5	SANGAT SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU

Tabel 3.11
Pola Penyekoran Skala Ordinal
Kepuasan Pasien

SKOR	ITEM POSITIF	ITEM NEGATIF
1	SANGAT TIDAK PUAS	SANGAT PUAS
2	TIDAK PUAS	PUAS
3	RAGU-RAGU	RAGU-RAGU
4	PUAS	TIDAK PUAS
5	SANGAT PUAS	SANGAT TIDAK PUAS

d. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan penelitian tentang:

- 1) Gambaran umum persepsi pasien tentang pelayanan yang diberikan perawat.
- 2) Gambaran umum tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

- 3) Taraf hubungan antara persepsi tentang pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RS. AQMA Cikampek

Untuk melihat gambaran umum, baik yang total maupun dimensinya, dipergunakan batas lulus ideal yang perhitungannya didasarkan atas rerata ideal dan simpangan baku ideal skala nilai 0-4 (Cece Rakhmat dan M. Solehuddin, 2006: 63 dan 65) sebagai berikut.

$$\begin{aligned} & \bar{X}_{ideal} \pm 1.5 SD_{ideal} \\ & \bar{X}_{ideal} \pm 0.5 SD_{ideal} \end{aligned}$$

Keterangan:

\bar{X}_{ideal} = Rata-rata Ideal
 ± 1.5 dan ± 0.5 = Nilai Z pada kurva normal
 SD_{ideal} = Simpangan Baku Ideal

Sebagai ilustrasi, berikut diberikan contoh cara memperoleh kualifikasi persepsi tentang pelayanan perawatan.

Diketahui:

Jumlah Item = 61 item
 Bobot Item = 5
 Skor Maksimum Ideal (SM_{ideal}) = $61 \times 5 = 305$
 Rata-rata Ideal (\bar{X}_{ideal}) = $\frac{1}{2} SM_{ideal} = 152.5$
 Standar Deviasi Ideal (SB_{ideal}) = $\frac{1}{3} \bar{X}_{ideal} = 50.83$

Ditanyakan:

Kualifikasi persepsi tentang pelayanan perawatan?

Jawab:

Rerata Ideal	Nilai Z	SD Ideal	Skala Skor Mentah
152.5	+ 1.5	50.83	= 228.75 ≈ 229
152.5	+ 0.5	50.83	= 177.92 ≈ 178
152.5	- 0.5	50.83	= 127.09 ≈ 127
152.5	- 1.5	50.83	= 76.26 ≈ 76

Berdasarkan hasil di atas, kemudian dibuat klasifikasi berikut.

Tabel 3.12
Tabel Kualifikasi Persepsi tentang Pelayanan Perawatan

NO.	SKOR	KUALIFIKASI
1.	>230	Sangat Tinggi
2.	179 - 229	Tinggi
3.	128 - 178	Sedang
4.	77 - 127	Buruk
5.	<76	Sangat Buruk

Selanjutnya, untuk mencari kualifikasi persepsi tentang pelayanan perawatan dan kepuasan pasien pada masing-masing dimensi digunakan rumus dan langkah-langkah pengerjaan yang sama. Secara detail, pembuatan kualifikasi masing-masing dimensi pada kedua variabel tersebut dapat dilihat pada *terlampir*.

Untuk menjawab pertanyaan penelitian pertama tentang gambaran umum persepsi pasien tentang pelayanan perawatan di RS AQMA Cikampek dilihat dari dimensi bukti langsung, daya tanggap, keandalan, jaminan dan empati dijawab dengan cara meng-konversi skor total responden dengan rerata aktual dan simpangan baku standar sehingga dapat ditentukan posisi responden dalam kualifikasi taraf persepsinya (*terlampir*).

Pertanyaan penelitian kedua dijawab seperti pada langkah pertanyaan penelitian pertama. Sehingga didapat gambaran umum tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien rawat inap. Kualifikasi kepuasan pasien dapat dilihat pada *terlampir*.

Selanjutnya, pertanyaan penelitian ketiga tentang taraf hubungan antara persepsi tentang pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RS. AQMA Cikampek dijawab dengan mengolah hasil yang telah diperoleh dengan menggunakan teknik korelasi tata jenjang (*rank-difference correlation* atau *rank-order correlation*) yang dikemukakan oleh Spearman. Rumus perhitungan ini adalah:

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

rho_{xy} = Koefisien korelasi rank Spearman

$\sum di^2$ = Jumlah hasil pengurangan antara rangking yang terdapat pada variabel x dan variabel y melalui pengkuadratan

n = Jumlah sampel

(Arikunto, 2006: 278)

Peneliti menggunakan bantuan program SPSS 15.0 *for windows*. Nilai yang diperoleh dapat dilihat pada *terlampir*.

