

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit di Indonesia memiliki banyak pelayanan kesehatan salah satunya adalah pelayanan Anestesiologi, Pelayanan Anestesiologi adalah Tindakan yang dilakukan oleh dokter Spesialis Anestesiologi tindakan ini memiliki beberapa penilaian yaitu pra anestesi, intra anestesi dan pasca anaestesi . Pelayanan yang di berikan rumah sakit juga akan berbeda beda tergantung dengan fasilitas yang dimiliki di rumah sakit tersebut seperti dari ilmu kedokterannya dan teknologi yang tepat, sumber daya manusia (SDM) yang berkompeten, professional, peralatan dan obat obatan yang sesuai dengan rekomendasi profesi Anestesiologi, jika pelayanannya sudah sesuai dengan standar tersebut maka para pengguna layanan juga akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Anestesi umum adalah suatu keadaan yang bisa dikembalikan yang mengubah status fisiologis tubuh, yang ditunjukkan oleh hilangnya kesadaran (sedasi), ketidakmampuan merasakan nyeri (analgesia), kehilangan ingatan (amnesia) dan relaksasi otot (Risdayati., et al 2021). Penata anestesi wajib memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang kesehatan pasien. Penata anestesi memegang peranan penting dalam memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasiennya saat melakukan suatu tindakan pre anestesi sehingga pasien merasakan puas terhadap kualitas pelayanan anestesi yang diberikan (Peixinho & Santrock, 2011).

Tingkat kepuasan pasien adalah suatu ide yang rumit yang sangat bergantung pada penilaian pribadi pasien. Ini juga berhubungan dengan berbagai faktor. termasuk faktor emosional, sosial, budaya, pengalaman masa lalu pasien, dan harapan. Pasien membandingkan harapan mereka dengan pengalaman dan hasil aktual mereka. Situasi aktual tidak

memenuhi harapan, maka pasien akan mencari pengobatan yang mudah dan cepat (Teshome et al., 2022).

Kepuasan pasien merupakan sasaran utama pelayanan Kesehatan dan sangat penting karena bukan hanya sebagai penilai untuk kontrol kualitas tetapi juga cara untuk melihat evaluasi hasil pelayanan yang dilihat dari sudut pandang pasien, kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien, namun jika memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa tidak puas karena tidak sesuai dengan harapannya. Ketidakpuasan tersebut yang mendorong pasien untuk menggunakan jasa atau pelayanan rumah sakit lain dan pada akhirnya akan menurunkan mutu dan standar pelayanan dari rumah sakit tersebut (Datu, et al, 2019).

Maka perlu diperhatikan sejauh mana pelayanan anestesi dapat diterima oleh pasien, apakah sudah memuaskan serta pelayanan apa yang belum memuaskan, dan apa yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Sebagai pengguna pelayanan Kesehatan, pasien berharap tidak mendapatkan kejadian yang tidak diinginkan selama pelayanan itu berlangsung tetapi banyak informasi tentang jasa pelayanan Kesehatan yang berujung dengan komplain dan untuk menyelesaikan masalah beberapa bisa berujung di pengadilan, ini menunjukkan jika tingkat ketidakpuasan pasien dan keluarga pasien pada jasa pelayanan suatu rumah sakit itu tinggi.

Kepuasan pasien adalah sebuah indikator yang memiliki kemampuan untuk memengaruhi kualitas pelayanan dari sebuah lembaga kesehatan, seperti penilaian yang diberikan oleh setiap pasien mengenai kepuasan dan ketidakpuasan mereka. Tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan kepuasan pasien sebagai salah satu parameter. Respon dari pasien dapat berupa ketidakpuasan dan kepuasan yang dirasakan. Tingkat kepuasan pasien dalam penyajiannya dapat dinilai sangat puas, puas, dan tidak puas. Evaluasi tingkat kepuasan pasien pada setiap tahap dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan

kepada pasien, sehingga mencapai sesuai dengan preferensi pasien (Yulianasari et al., 2017).

Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan salah satu rumah sakit kelas A dengan rujukan tertinggi di Indonesia bagian timur, sebagai rumah sakit rujukan RS Wahidin Sudirohusodo menerapkan berbagai pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan Anestesi, dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan anestesi dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap kunjungan pra anestesi pelayanan DPJP Anestesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu; “Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap kunjungan pra anestesi pelayanan DPJP Anestesi di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang gambaran kepuasan pasien terhadap kunjungan anestesi DPJP Anestesi Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo

2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap kunjungan pra Anestesi DPJP Anestesi di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Klinis:

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai data tambahan pelayanan rumah sakit dan dokter penanggungjawab terkait tentang gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan anestesi, sehingga dapat dilakukan penanganan yang lebih tepat untuk

meningkatkan kualitas pelayanan anestesi, yang diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan DPJP Anestesi.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan anestesi, sehingga diharapkan bermanfaat sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan pengetahuan tentang gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan anestesi.

E. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kepuasan Pasien

1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan kebutuhan dan harapan. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang yang telah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Ahmad, 2019). Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu pelayanan kesehatan, melalui pengalaman pasien seseorang dapat menilai sejauh mana mereka menerima pelayanan atau pelayanan kesehatan, kebutuhan dan keinginan, serta nilai-nilai yang dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan, Kepuasan pasien adalah keseimbangan antara harapan dan persepsi atas apa yang diterima (Andemeskel, et al, 2019).

1.2 Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2016):

- a. Kualitas jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa jasa yang digunakan berkualitas
- b. Kinerja, wujud dari kinerja misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- c. Pelayanan, pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- d. Lokasi, lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

- f. Komunikasi, komunikasi yaitu tata cara informasi yang di berikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.
- g. Suasana, suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

1.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi mutu kepuasan menurut Yuliani, Sambara dan Isman (2017) meliputi:

- a. Reliability (kehandalan) yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan meliputi cepat, tepat, serta memuaskan dalam memberikan pelayanan.
- b. Responsiveness (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik meliputi pemenuhan kebutuhan, keluhan, dan pemberian informasi.
- c. Assurance (jaminan) yaitu kemampuan pengetahuan dan sopan santun pegawai untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.

- d. Emphaty (empati) yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan serta kemudahan untuk dihubungi, peduli, dan perhatian terhadap pasien.
- e. Tangibles (wujud nyata) yaitu wujud kenyataan fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai, dan barang-barang komunikasi.

1.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2015) terdapat empat metode pengukuran kepuasan konsumen, yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran
Perusahaan harus memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka melalui surat, kartu maupun saluran bebas pulsa. Dengan metode ini maka perusahaan akan memperoleh informasi dan dapat memperoleh langkah dengan cepat untuk bereaksi dan mengatasi permasalahan yang ada.
- b. Ghost shopping
Metode ini dilakukan dengan mengutus seseorang untuk menjadi pelanggan atau membeli potensi produk perusahaan pesaing, kemudian mereka mengamati cara kerja perusahaan tersebut dalam hal pelayanan, permintaan, penanganan keluhan dan sebagainya, kemudian melaporkannya.
- c. Lost customer analysis
Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke perusahaan lain. Hal ini dilakukan untuk mengetahui alasan mereka sehingga perusahaan dapat mengambil langkah untuk menyempurnakan produk atau jasa yang diberikan dan memperbaiki kebijakan kebijakannya.
- d. Survei kepuasan pelanggan

Peneliti terhadap kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, baik melalui telepon ataupun wawancara langsung. dengan metode ini perusahaan akan memperoleh informasi, tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen. Metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen adalah metode survei terhadap kepuasan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen dengan metode survey ini relative mudah untuk dilakukan dan hasil yang didapat langsung dari konsumen. Metode ini banyak digunakan terutama pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa untuk tugas akhir.

1.5 Alat Ukur Kepuasan Pasien

Alat pengumpulan data atau instrumen adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2015). Kuesioner ini disusun menggunakan skala likert sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak puas
- 2) Tidak puas
- 3) Cukup puas
- 4) Puas
- 5) Sangat puas

2. Konsep Pelayanan Anestesi

2.1 Definisi Pelayanan Anestesi

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Pelayanan anestesi

di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesia/analgesia di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif (KMK No.519 ttg Anestesiologi dan Terapi intensif, 2015)

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim yang meliputi penilaian pra operatif (pra anestesi) serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri. Adapun pelayanan anestesi yang dilakukan berdasarkan, yaitu pelayanan pra anestesi adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.

2.2 Klasifikasi Anestesi

Anestesi umum adalah suatu tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri, membuat tidak sadarkan diri dan menimbulkan amnesia yang reversibel dan dapat diprediksi (Anna millizia, et al, 2023). Tindakan prosedur anestesi dapat di klasifikasikan menjadi dua jenis yaitu anestesi umum atau general anestesi dan regional anestesi. Klasifikasi prosedur anestesi dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Anestesi general

Anestesi umum adalah jenis anestesi yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit dan membuat pasien tidak sadar selama operasi atau prosedur medis lainnya. Anestesi umum dapat diberikan melalui inhalasi atau suntikan, dan biasanya melibatkan penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi kesadaran dan sistem saraf pusat.

Selain itu, anestesi umum juga dapat mempengaruhi sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh. Oleh karena itu, selama prosedur

anestesi umum, pasien akan dipantau secara ketat oleh tim medis untuk memastikan keamanan dan kenyamanan pasien. (Kemenkes, 2023)

Terdapat tiga teknik general anestesi, yaitu:

- 1) General anestesi inhalasi, metode ini dilakukan dengan cara memberikan campuran obat anestesi inhalasi berupa gas atau cairan yang mudah menguap melewati alat atau mesin anestesi yang terhubung langsung dengan udara inspirasi. Yang termasuk obat anestesi umum yaitu nitrous oksida (N_2O), halotan, enfluran, isofluran, sevofluran, dan desfluran. Menurut Rehatta, Hanindito & Tantri (2019) sevofluran merupakan volatile agent yang paling umum digunakan pada anestesi inhalasi karena memiliki efek samping minimal, potensi tinggi, dan awitan yang cepat. Dalam praktiknya penggunaan obat anestesi umum biasanya dikombinasikan seperti N_2O +halotan/isofluran/desfluran/ enfluran/sevofluran. Selain itu, setiap pemakaian N_2O harus dikombinasikan dengan O_2 dengan perbandingan 70:30 atau 60:40 atau 50:50.
- 2) General anestesi intravena, metode ini dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi parenteral kedalam pembuluh darah vena. Menurut Rehatta, Hanindito & Tantri (2019) bahwa jenis anestesi ini tidak membutuhkan mesin anestesi dan sistem pembuangan secara khusus. Teknik ini lebih berpusat pada distribusi obat yang benar sesuai dengan farmakokinetik dan farmakodinamik. Karakteristik obat anestesi intravena yaitu obat yang memiliki efek hipnotik, analgetik maupun pelumpuh otot yang diberikan melalui jalur intravena.
- 3) General anestesi imbang, metode ini dilakukan dengan gabungan obat anestesi intravena dengan obat anestesi

inhalasi atau gabungan anestesi general dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi.

b. Anestesi Regional

Anestesi regional memberikan efek hilangnya sensasi secara sementara pada bagian tubuh tertentu sebagai akibat dari pemberian anestesi lokal. Anestesi regional digunakan apabila pasien termasuk kedalam kontraindikasi dari anestesi umum. Anestesi regional juga memiliki tiga jenis yaitu:

- 1) Anestesi spinal, digunakan untuk pembedahan pada area abdomen bawah, daerah inguinal, perineum dan ekstremitas bawah. Pada anestesi spinal obat anestesi diinjeksikan melalui lumbar tiga sampai lima dan obat anestesi masuk kedalam cairan serebrospinal didalam celah subaraknoid. Salah satu hal yang sering dikeluhkan pasien pada anestesi spinal adalah sakit kepala.
- 2) Anestesi epidural, pada anestesi ini obat anestesi diinjeksikan melalui celah intervertebral ke dalam celah yang mengelilingi duramater atau membran lapisan terluar dari tulang belakang yang memerlukan lebih banyak obat, namun keuntungannya tidak menyebabkan pasien mengalami sakit kepala seperti pada anestesi spinal.
- 3) Blok saraf, Pada anestesi blok saraf, obat anestesi lokal diinjeksikan di sekeliling saraf atau sekelompok saraf yang mempersarafi area tubuh yang akan dilakukan tindakan operasi.

3. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan pra anestesi berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan. Baik buruknya kualitas pelayanan anestesi tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten.

Bila kinerja sama dengan harapan maka pasien akan puas, bila kinerja melebihi harapan, pasien akan senang atau bahagia, namun bila kinerja lebih rendah dari pada harapan, maka pasien akan merasa tidak puas. Pasien yang menilai layanan pra anestesi sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Dengan kata lain kualitas pelayanan kesehatan yang baik atau positif diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien, bila harapan pasien tidak realistis, maka kualitas pelayanan kesehatan dipandang rendah oleh pasien.

Harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan, pasien akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya.

Zeithmal, et al (2012), mengungkapkan bahwa dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Britner dan Parasuraman, et al (2015) juga menyakini bahwa kepuasan pelanggan menimbulkan kualitas jasa. Hubungan dari dua variabel tersebut juga

disepakati oleh Cronin & Taylor (2017), bahwa kepuasan membantu pelanggan dalam merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa. Tjiptono menyebutkan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (attribute performance) meningkat lebih besar daripada harapan (expectations) atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan dan kualitas jasa pun akan meningkat.

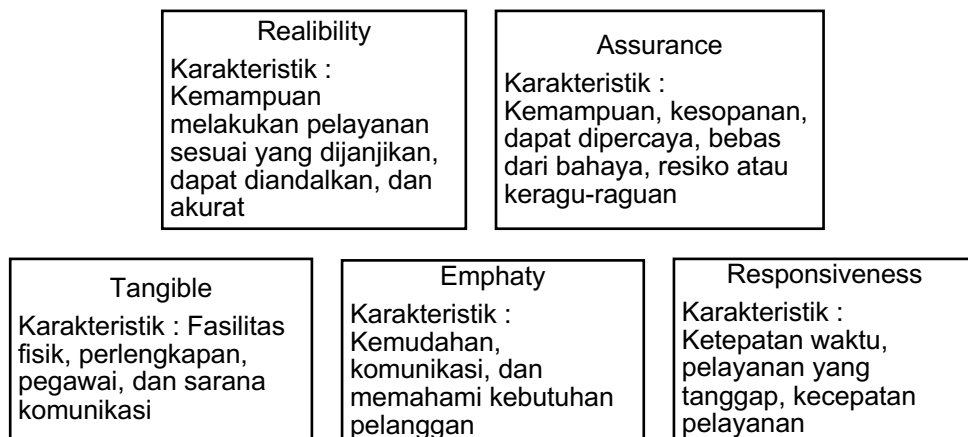
Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan (Tjiptono). Selain itu menurut Depkes RI (2015), juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Memberikan kepuasan kepada pasien hanya dapat diperoleh kalau perusahaan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien. Memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien berarti kualitas pelayanan yang dihasilkan ditentukan oleh pasien. Semua usaha yang dilakukan perusahaan diarahkan untuk menciptakan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Yamit, 2012). Kepuasan atau ketidakpuasan menurut Oliver (2017), dihasilkan dari pengalaman dalam interaksi kualitas jasa dan membandingkan interaksi tersebut dengan apa yang diharapkan, sehingga kepuasan konsumen tergantung kepada perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dan persepsi terhadap kinerja produk atau jasa.

BAB II

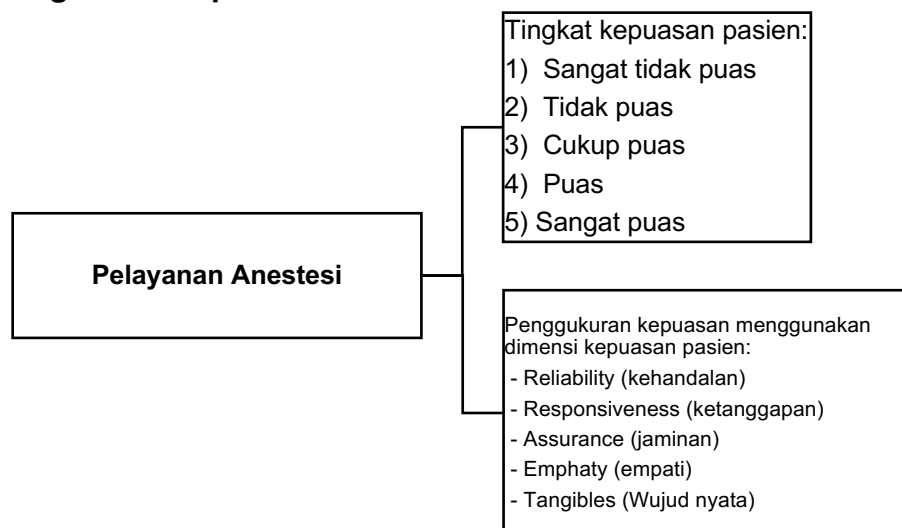
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap kunjungan pra anestesi Pelayanan DPJP Anestesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kerangka Teori Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap kunjungan pra anestesi Pelayanan DPJP Anestesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kepuasan pasien	Terpenuhinya tindakan keperawatan yang diberikan penata anestesi saat dilakukan kunjungan pra anestesi meliputi dimensi <i>tangibility</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empaty</i>	Mengajukan 25 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuesioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0-25 Tidak puas 26 - 50 Cukup puas : skor 51 - 75 Puas : 76 - 100 Sangat Puas : skor 101 - 125
<i>Tangible</i>	Kemampuan institusi RS Wahidin dalam kenyamanan kepada pasien pada tahap layanan anestesi meliputi kenyamanan terhadap fasilitas fisik, kehadiran, kelengkapan, penataan ruangan, dan kebersihan petugas pemberi pelayanan kesehatan.	Mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuesioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0 - 5 Tidak puas 6 - 10 Cukup puas : skor 11 - 15 Puas : 16 - 20 Sangat Puas : skor 21 - 25

<i>Reliability</i>	Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki penata anestesi dalam memberikan informasi dan pelayanan pada pasien di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo	Mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuisisioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0 - 5 Tidak puas 6 - 10 Cukup puas : skor 11 - 15 Puas : 16 - 20 Sangat Puas : skor 21 - 25
<i>Responsiveness</i>	Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki penata anestesi memberikan pelayanan pada pasien pasien tahap layanan anestesi secara cepat dan tepat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo	Mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuisisioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0 - 5 Tidak puas 6 - 10 Cukup puas : skor 11 - 15 Puas : 16 - 20 Sangat Puas : skor 21 - 25

<i>Assurance</i>	Kemampuan yang dimiliki penata anastesi menumbuhkan rasa percaya pasien anastesi terhadap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo	Mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuisisioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0 - 5 Tidak puas 6 - 10 Cukup puas : skor 11 - 15 Puas : 16 - 20 Sangat Puas : skor 21 - 25
<i>Emphaty</i>	Kemampuan yang dimiliki penata anastesi dalam memberikan perhatian, memahami kebutuhan pasien dan akrab dengan pasien anastesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo	Mengajukan 5 pernyataan dalam bentuk skala likert	Kuisisioner	Ordinal	Sangat tidak puas : skor 0 - 5 Tidak puas 6 - 10 Cukup puas : skor 11 - 15 Puas : 16 - 20 Sangat Puas : skor 21 - 25

Tabel 2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

D. Hipotesis

Diduga ada pengaruh kepuasan pasien Anastesi atas pelayanan yang meliputi Reliability (Kehandalan), Responsiveness (ketanggapan), Assurance (jaminan), Emphaty (empati), Tangibles (Wujud nyata) di Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo.

E. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara atau metode sistematis yang digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, dan menganalisis data dalam suatu penelitian ilmiah. Pendekatan ini memungkinkan para peneliti untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan cara yang terstruktur dan dapat diandalkan. Menurut Kerlinger tahun 1986 “Desain penelitian adalah rencana dan struktur logis untuk mengumpulkan dan menganalisis data”. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan metode pendekatan cross-sectional. Penelitian deskriptif adalah suatu desain penelitian yang dapat menjelaskan fenomena agar dapat menjawab research question (Swarjana, 2015). Jenis pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan atau pengukuran yang diambil pada sewaktu atau satu titik waktu. Penelitian ini menggunakan data primer melalui kusioner. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan DPJP anestesi rumah sakit Wahidin Sudirohusodo sesuai dengan 5 dimensi SERVQUAL untuk mengukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan, yaitu: Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit (RS) Wahidin Sudirohusodo pada bulan Januari 2025.

2. Populasi dan Sampel Penelitian:

a. Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani tindakan anestesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani tindakan anestesi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar pada bulan Januari 2025 .

c. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi dan menerima anestesi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar pada bulan Januari 2025 dan memenuhi kriteria inklusif.

1. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek yang diteliti. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan berdasarkan sampel yang kebetulan ada. Supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan. Kriteria ini berupa *Kriteria inklusi*, merupakan batasan ciri/ karakter umum pada subyek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam *Kriteria eksklusi*.

1.1. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, peneliti harus berhati hati agar kriteria tersebut relevan dengan masalah penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang akan menjalani tindakan anestesi selama pengumpulan data
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian

3) Mampu membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang memiliki keterbelakangan mental/fisik
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang masuk ke ruang ICU

3. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

i. **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan data primer, dimana data yang dicantumkan merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui pengisian kuisisioner

ii. **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner yang digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai tingkat kepuasan pasien

4. Manajemen Penelitian

a. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian adalah menggunakan kuisisioner/angket.

b. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolaan data dilakukan dengan cara komputerisasi, data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program computer, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Dalam penelitian ini, peneliti mengecek kembali terhadap instrumen pengumpulan data (kuesioner). Pada tahap ini data telah dikumpul lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang hilang. Penelitian memeriksa kelengkapan pengisian identitas responden dan kelengkapan menjawab pertanyaan kuesioner.

b. Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode numeric (angka) terhadap data/jawaban yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian berlangsung. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Data yang diberikan kode pada penelitian ini yaitu:

1) Umur/Usia

- a) 1: Umur 17-25 tahun
- b) 2: Umur 26-35 tahun
- c) 3: Umur 36-45 tahun
- d) 4: Umur 46-55 tahun
- e) 5: Umur >56

2) Jenis kelamin

- a) 1: Laki-laki
- b) 2: Perempuan

3) Pengukuran kepuasan

- a) 1: Sangat tidak puas
- b) 2: Tidak puas
- c) 3: Cukup puas
- d) 4: Puas
- e) 5: Sangat puas

c. Processing/Entry

Dalam processing/entry peneliti melakukan pemindahan atau memasukan data dalam bentuk tabel kedalam aplikasi microsoft excel sesuai coding yang telah ditentukan dan selanjutnya diolah didalam tabel SPSS.

d. Tabulating

Dalam proses tabulating dalam penelitian ini peneliti melakukan pembuatan data sesuai dengan tujuan peneliti, lalu data yang di entry dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. Cleaning

Setelah data dimasukkan kedalam komputer, selanjutnya dilakukan proses cleaning atau proses pembersihan data. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan data kembali yang sebelumnya sudah dimasukkan atau data yang sudah di entry untuk mencegah terjadinya missing data. Jika sudah tidak terdapat missing data maka dilanjutkan ke tahap analisa data.

5. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dan kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian harus mengetahui tentang informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Bagi calon responden yang bersedia dalam penelitian ini akan diminta untuk menanda tangani *informed consent* yang sudah disediakan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama tapi hanya diminta untuk menuliskan inisial nama depan saja dengan dua huruf.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya (Swarjana, 2015). Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti akan

menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang data yang telah diisi pada kuesioner tersebut.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tidak membedakan- bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, domisili, pekerjaan, agama dan sebagainya.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi orang lain dan khususnya bagi subjek penelitian. Sebelum melakukan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dari penelitian tersebut. Manfaat yang dijelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien pada layanan perioperatif.

6. Alur Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta teknik sampling yang digunakan
- b. Peneliti menjelaskan lembar informasi (maksud, tujuan, manfaat, hak responden, dan teknis penelitian) secara detail kepada responden
- c. Peneliti memberikan lembar permohonan kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian ini
- d. Apabila responden bersedia, peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent form*) yang menyatakan bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- e. Peneliti menjelaskan perihal lembar kuesioner penelitian

- f. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dimengerti
- g. Peneliti melakukan wawancara terhadap pasien
- h. Peneliti akan mengecek kelengkapan hasil wawancara responden
- i. Peneliti mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini

7. Rencana Anggaran Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya
1.	Bahan alat dan tulis	Rp. 100.000,00
2.	Etik penelitian	Rp. 100.000,00
3.	Biaya lain lain	Rp. 300.000,00
TOTAL		Rp. 500.000,00

Tabel 2.2 Rencana Anggaran Penelitian