

JURNAL PSIKOLOGI
2001, NO. 2, 105 - 115

EFEKTIVITAS PELAYANAN PRIMA SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT (PERSPEKTIF PSIKOLOGI)

M Noor Rochman Hadjam
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

This research brought to see the efectivity of services given by nurses before and after receiving services excellent skill training. This research used servises excellent quality scale which reveals quality of services excellent of the subjects that based on the theory of Sugiarto (1999). This research consist of three phases. First, subjects fill the servises excellent quality scale then we choose 18 subjects who had lowest scores. Second, those 18 subjects were separated in two groups, control group and experiment group. Experiment group was given services excellent training for three days. Third, 18 subjects fill the servises excellent quality scale once again.

The data obtained was analyzed statistically use t-test to examine the differences of services excellent of the nurses between before and after receiving service excellent training.

The results shows there is a significan difference of service excellent of the nurses ($t=2,65$; $p=0,29$) between before and after receiving service excellent training.

The conclusion from this research is that service excellent training is effective enough to increase the quality of services excellent of the nurse at the hospital.

Keyword: *services excellent effectivity*

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia, terbukti berbagai cara dilakukan orang untuk mendapatkan taraf kesehatan yang prima. Bila seseorang menderita sakit biasanya mereka akan segera berusaha untuk mengatasi dan mengobati gangguan-

nya atau penyakitnya hingga sembuh. Untuk mencapai kesembuhan yang diharapkan seseorang memerlukan bantuan dari pihak lain yaitu Rumah Sakit sebagai institusi yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Seiring dengan semakin pedulinya

masyarakat terhadap kesehatannya, semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit khususnya dari segi asuhan keperawatannya.

Salah satu sumber daya manusia di Rumah Sakit yang menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah tenaga keperawatan. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar mengingat perawat adalah bagian dari tenaga paramedis yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung. Perawat memiliki tanggung jawab dan kewenangan untuk mengambil langkah-langkah keperawatan yang diperlukan guna kesembuhan pasien. Di sisi lain perawat yang bertugas di Rumah Sakit selama 24 jam diharuskan menggantikan peran dokter dalam merawat pasiennya, selama dokter itu tidak bertugas. Meskipun demikian, perawat hanya diberi wewenang yang sangat kecil untuk hal tersebut (Ikawati, 2001). Sebagai perawat ia tidak boleh secara langsung memberikan pengobatan, kecuali sebelumnya sudah mendapat instruksi yang tertulis pada rekam medik.

Di Rumah Sakit, dokter tidak harus mengobati pasien sepanjang hari, sedangkan perawat harus tetap ada untuk melakukan berbagai hal berkaitan dengan perawatan pasien. Begitu lamanya dan kuatnya perawat berhubungan dengan pasien, sehingga pelayanan keperawatan yang prima secara psikologis merupakan sesuatu yang harus dimiliki dan dikuasai oleh perawat. Pelayanan prima ini sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien juga keluarga pasien karena dengan pelayanan keperawatan yang prima ini akan sangat

membantu dan mempercepat kesembuhan pasien.

Akan tetapi suatu kenyataan pada saat ini masih banyak keluhan masyarakat, keluarga pasien dan pasiennya sendiri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sering didengar dan dibaca di media cetak berbagai keluhan tentang sikap, pelayanan dan tindakan perawat yang kurang simpatik, seperti sikap dan ekspresi yang galak dan judes baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, kurangnya perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien, kurang proaktif, apatis dan lamban serta kurang memadai dalam menjalankan tugas di Rumah Sakit.

Dalam bahasa Indonesia, pelayanan diartikan sebagai suatu cara atau perbuatan dalam melayani (Poerwadarminta, 1982). Sedangkan melayani adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain.

Stanson dan Lamarto (1985) memberikan pengertian pelayanan sebagai suatu kegiatan tidak berwujud yang secara terpisah diidentifikasi berfungsi untuk memuaskan keinginan serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau jasa lainnya. Pelayanan merupakan unsur lain dari strategi produk. Pelayanan didefinisikan sebagai aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan sebuah lembaga kepada yang lain yang biasanya tidak kasat mata dan hasilnya tidak dapat dimiliki (Kotler, 1994).

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi kesehatan yang dengan segala fasilitas kesehatannya diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan dan mencapai kesembuhan yang optimal baik fisik, psikis maupun sosial.

Taylor (1995) mengatakan bahwa tujuan perawatan tidak hanya memulihkan kesehatan pasien secara fisik akan tetapi sedapat mungkin diupayakan untuk menjaga kondisi emosi dan jasmani pasien menjadi nyaman. Akan tetapi kenyataannya kemajuan yang pesat dalam bidang teknologi medis maupun elektro medis, belum diiringi dengan kemajuan yang sama pada aspek-aspek kemanusiaan dari perawatan pasien (Prokop, 1991). Dengan kata lain ada suatu pengabaian terhadap aspek psikologis dalam proses asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit, sehingga sering menimbulkan berbagai masalah psikologis pada pasien seperti perasaan cemas, frustrasi dan sikap penolakan.

Salah satu sumber daya Rumah Sakit yang sangat menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah tenaga keperawatan. Perkembangan di bidang keperawatan saat ini menyebabkan perawat tidak lagi dipandang sekedar sebagai pembantu dokter, akan tetapi lebih sebagai suatu profesi. Profesi keperawatan harus memenuhi syarat profesionalisme yang meliputi konsep keilmuan, pelayanan kepada pasien, lembaga pengatur, kode etik, pengembangan pengetahuan dan otonomi (Gilling dalam Ellis dkk, 1995). Fokus keprofesian ini adalah hubungan antara perawat dengan pasien artinya perhatian dan tindakan keperawatan berubah dari pendekatan yang berorientasi penyakit medis ke model yang memusatkan perhatian kepada pasien sebagai individu dan kebutuhan pasien (Cobert dalam Ellis dkk, 1995). Hubungan antara pasien dan perawat lebih ditekankan pada hubungan yang bersifat humanistik dan hubungan ini

menuntut perawat untuk terlibat lebih mendalam dengan pasien dan memandang pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, sehingga perawat dalam melayani pasien akan lebih sempurna.

Cobert (Ellis dkk, 1995) menyatakan bahwa untuk menjalin hubungan emosional antara perawat dan pasien memerlukan kehangatan, ketulusan dan empati serta penerimaan secara positif tanpa syarat (*unconditioning positive regard*). Untuk mewujudkan hal ini diperlukan kerangka pikir, keadaan emosi, keterampilan dan suasana yang kondusif khususnya dari pihak perawat. Hal ini merupakan sesuatu yang penting karena ketika perawat berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien, akan menghadapi kecemasan, keluhan, tuntutan dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul karena kondisi fisiknya yang lemah dan dalam kondisi sakit. Dalam situasi yang demikian perawat diharapkan dan dituntut untuk dapat mengatasi masalah dengan cara memahami alur pikiran dan perasaan pasien dengan segala manifestasi psikologis yang muncul akibat penyakit yang dideritanya. Penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2000) menunjukkan bahwa kemampuan empati yang tinggi akan menimbulkan tingginya intensi prososialnya pada diri perawat. Dengan kata lain jika perawat dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien maka perawat akan cepat untuk melakukan perbuatan dan tindakan yang ditujukan pada pasien dan perbuatan atau tindakan tersebut memberi keuntungan atau manfaat positif bagi pasien.

Pasien yang datang ke Rumah Sakit disamping memerlukan suatu pengobatan

secara medis juga membutuhkan suatu dukungan moral dalam menghadapi dan mengatasi penyakitnya dan juga dampak psikologis sebagai akibat penyakit yang dideritanya. Bila seseorang sedang sakit biasanya akan diiringi dengan munculnya perasaan cemas, takut, khawatir dan kemungkinan stres sampai depresi. Sebagaimana yang dikemukakan Sarafino (dalam Smet, 1994) kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien di Rumah Sakit. Demikian pula Taylor (1995) menyatakan bahwa pasien di Rumah Sakit menunjukkan gejala-gejala psikologis terutama kecemasan dan depresi, sehingga tidak menutup kemungkinan kondisi psikologis ini justru akan memperparah keadaan pasien. Dalam hal ini, perawat sangat besar peranannya dalam memerangi kondisi psikologis yang tidak menguntungkan tersebut dan menciptakan suasana psikologis yang kondusif bagi usaha penyembuhan yang optimal yaitu dengan memberikan pelayanan prima tanpa menghilangkan profesionalisme keperawatan.

Perawat adalah karyawan rumah sakit yang mempunyai dua tugas yaitu merawat pasien dan mengatur bangsal (Sarafino, 1990). Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983 (dalam Priharjo, 1995) mendefinisikan keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan disini adalah bagaimana perawat memberikan

dukungan emosional kepada pasien dan memperlakukan pasien sebagai manusia.

Sugiarto (1999) mengungkapkan bahwa dimensi kualitas pelayanan terdiri dari:

1. *Responsibility* atau tanggung jawab, merupakan tanggung jawab yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan serta keakuratan dalam memberikan informasi.
2. *Responsiveness* atau kepekaan, yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut.
3. *Assurance* atau kepastian pelayanan, yaitu bentuk layanan langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan.
4. Empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.

Pelayanan yang baik sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik (Sugiarto, 1999). Pasien lebih menyukai perawat yang menyenangkan, memiliki ketrampilan dan kemampuan serta mempunyai pertimbangan-pertimbangan yang tidak hanya pada perawatan fisik tetapi juga pada kepribadian pasien..

Pelayanan prima dalam konteks pelayanan rumah sakit berarti pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaanya kepada rumah sakit (Endarini, 2001).

Beberapa modal dasar perawat dalam melaksanakan pelayanan prima (Tauchid, 2001):

1. Profesional dalam bidang tugasnya.

Keprofesionalan perawat dalam memberikan pelayanan dilihat dari kemampuan perawat berinspirasi, menjalin kepercayaan dengan pasien, mempunyai pengetahuan yang memadai dan kapabilitas terhadap pekerjaan (Priharjo, 1995).

2. Mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi.

Keberhasilan perawat dalam membentuk hubungan dan situasi perawatan yang baik antara lain ditentukan oleh kemampuannya berhubungan dengan orang lain, berkomunikasi dan bekerja sama (Gunarsa, 1995).

3. Memegang teguh etika profesi

Asuhan keperawatan yang profesional sangat tergantung pada bagaimana perawat dalam melaksanakan tugas-tugasnya selaku tenaga profesional berusaha memegang teguh etika profesi.

4. Mempunyai emosi yang stabil

Seorang perawat diharapkan mempunyai emosi yang masak, stabil dalam menjalankan profesinya. Jika perawat dalam menjalankan tugasnya diiringi dengan ketenangan, tanpa adanya gejala emosi, maka akan memberikan pengaruh yang besar pada diri pasien.

5. Percaya Diri

Kepercayaan diri menjadi modal bagi seorang perawat karena perawat dituntut

untuk bersikap tegas, tidak boleh ragu-ragu dalam melaksanakan dan memenuhi kebutuhan pasien (Gunarsa, 1995).

6. Bersikap wajar

Sikap yang wajar dan tidak dibuat-buat akan memberikan makna yang besar bagi pasien bahwa perawat dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan ketentuan keperawatan dan profesionalismenya.

7. Berpenampilan memadai

Perawat dengan penampilan yang bersih, seragam yang bersih, dengan penampilan yang segar dalam melakukan tugas-tugas perawatan diharapkan mampu mengubah suasana hati pasien (Gunarsa, 1995).

Sarafino (1990) mengungkapkan bahwa pasien sering kali mendapatkan pengalaman negatif baik berupa perilaku perawat yang tergesa-gesa, tidak sensitif, kurang tanggap atau tidak mampu menjelaskan masalah-masalah medis. Untuk mengatasi hal tersebut dan mampu memberikan pelayanan prima kepada pasien, maka perawat perlu mengembangkan beberapa keterampilan diantaranya:

1. Komunikasi Efektif

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat senantiasa melakukan komunikasi dengan pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi secara efektif agar pasien dapat menerima informasi yang diberikan oleh perawat dengan tepat.

Selain dengan pasien, komunikasi juga dilakukan antar paramedis. Komunikasi yang baik antar paramedis tidak hanya

memperbaiki pelayanan yang diterima pasien tetapi juga menjaga pasien dari bahaya potensial akibat salah komunikasi (Sarafino, 1990).

2. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif mempunyai makna bahwa mendengar bukan untuk menjawab akan tetapi mendengar untuk mengerti dan memahami. Dengan demikian jika perawat dalam mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya, maka perawat akan dapat mengerti bahwa apa yang dikeluhkan merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan perawat terasa tepat dan benar bagi pasien, karena ekspresi yang muncul baik verbal maupun non verbal dari perawat sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien.

3. Empati

Empati merupakan kemampuan dan kesediaan untuk mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Di dalam empati perawat diharapkan akan mengerti dunia pasien, alam pikiran pasien atau *internal frame of reference*. Di dalam empati perawat harus masuk ke dalam alur pemikiran dan perasaan pasien tanpa terbawa oleh pasien.

Pelayanan prima merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan harus dipunyai oleh seorang perawat yang ideal, karena dalam pelayanan prima terkandung suatu aspek sosial yaitu suka melakukan tindakan sosial atau *prosocial behavior* tanpa harus ada penguat. Sampson (1976) menyatakan bahwa perilaku prososial merupakan suatu tindakan yang ada pada diri seseorang

untuk menolong dan menyelamatkan suatu objek yang meliputi perbuatan memberi sumbangan, berbagi rasa, pengalaman dan pengetahuan, bekerja sama, memberi, peduli dan memberi fasilitas untuk kesejahteraan orang lain. Dengan kata lain perilaku prososial merupakan perilaku yang dapat dirasakan oleh orang lain yaitu memberi manfaat dan keuntungan.

Perawat profesional yang memberikan pelayanan sesuai dengan jiwa seperti tersebut tentunya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, yang pada akhirnya akan meningkatkan citra positif Rumah Sakit sebagai lembaga resmi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Nuralita (2000) menemukan bahwa semakin baik persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit maka semakin rendah kecemasan yang dialaminya.

Pelayanan prima yang diberikan perawat, seperti: mau mendengarkan keluhan pasien secara tuntas, penuh pengertian, penerimaan dan ketulusan serta empati akan sangat membantu proses kesembuhan pasien dan munculnya kesediaan pasien untuk bekerja sama dalam proses pengobatan, akibatnya perasaan cemas, takut dan depresi akan berkurang dan akibat lebih lanjut berupa kesembuhan pasien menjadi lebih cepat tercapai.

Pelayanan prima di Rumah Sakit melibatkan seluruh karyawan dari manajer puncak sampai ke pekarya. Para profesi yang meliputi berbagai bidang kedokteran atau kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan di Rumah Sakit, yang tidak hanya dituntut profesional akan tetapi juga diharapkan peran serta aktifnya dalam

manajemen Rumah Sakit termasuk manajemen mutu (Sunartini, 2000).

Pelayanan prima di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang bermutu tinggi yang diberikan pada pasien, berdasar standar kualitas tertentu untuk memenuhi bahkan melebihi kebutuhan dan harapan pasien, sehingga tercapai kepuasan pasien dan akan menyebabkan peningkatan kepercayaan pasien kepada Rumah Sakit.

Pasien merupakan suatu aset yang terpenting di dalam pendapatan Rumah Sakit disamping obat-obatan atau jasa yang lain. Sebagai suatu organisasi, Rumah Sakit mempunyai pelanggan atau pasien yang merupakan salah satu nafas dalam organisasi. Dengan demikian perencanaan harus dibuat sedemikian rupa dalam rangka untuk mendapatkan dan memelihara pelanggan atau pasien. Bahkan dalam suatu organisasi, setiap pelaku organisasi harus tahu dan mengenal siapa pelanggannya, apa yang dibutuhkan dan apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan, memberikan kepuasan dan manfaat yang besar.

Citra organisasi di mata pelanggan akan sangat tergantung pada pelayanan yang telah diberikan. Pelayanan yang baik merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa (Muslimah, 2001).

Dengan makin meningkatnya kesadaran masyarakat atas haknya untuk mendapatkan pelayanan publik, maka Rumah Sakit dalam satu sisi sebagai organisasi pelayanan publik harus memberikan pelayanan yang bermutu, cepat dan profesional. Dengan demikian Rumah Sakit harus sudah berorientasi bahwa pasien adalah titik sentral.

Rumah Sakit sebagai organisasi apabila konsisten dalam melaksanakan pelayanan prima akan menjadi pemenang dalam persaingan (Muslimah, 2001). Rumah Sakit akan mendapatkan loyalitas pelanggan atau pasien yang terus menerus secara berkesinambungan, bila pelayanan yang diberikan dirasakan prima. Rumah Sakit tidak perlu menghabiskan uang untuk melakukan promosi atau pemasaran, karena pelanggan atau pasien akan menyebarkan hal-hal yang baik mengenai pelayanannya. Menurut penelitian jika Rumah Sakit memuaskan satu pelanggan maka pelanggan tersebut akan bercerita kepada empat orang. Akan tetapi jika Rumah Sakit mengecewakan atau mengabaikan pelanggan atau pasien, maka pasien tersebut akan bercerita kepada sepuluh orang. (Muslimah, 2001).

Ilmu psikologi merupakan ilmu yang mempelajari perilaku manusia dapat diterapkan dalam berbagai bidang, salah satunya di bidang pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit Umum maupun di tempat pelayanan kesehatan yang lainnya. Banyak penelitian perilaku yang telah dilakukan secara empirik baik di luar negeri maupun di dalam negeri, akan tetapi dalam penerapannya sering hanya mengacu pada penelitian luar negeri, tanpa mengacu pada penelitian yang sifatnya lokal, sehingga sering dalam penerapannya tidak cocok. Oleh karena itu supaya terjadi keterpaduan dan kecocokan antara hasil penelitian empirik dan penerapannya, maka pelayanan prima ini dapat diwujudkan dalam bentuk pelatihan yang dilatihkan kepada perawat yang sebelum dan sesudahnya diukur kemampuannya dalam memberikan pelayanan.

HIPOTESIS

Ada perbedaan pelayanan prima pada perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima.

Perawat yang mendapatkan pelatihan pelayanan prima akan lebih tinggi pelayanan primanya daripada perawat yang tidak mendapatkan pelatihan pelayanan prima.

METODE

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah perawat pada sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

Alat

Alat ukur dalam penelitian ini berupa skala kualitas pelayanan prima. Skala kualitas pelayanan prima mengungkap kualitas pelayanan prima pada subjek penelitian yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Sugiarto (1999). Skala kualitas pelayanan prima disusun berdasarkan aspek-aspek yang terdiri dari: *Responsibility* atau tanggung jawab, *Responsiveness* atau kepekaan, *Assurance* atau kepastian pelayanan, dan Empati. Jumlah aitem dalam skala kualitas pelayanan 72 aitem, yang terdiri dari 36 aitem *favorable* dan 36 aitem *unfavorable*. Masing-masing aspek terdiri 18 aitem. Aitem-aitem skala menggunakan pilihan majemuk yang setiap aitemnya berisi pernyataan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu *sangat sesuai (SS)*, *sesuai (S)*, *tidak sesuai (TS)* dan *sangat tidak sesuai (STS)*. Nilai bergerak dari 4 sampai dengan 1 untuk aitem yang *favorable*, sedangkan untuk aitem *unfavorable*, nilai bergerak dari 1

sampai 4. Semakin tinggi nilai yang diperoleh semakin prima kualitas pelayanan subjek.

Sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap alat ukur. Jumlah skala yang diuji coba sebanyak 90 buah, sedangkan jumlah skala yang layak untuk dianalisis berjumlah 71 buah. Analisis aitem dilakukan dengan *SPSS for Windows Release 6.0*.

Hasil analisis butir skala kualitas pelayanan menunjukkan dari 71 aitem yang diujicobakan terdapat 52 aitem yang dapat digunakan dengan daya beda aitem antara $r_{bt} = 0,2015$ - $r_{bt} = 0,6013$ dengan koefisien reliabilitas dari 52 aitem tersebut sebesar $r_{tt} = 0,8986$.

Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Pretest

Pada tahap ini subjek penelitian diminta untuk mengisi skala kualitas pelayanan. Data penelitian diperoleh dengan membagikan skala kualitas pelayanan pada perawat RSUD Swasta di Yogyakarta. Jumlah seluruh subjek yang mengisi skala penelitian sebanyak 90 orang. Ada 18 orang subjek yang tidak dapat dianalisis datanya dikarenakan tidak lengkap dalam mengisi skala yang disajikan. Ada 72 orang subjek yang datanya dapat dianalisis.

Untuk mengetahui posisi skor masing-masing subjek dalam kelompok, maka skor subjek dibandingkan dengan rerata kelompoknya. Agar perbandingan tersebut menjadi berarti, skor harus dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu

sendiri dengan cara mengubah skor menjadi skor standar yaitu skor T (Azwar, 1997).

Setelah skor subjek diubah menjadi skor T, diperoleh 39 subjek yang mempunyai skor dibawah rerata kelompoknya. Dari ke 39 subjek tersebut, diambil 18 orang subjek untuk mengikuti tahap selanjutnya yaitu eksperimen.

2. Eksperimen

Delapan belas subjek yang skor *pretest*-nya berada di bawah rerata kelompok diikutsertakan dalam eksperimen. Kedelapan belas subjek tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kepada kelompok eksperimen diberikan pelatihan pelayanan prima, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun.

Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

	<i>Pretest</i> <i>Posttest</i>	Perlakuan
Kelompok Esperimen	P1 P2	X
Kelompok Kontrol	P1 P2	

Pelatihan untuk kelompok eksperimen dilaksanakan selama 3 hari meliputi materi Pengenalan Diri, Dasar-dasar Komunikasi Terapeutik, Empati, Latihan Komunikasi Terapeutik, Pelayanan Prima, Praktek Pelayanan Prima serta Pembahasan Hasil Praktek.

3. Post test

Setelah mengikuti pelatihan pelayanan prima, baik subjek dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol diminta untuk mengisi skala kualitas pelayanan.

Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis secara statistik dengan menggunakan *t-test* untuk menguji perbedaan kualitas pelayanan subjek sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pelayanan prima. Sedangkan untuk menguji perbedaan kualitas pelayanan antara perawat yang mendapat pelatihan pelayanan prima dengan perawat yang tidak mendapat pelatihan digunakan *Anacova*.

Sebelum melakukan analisis tersebut terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas. Keseluruhan komputasi data dilakukan melalui fasilitas *SPSS for Windows Release 6.0*

HASIL

Hasil uji asumsi menunjukkan sebaran data baik hasil *pretest* subjek kontrol (KS=0,1547;p>0,05) dan subjek eksperimen (KS=0,1326;p>0,05) maupun hasil *posttest* subjek kontrol (KS=0,1387; p>0,05) dan subjek eksperimen (KS=0,1598; p>0,05) mempunyai sebaran mengikuti kurva normal. Dengan demikian maka pengujian hipotesis dengan *t-test* maupun *Anacova* dapat dilakukan.

Hasil analisis data menunjukkan ada perbedaan kualitas pelayanan prima yang signifikan pada perawat (t=2,65; p=0,29)

antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima.

DISKUSI

Hasil analisis data menunjukkan ada perbedaan kualitas pelayanan prima yang signifikan pada perawat ($t=2,65$; $p=0,29$) antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima. Dapat dikatakan bahwa materi-materi yang diberikan selama pelatihan pelayanan prima membuat perawat mempunyai keterampilan pelayanan yang lebih baik.

Melalui materi pengenalan diri, perawat dapat mengetahui kelebihan dan kelemahannya, sehingga mereka berusaha untuk mengoptimalkan kelebihannya dan mengatasi kelemahannya.

Materi empati yang dilatihkan, memberikan keterampilan pada perawat untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan pasien, sehingga perawat berusaha menolong dan memberikan pelayanan pada pasien dengan sebaik-baiknya. Seperti yang diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2000) bahwa kemampuan empati yang tinggi akan menimbulkan tingginya intensi prososial pada perawat.

Keterampilan komunikasi terapeutik membuat perawat mampu berhubungan dengan pasien secara hangat dan tulus, sehingga dalam mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya maka perawat akan dapat mengerti bahwa apa yang dikeluhkan merupakan kondisi yang sebenarnya. Hal tersebut berpengaruh terhadap respon yang diberikan perawat, yang terasa tepat dan benar oleh pasien karena ekspresi yang muncul baik verbal

maupun non verbal dari perawat sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien.

Pada akhirnya, keseluruhan keterampilan yang diberikan pada pelatihan membuat perawat mampu menjalin hubungan emosional dengan pasien yang memerlukan kehangatan, ketulusan dan empati serta penerimaan secara positif tanpa syarat (*unconditioning positive regard*).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian adalah bahwa Pelatihan Pelayanan Prima cukup efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima pada perawat di Rumah Sakit. Hal tersebut tampak dari kualitas pelayanan prima pada perawat sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima lebih tinggi daripada kualitas pelayanan prima pada perawat sebelum mendapatkan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 1997. *Sikap Manusia*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ellis, B. and Gates, R. J. 1995. *Interpersonal Communication in Nursing*. Churchill Livingstone.
- Endarini, S. 2001. *Pelayanan Prima. Makalah* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi DIY..
- Gunarsa, S. D. & Gunarsa, Y. S. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Ikawati, Y. 2001. *Kasus Malpraktek Bisa Dikenakan Pada Perawat*. Jakarta: Kompas. Jum'at 29 Juni, halaman 38.

- Kotler, P. 1994. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. 8th edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Munawaroh, S. M. 2000. Empati dan Intensi Prosocial Pada Perawat. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Muslimah, S. 2001. Pentingnya Pelanggan Bagi Kita. *Makalah* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta.
- Nuralita, A. 2000. Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi tentang Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi UMS.
- Poerwadarminta, W. J. S. 1982. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Priharjo, R. 1995. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep Dasar dan Hukum*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prokop, C. K., Bradley, L. A., Burish, T. G., Anderson, K. O. & Fox, J. E. 1991. *Health Psychology: Clinical Methods and Research*. New York: Mcmillan Inc.
- Sampson, E. E. 1976. *Social Psychology and Contemporary Society*. New York: John Willey and Sons, Inc.
- Sarafino, E. P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Singapore: John Wiley & Sons.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Stanson, W. J & Lamarto, Y. 1985. *Prinsip-prinsip Pemasaran, Analisa Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Liberty.
- Sugiarto, E. 1999. *Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sunartini. 2000. Pelayanan Prima di Rumah Sakit, Peran Profesi dan Unit Penunjang. *Makalah*; Dalam Menuju Paradigma Sehat dengan Pelayanan Prima (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM.
- Tauchid, C. 2001. Adi Layanan dan Peningkatan Kinerja Keuangan. *Makalah* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi DIY.
- Taylor, S. E. 1995. *Health Psychology*. Singapore: McGraw Hill, Inc.