

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit *Honger Oedeem* (HO) yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. Pada bulan Maret 2015, RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna yang merupakan peringkat tertinggi untuk RS Tipe B di DIY. Akreditasi itu diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Lembaga itu melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

Pasien ke RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta adalah melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas yang memadai dengan kapasitas tempat tidur 7 buah. Jumlah perawat yang bertugas di IGD tersebut berjumlah 21 orang, 1 sebagai kepala ruang, 5 sebagai perawat primer dan 15 sebagai perawat asosiet. Saat pasien pertama kali masuk ke IGD akan dilakukan pengkajian atau triase awal yang dilakukan oleh petugas non kesehatan seperti staf dan hanya menanyakan keluhan utama, kemudian setelah itu dilakukan pengkajian oleh petugas berlisensi seperti dokter dan perawat, pengkajian yang dilakukan meliputi latar belakang dan evaluasi subyektif dan obyektif. Pengkajian tersebut juga yang memutuskan pasien masuk dalam tingkatan: gawat darurat, darurat, atau biasa. Selanjutnya proses triase dilakukan oleh staff yang lebih ahli atau dikenal dengan triase komprehensif, triase ini mengumpulkan keterangan penting guna menentukan keputusan prioritas.

Hasil pengkajian akan dicatat atau didokumentasikan di dalam rekam medis pasien.

Dalam hal pengkajian nyeri, petugas kesehatan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul baik perawat maupun dokter, melakukan pengkajian dan penatalaksanaan nyeri sesuai dengan standar operasional prosedur yang tersedia dan lembar pengkajian yang meliputi P (*Provocate*), Q (*Quality*), R (*Region*), S (*Scale/Severity*), T (*Time*).

2. Analisis Statistik Deskriptif

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini melihat gambaran penatalaksanaan nyeri pada pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul Pasien berjumlah 40 orang yang diperoleh menggunakan teknik sampling *Convenience Sampling*. Karakteristik pasien terdapat dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosis Medis di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	Kanak-kanak : 5 – 11 tahun.	0	0,0
	Remaja : 12 – 25 tahun.	6	15,0
	Dewasa : 26- 45 tahun.	12	30,0
	Lansia : 46- 65 tahun.	15	37,5
	Manula : > 65	7	17,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	45,0
	Perempuan	22	65,0
Diagnosis Medis	Bedah	6	15,0
	Non Bedah	34	85,0
	Kebidanan	0	0,0

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa pasien terbanyak berumur 46 – 65 tahun atau fase lansia sebanyak 15 (37,5%). Pasien terbanyak adalah perempuan sebanyak 22 (65,0%). Pasien terbanyak terdiagnosis dalam kriteria non bedah sebanyak 34 (85,0%) antara lain DBD, Vertigo, dan *Abdominal Pain*.

b. Gambaran Hemodinamik Pasien di IGD

Gambaran Hemodinamik pasien yang meliputi tekanan darah, nadi, dan *respiration rate* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Hemodinamik Pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah	<120 dan <80 mmHg	20	50,0
	120-139 atau 80-89 mmHg	9	22,5
	140-159 atau 90-99mmHg	6	15,0
	≥160 atau ≥100mmHg	5	12,5
Denyut Nadi	<60x/menit	0	0,0
	60 – 100x/menit	38	95,0
	>100x/menit	2	5,0
<i>Respiration Rate</i>	<12x/menit	0	0,0
	12 – 24x/menit	37	92,5
	>24x/menit	3	7,5

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa tekanan darah pasien paling banyak berada pada rentang <120 dan <80 mmHg yaitu sebanyak 20 (50,0%), denyut nadi pasien terbanyak berada pada rentang 60 – 100x/menit sebanyak 38 (95,0%) dan *respiration rate* pasien paling banyak berada pada rentang 12 – 24x/menit sebanyak 37 (92,5%).

c. Gambaran Nyeri Pasien di IGD

Gambaran jenis nyeri dan skala nyeri pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Nyeri Pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Nyeri	Nyeri Akut : <3bulan	39	97,5
	Nyeri Kronis : >3Bulan	1	2,5
Skala Nyeri Awal	Nyeri Ringan : 1-3	6	15,0
	Nyeri Sedang : 4-6	19	47,5
	Nyeri Berat : 7-10	15	37,5

Skala Nyeri	Tidak Nyeri : 0	1	2,5
Setelah	Nyeri Ringan : 1-3	14	35,0
Tatalaksana	Nyeri Sedang : 4-6	22	55,0
	Nyeri Berat : 7-10	3	7,5

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa jenis nyeri pasien terbanyak adalah nyeri akut sebanyak 39 (97,5%). Skala nyeri berat pasien pada awal masuk sebanyak 15 (37,5%), setelah mendapat tatalaksana nyeri berat berkurang menjadi 3 (7,5%).

d. Gambaran Penatalaksanaan Nyeri Pasien di IGD

Gambaran penatalaksanaan nyeri pasien dengan metode farmakologis dan non farmakologis di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Nyeri Pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis	Opioid	0	0,0
	NSAID	40	100,0
Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis	<i>Guided Imagery</i>	0	0,0
	Distraksi	8	20,0
	Teknik Napas Dalam	17	42,5
	<i>Stimulus Cutaneus</i>	0	0,0
	Lainnya (Pemberian posisi yang nyaman, immobilisasi daerah nyeri)	15	37,5

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa penatalaksanaan nyeri farmakologis semua menggunakan NSAIDs sebanyak 40 (100%). Penatalaksanaan nyeri non farmakologis terbanyak adalah menggunakan teknik napas dalam sebanyak 17 (42,5%).

e. Gambaran Pemberian Analgesik pada Pasien Nyeri di IGD

Gambaran pemberian analgesik pada pasien nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pemberian Analgesik pada Pasien Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Cara Mendapatkan Analgesik	Dengan Meminta	5	12,5
	Tanpa Meminta	35	87,5
	Tidak memperoleh meski sudah meminta	0	0,0
Mekanisme Pemberian Analgesik	Menunggu Ada Keluhan	5	12,5
	Tanpa Menunggu Keluhan	35	87,5
Waktu Pemberian Analgesik	Dalam waktu <1 menit	0	0,0
	Dalam waktu 1-5 menit	7	17,5
	Dalam waktu >5 menit	33	82,5

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.5. diketahui bahwa secara umum pasien mendapatkan analgesik tanpa meminta yaitu sebanyak 35 (87,5%). Mekanisme pemberian analgesik terbanyak adalah tanpa menunggu keluhan sebanyak 35 (87,5%). Jangka waktu pemberian analgesik terbanyak adalah dalam waktu lebih dari 5 menit sebanyak 33 (82,5%).

- f. Gambaran Rentang Waktu Nyeri Berkurang Setelah Mendapat Tatalaksana di IGD

Gambaran rentang waktu nyeri berkurang setelah mendapat tatalaksana di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Rentang Waktu Nyeri Berkurang Setelah Mendapat Tatalaksana di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Rentang Waktu	< 5 Menit	0	0,0
Nyeri Berkurang	5 – 10 Menit	14	35,0
	>10 Menit	26	65,0

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.6. diketahui bahwa rentang waktu nyeri pasien berkurang setelah mendapat tatalaksana terbanyak adalah dalam rentang waktu lebih dari 10 menit yaitu sebanyak 26 (65%).

g. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Tatalaksana Nyeri di IGD

Gambaran kepuasan pasien terkait tatalaksana nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Terhadap Tatalaksana Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta 30 Juli – 10 Agustus 2016 (n=40)

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepuasan Pasien Terhadap	Cukup Puas	16	40,0
	Puas	23	57,5
Tatalaksana Nyeri	Sangat Puas	1	2,5

(Data Primer, 2016)

Berdasarkan Tabel 4.7. kepuasan pasien terhadap tatalaksana nyeri terbanyak berada pada tingkat puas yaitu sebanyak 23 (57,5%) dan diikuti dengan tingkat cukup puas sebanyak 16 (40,0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada tabel 4.1. menunjukkan bahwa pasien terbanyak masuk ke IGD berumur 46 – 65 tahun atau fase lansia sebanyak 15 (37,5%) dibanding kelompok usia yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tang dkk, (2010) yang menunjukan bahwa pasien dengan rentang umur 45 – 64 tahun yang masuk ke IGD di Amerika Serikat pada tahun 1997 – 2007 mengalami peningkatan signifikan, yaitu dari 277.6 menjadi 317.1 pada 1000 kunjungan pasien, sedangkan kunjungan anak – anak dan lansia diatas 65 tahun tidak mengalami peningkatan. Usia merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh dalam nyeri. Usia dewasa akan lebih rentan mengalami nyeri dikarenakan adanya perkembangan kondisi patologis hal ini dapat mengakibatkan penurunan bahkan kerusakan status fungsional yang serius (Potter & Perry, 2010).

Meskipun belum ada statistik yang pasti mengenai perbedaan signifikan tingkat nyeri berdasarkan jenis kelamin, tabel 2. menunjukkan bahwa pasien terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 22 (65,0%). Data tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Fillingim (2009), tentang

perbedaan jenis kelamin pada persepsi nyeri yang mengindikasikan bahwa sensitifitas nyeri pada perempuan lebih hebat dibandingkan laki – laki. Todd KH *et al* (2007), juga menyebutkan bahwa sebagian besar pasien yang datang dengan nyeri di IGD adalah berjenis kelamin perempuan.

Dari tabel 4.1. juga menunjukkan bahwa pasien terbanyak terdiagnosis dalam kriteria non bedah yaitu sebanyak 34 (85,0%). Pasien non bedah yang masuk ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas merupakan pasien Demam Berdarah (DB), vertigo serta *abdominal pain*. Sesuai dengan penelitian Khanna (2009), nyeri perut merupakan gejala umum yang sering dirasakan pasien demam berdarah. Pada pasien dengan vertigo, biasanya terjadi nyeri yang sangat hebat pada bagian kepala.

2. Hemodinamik pasien nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada tabel 4.2. dapat diketahui bahwa dari 40 pasien, nilai tekanan darah paling banyak berada pada rentang <120 dan <80 mmHg yaitu sebanyak 20 (50,0%). Denyut nadi pasien terbanyak berada pada rentang 60 – 100x/menit sebanyak 38 (95,0%) dan *respiration rate* pasien paling banyak berada pada rentang 12 – 24x/menit sebanyak 37 (92,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa hemodinamik pasien sebagian besar berada dalam rentang normal, meskipun ada sebagian kecil yang meningkat. Ini menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien di IGD tidak bisa dilihat dari status hemodinamiknya.

Hal ini sesuai dengan Daoust, R (2016), menyimpulkan bahwa petugas kesehatan profesional khususnya di instalasi gawat darurat tidak dapat menggunakan tanda – tanda vital untuk memperkirakan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien maupun perubahan – perubahan yang terjadi kemudian.

3. Nyeri pada Pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada tabel 4.3. dapat kita ketahui bahwa dari 40 pasien ditemukan sebanyak 39 (97,5%) nyeri akut sedangkan 1 (2,5%) adalah nyeri kronis. Nyeri akut merupakan penyebab utama paling banyak pasien mendatangi instalasi gawat darurat. Nyeri akut bersifat melindugi, memiliki penyebab yang dapat

diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respons emosional dan nyeri berlangsung lebih dari ($<$) 3 bulan (Herdman, 2015). Nyeri kronis yang terjadi sebanyak 2,5% terjadi pada pasien dengan hipoglikemi pada DM tipe II

Dari tabel tersebut juga dapat kita ketahui bahwa pada saat awal masuk skala nyeri berat pasien adalah sebanyak 15 (37,5%), setelah mendapat tatalaksana nyeri berat berkurang menjadi 3 (7,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Baharuddin (2009), didapatkan hasil dari seluruh responden yang masuk ke IGD paling banyak memiliki skala nyeri sedang. Setelah mendapat tatalaksana nyeri terjadi peningkatan jumlah pada nyeri sedang dan nyeri ringan yaitu masing – masing menjadi 22 (55,0%) dan 14 (35,0%) sedangkan pada nyeri berat mengalami penurunan menjadi 3 (7,5 %). Penatalaksanaan nyeri menggunakan kolaborasi metode farmakologis dan nonfarmakologis secara bersama lebih efektif mengurangi nyeri yang dirasakan pasien sehingga pada saat awal masuk pasien yang mengeluhkan nyeri sedang dan berat, saat hendak dipindah ke ruang rawat pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang (Meyer D, 2013).

4. Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis dan Non Farmakologis di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Nyeri merupakan sesuatu hal yang bersifat subyektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respons atau perasaan yang sama pada individu (Potter & Perry, 2010). Nyeri perlu mendapat penanganan yang tepat sesuai dengan nyeri yang dirasakan, sehingga perlu metode farmakologis serta nonfarmakologis dalam menanganinya. Penatalaksanaan nyeri farmakologis menggunakan analgesik. Jenis analgesik yang biasa digunakan di IGD dapat dibagi menjadi golongan Opioid, dan *Non Steriod Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs).

Dari Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 40 pasien, penatalaksanaan nyeri farmakologis di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul semuanya atau

100% menggunakan NSAIDs. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berardinis (2013), yang mendapatkan hasil bahwa jenis analgesik intravena yang paling banyak digunakan di IGD adalah jenis NSAIDs yaitu ketorolak. Jenis obat NSAIDs merupakan golongan obat antiinflamasi (anti radang) non steroid, memiliki khasiat analgesik (peredai nyeri), antipiretik (penurun panas), dan antiinflamasi (anti radang).

Mekanisme kerja NSAID didasarkan atas penghambatan isoenzim COX – 1 (cyclooxygenase – 1) dan COX – 2 (cyclooxygenase – 2). Enzim cyclooxygenase merupakan enzim yang berperan dalam memacu pembentukan prostaglandin dan tromboksan dari arachidonic acid. Prostaglandin merupakan molekul pembawa pesan pada proses inflamasi (radang) (Nalamachu, 2013). Jenis obat yang tergolong NSAIDs yang paling banyak digunakan adalah dari golongan profen/asam 2-arilpropionat seperti Ketorolac dan Ibuprofen. Obat golongan seperti Paracetamol juga merupakan obat yang sering digunakan karena walaupun lebih memiliki efek antipiretik namun juga mampu bekerja mengurangi nyeri.

Selain metode farmakologis, metode non farmakologis juga digunakan untuk mengurangi nyeri pasien, dari tabel 4.4. diketahui bahwa penatalaksanaan nyeri non farmakologis yang terbanyak diberikan adalah teknik napas dalam yaitu sebanyak 17 (42,5%) diikuti teknik lainnya seperti pemberian posisi yang nyaman dan mengimobilisasi daerah nyeri yaitu sebanyak 15 (37,5%). Pemberian metode non farmakologis bertujuan untuk mengatasi emosi negatif pasien seperti ketakutan dan kecemasan serta membantu meningkatkan keefektifan metode farmakologis (Meyer, 2013).

5. Pemberian Analgesik pada Pasien Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada Tabel 4.5. menunjukkan bahwa secara umum pasien mendapatkan analgesik tanpa meminta yaitu sebanyak 35 (87,5%) serta mekanisme pemberian analgesik dilakukan tanpa menunggu keluhan sebanyak 35 (87,5%). Menurut Todd KH *et al* (2007), pasien biasanya tidak siap untuk meminta

analgesik walaupun mereka membutuhkannya. Hal ini butuh keaktifan petugas kesehatan di IGD untuk memahami apakah pasien tersebut memerlukan analgesik atau tidak. Apabila terdapat mayoritas pasien yang mendapatkan analgesik dengan meminta hal tersebut menunjukan, petugas kesehatan kurang melakukan pengkajian secara mendalam. Hal ini juga terkait dengan data dari hasil penelitian ini menggambarkan bahwa secara umum petugas kesehatan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul cukup aktif, sehingga pemberian analgesik paling banyak dilakukan tanpa adanya permintaan atau keluhan dari pasien.

Meskipun demikian rentang waktu dari pengkajian nyeri dengan pemberian analgesik masih tergolong cukup lama terlihat dari tabel 4.5. waktu pemberian analgesik terbanyak adalah dalam waktu lebih dari 5 menit yaitu sebanyak 33 (82,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Todd KH *et al*, (2007) yang mendapatkan hasil bahwa 60 % pasien yang mendapatkan analgesik, memiliki rentang waktu yang lama antara saat pengkajian dengan dilakukannya pemberian analgesik. Penemuan ini dapat menggambarkan keramaian dan kesibukan yang terjadi di IGD, sehingga mengakibatkan petugas kesehatan harus menangani pasien lain sebelum kembali untuk memberikan intervensi pada pasien sebelumnya sehingga terjadinya rentang waktu yang cukup lama tersebut. Meskipun begitu situasi yang ramai dan sibuk di IGD seharusnya tidak dijadikan alasan untuk melalaikan tindakan manajemen nyeri, petugas kesehatan di IGD harus secara otomatis melakukan pengkajian dan manajemen nyeri sesegera dan seaman mungkin, sehingga bagian penting dari perawatan pasien ini tidak terbengkalai (Thomas S. H, 2013).

6. Rentang Waktu Nyeri Berkurang pada Pasien Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pada tabel 4.6. menunjukan bahwa dari 40 pasien sebanyak 26 (65%) mengalami penurunan nyeri dalam rentang waktu lebih dari 10 menit. Pasien di IGD mayoritas mendapat tatalaksana analgesik berupa ketorolak,

konsentrasi plasma puncak ketorolak 30 mg adalah dalam waktu 50 menit, hal menunjukkan bahwa rentang waktu nyeri pasien berkurang bergantung pada onset waktu ketorolak tersebut bereaksi. Disamping itu dengan diberikan terapi non farmakologis diharapkan dapat membantu meningkatkan kerja analgesik sehingga rentang waktu nyeri berkurang bisa menjadi lebih singkat.

7. Kepuasan Pasien Terhadap Tatalaksana Nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa dari 40 pasien sebanyak 23 (57,5%) merasa puas dan sebanyak 16 (40,0%) merasa cukup puas terhadap tatalaksana nyeri yang diberikan petugas kesehatan di IGD. Kepuasan pasien terhadap penatalaksanaan nyeri dipengaruhi oleh keefektifan pengobatan yang diberikan, rasa terbebas dari nyeri, serta komunikasi yang dibangun oleh perawat dan dokter (Berardinis, 2013). Dari hasil penelitian ini pasien nyeri menyatakan puas terhadap penatalaksanaan nyeri lebih banyak dari aspek terbebas dari rasa nyeri atau berkurangnya nyeri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Todd KH *et al* (2007), yang mendapati bahwa pasien cenderung melaporkan kepuasan yang tinggi terhadap manajemen nyeri yang diberikan, begitu pun dengan respon petugas kesehatan terhadap laporan nyeri yang disampaikan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini akan lebih baik dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, waktu yang lebih lama dan pada 3 shift yang berbeda. Hal ini dikarenakan sampel yang lebih bervariasi pada waktu yang berbeda akan benar – benar bisa menggambarkan penatalaksanaan nyeri yang dilakukan di IGD.
- b. Penelitian ini dibatasi dengan rentang waktu, akan lebih baik jika penelitian dilakukan sudah memiliki target jumlah responden.
- c. Pengukuran tingkat kepuasan pasien hanya dilakukan secara subyektif sehingga pasien hanya memilih puas atau tidak puas dan tidak dikaji lebih dalam kepuasannya pada aspek apa.