

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



**Olga Jadhha Casmira
P07220215027**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA
2019**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun dan diajukan oleh:

Olga Jadhha Casmira
P07220215027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Olga Jadh Cassira

NIM : P07220215027

Program Studi : D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalian

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sejauh pengetahuan saya di dalam masalah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menanggung sanksi atas perbuatan tersebut.

Sumsida, 18 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Olga Jadh Cassira
NIM. P07220215027

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD ABDUL WAHAB SAHRAHIE
SAMARINDA

SKRIPSI

Ditaman dan diajukan oleh:

Olga Julia Casmira
P07220215927

Telah diperiksa dan disetujui untuk dicetak

Samarinda,

Pembimbing Utama



H. Fidi Sokanta, S. Keperawatan, M. Keperawatan
NIDN. 4021046802

Pembimbing Pembantu



Heri Prawita Widiastuti, SST, M. Keperawatan
NIDN. 4011088581

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Keperawatan Kaltim



Ny. Puelliani, S. Keperawatan, M. Keperawatan, M.H
NIP. 197512152002121064

HUBUNGAN MUTU PELAYAN KEPERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

SKRIPSI

Ditulis dan diajukan oleh:

Olga Judha Casandra
197220215027

Teliti dipertahankan dalam rangka seminar proposal
pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Panglia Pengaji


Pengaji I

Pengaji II

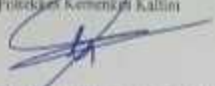
Pengaji III


H. Rusman, S.Kn, M.Kes
NIDN. 4026064001


H. Idris Sukanto, S.Kn, M. Kes
NIDN. 4021046802


Hesti Pranita Widhiastuti, SST, M. Kes
NIDN. 4011088501

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kesehatan Kalimantan


Na. Pardi, S. Kes, M. Kes, M.H
NID. 197512152002121004

ABSTRAK

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Olga Jadha Casmira¹⁾, H. Edi Sukamto²⁾, Hesti Prawita Widiastuti²⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

²⁾ Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Pendahuluan : Di Rumah Sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 323 orang yang tersebar dari 8 unit rawat inap. Sampel sebanyak 67 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Kuesioner dalam penelitian ini berisi indikator mutu pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Skala yang digunakan adalah skala *Likert* untuk menilai mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dan untuk menilai kepuasan pasien digunakan skala *Guttman*.

Hasil : Didapatkan nilai $p=0,001$. Hasil $p\text{ value} < 0,05$ (Sig. 95%) maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima, sehingga ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

Kesimpulan : Ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

Kata kunci : Mutu, Pelayanan, Keperawatan, Kepuasan

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF QUALITY OF NURSING SERVICES
WITH SATISFACTION OF INAP PATIENTS
IN ABDUL WAHAB RSUD SAHRANIE
SAMARINDA

Olga Jadhha Casmira ¹⁾, H. Edi Sukamto ²⁾, Hesti Prawita Widiastuti ²⁾

1) Students of Applied Bachelor Degree in Nursing, East Kalimantan Polytechnic

2) Lecturer in Nursing Department, East Kalimantan Polytechnic

Introduction: At the hospital, the most contributing resources are supporting patients, one of whom is a nurse. Nurses have a big influence to determine the quality of service. The nurse is the spearhead of services to patients and their families at the Hospital, because of the frequency of meetings with patients who are most often.

Method: This study is a quantitative study, the study design used descriptive analytical with cross sectional approach. The population is 323 people spread from 8 inpatient units. The sample of 67 people used purposive sampling technique. The instrument in this study used a questionnaire to determine the relationship between the quality of nursing services and outpatient satisfaction. The questionnaire in this study contained indicators of the quality of nursing services related to inpatient satisfaction. The scale used is a Likert scale to assess the quality of nursing services provided and to assess patient satisfaction using the Guttman scale.

Results: Obtained p value = 0.001. The results of p value < 0.05 (Sig. 95%) then H_0 is rejected so that H_a is accepted, so there is a relationship between the quality of virginity services and the satisfaction of inpatients.

Conclusion: There is a relationship between the quality of virginity services and the satisfaction of inpatients.

Keywords: Quality, Service, Nursing, Satisfaction

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda".

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang mendasar dalam skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang telah memberikan bimbingan dan pengajarannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Supriadi B, S.Kp., M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ns. Andi Parellangi, M. Kep., MH. Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
4. H. Rasmun, S. Kp., M. Kes selaku Dosen Penguji Utama
5. H. Edi Sukamto, S.Kp.,M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama
6. Hesti Prawita Widiastuti, SST., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping
7. Direktur RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda
8. Kepala ruangan Flamboyan, Dahlia, Seruni, Angsoka, Cempaka, Aster, Mawar/Nifas, Bogenvil RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda
9. Kedua orang tua saya Ahmad Yani dan Niam
10. Sahabat terdekat Aidha, Laila Latifah, Ade Irma S, Mariana Oktaviane, yang selalu mendukung penulis

11. Teman-teman Prodi D-IV Keperawatan, yang sering memberikan masukan

12. Semua pihak yang mendukung yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Akhir kata, saya memohon keterbukaan dalam pemberian saran dan kritik agar lebih baik lagi di kemudian hari. Dan saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.



Samarinda, 18 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUK.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	10
2. Konsep Dasar Keperawatan.....	19
3. Kepuasan Pasien.....	29
B. Kerangka Teori.....	50
C. Kerangka Konsep.....	51
D. Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	--
A. Rancangan Penelitian.....	53
B. Populasi dan Sampel.....	53
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
D. Definisi Operasional.....	58
E. Instrument Penelitian.....	59

F. Uji Validitas Dan Reabilitas	61
G. Teknik Pengumpulan Data	63
H. Analisis Data	65
I. Etika Penelitian	66
J. Alur Penelitian	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 : Jumlah Sampel Setiap Ruangan.....	56
Tabel 3.2 : Definisi Operasional.....	58
Tabel 3.3 : Hasil Uji Validitas Kuesioner (Murtiana, 2016).....	62
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	65
Tabel 4.2 : Karakteristik Responden berdasarkan Umur.....	66
Tabel 4.3 : Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	66
Tabel 4.4 : Karakteristik Responden berdasarkan Lama Rawat	67
Tabel 4.5 : Distribusi Responden berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan.....	67
Tabel 4.6 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	68
Tabel 4.7 : Analisa Bivariat.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan		Halaman
Bagan 2.1	: Kerangka Teori.....	50
Bagan 2.2	: Kerangka Konsep.....	51
Bagan 3.1	: Alur Penelitian	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	
Lampiran 1 :	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 2 :	Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 3 :	Kartu Bimbingan.....
Lampiran 4 :	Sertifikat Kelayakan Etik.....
Lampiran 5 :	Surat Ijin Penelitian.....
Lampiran 6 :	Master Tabel.....
Lampiran 7 :	Hasil Perhitungan SPSS.....
Lampiran 8 :	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....
Lampiran 9 :	Riwayat Hidup Peneliti.....



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Kemenkes, 2016).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2016).

Di Rumah Sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering (Wike, 2009).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan.

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan perawat, atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannya pun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan (Diah Anjaryani, 2009).

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari perilaku, sesuai prinsip *Service Quality*, yaitu : *Tangible (bukti fisik)*, *Reliability (keandalan)*, *Responsiveness (Daya Tanggap)*, *Assurance (Jaminan)*, *Emphaty (Empati)* yang merupakan beberapa factor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, khususnya dilihat dari aspek pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Mengacu pada penelitian Wike 2009, yang dilakukan di Provinsi Jawa Tengah mengenai indikator kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit yang dilakukan UNDIP tahun 2006, memunculkan fakta bahwa dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS,

antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Pada penelitian Yakub (2015), tentang Kualitas pelayanan pasien jasa rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda masih saja terdapat kendala dalam pelaksanaannya, hal ini dibuktikan dengan masih adanya kesalahan dalam memahami prosedur yang kurang dipahami oleh pasien, keluarga pasien atau masyarakat.

Selain itu, Muksin (2019) menemukan fakta empirik bahwa kualitas pelayanan berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pelanggan rawat inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Dari uraian di atas, maka peneliti ingin membuktikan adanya Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui adanya hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan jenis kelamin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Mengidentifikasi mutu pelayanan keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- d. Menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu manajemen kesehatan, terutama dibidang keperawatan, terutama yang berhubungan dengan mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien.

2. Praktisi :

- a. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Diharapkan pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat memanfaatkan hasil penelitian ini dan menjadikan masukan

dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat supaya ada perbaikan untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan berfikir penulis dalam menerapkan teori yang sudah diterima selama dibangku kuliah dan pengaplikasian teori di lapangan, serta mendapatkan pengalaman mengenai pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

d. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat sebagai media untuk menyampaikan aspirasi pasien dalam menilai mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Tungkagi Caroline Easter, Mona Waror, Linnie Pondang (2017)	Hubungan pelayanan keperawatan	Jenis: Penelitian ini bersifat	Hasil penelitian analisis data	Teknik sampling: Purposive

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruang hana RSUD Pancakaran Kasih Gmim Manado	<i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i> Teknik Sampling: simple random sampling Sampel : 84 pasien BPJS Tempat: rawat inap di ruang Hana RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.	dilakukan dengan menggunakan uji stasistik Chi-square dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05 yang menunjukkan hasil Chi-Square hitung 47,296 dengan P-value 0,000, menunjukkan bahwa ada hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruang Hana RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.	Sampling Sampel : 67 Tempat: rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahrane kota Samarinda
2	Dewi Gustiana Al-Hamzani, Nur Fitriyah, Anwar Alaydrus (2018)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara a jaminan sosial (BPJS) di RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda	Jenis: Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>asosiatif</i> atau <i>uji hipotesis</i> yaitu penelitian yang menjelaskan dan mencari hubungan sebab akibat antar dua variabel atau lebih. Teknik Sampling: Penelitian kepustakaan dan perelitan lapangan Sampel : 39	Hasil penelitian berdasarkan analisis data serta pengujian hipotesis yang dihasilkan dengan menggunakan rumus korelasi product moment ternyata hipotesis yang diajukan dapat diterima untuk N=39, dimana harga r hitung lebih kecil dari r	Jenis: Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i> Teknik sampling: Purposive Sampling Sampel : 67 Tempat: rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahrane kota Samarinda Analisis: menggunakan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			Tempat: RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda	tabel (0,609 < 0,661), dalam hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di Rumah Sakit Inche Abdul Moeis Samarinda.	uji statistik Chi-square
3	Enok Sureskiarti, Gita Dea Brillianty (2017)	Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Ince Abdul Moeis Samarinda.	Jenis: Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif berkorelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik Sampling: Sampel : 88 Responden yang menggunakan metode total sampling Tempat: ruang rawat inap RSUD Ince Abdul Moeis Samarinda.	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan kerja perawat dengan p-value 0,045, ada hubungan antara kinerja perawat dan kepuasan kerja perawat.	Jenis: Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i> Teknik sampling: Purposive Sampling Sampel : 67 Tempat: rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahranie kota Samarinda Analisis: menggunakan uji statistik Chi-square
4	Noor Laili Fariyah (2016)	Hubungan mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan	Jenis: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik	Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan signifikan dengan	Teknik sampling: Purposive Sampling Sampel : 67 Tempat: rawat inap

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta	dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik Sampling: <i>Accidental sampling</i> Sampel : 83 pasien Tempat: ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.	tingkat keerratan sedang antara mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.	kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahranie kota Samarinda Analisis: menggunakan uji stasistik Chi-square
5	Ishaq Yaqub (2015)	Kualitas pelayanan pasien jasa rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahranie kota Samarinda	Jenis: Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik Sampling: Librery Research (penelitian kepustakaan), Field Work Research (penelitian lapangan) dan Teknik penelitian berupa survey, wawancara dan dokumentasi Tempat: ruang rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahranie kota Samarinda	Hasil penelitian didapatkan kualitas pelayanan pasien jasa rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sjahranie kota Samarinda dapat dikatakan sudah terlaksana dengan baik, namun masih adanya kesalahan dalam memahami prosedur yang kurang dipahami oleh pasien, keluarga pasien atau masyarakat.	Jenis: Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional study</i> Teknik sampling: Purposive Sampling Sampel : 67 Analisis: menggunakan uji stasistik Chi-square
6	Novianti (2015)	Wulandari Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat	Jenis: penelitian ini adalah <i>survey eksplanatory</i> dengan pendekatan <i>cross</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara layanan	Jenis: Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		inap di RSUD Ungkaran Kabupaten Semarang	<i>sectional</i> . Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i> yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik Sampling: <i>purposive sampling</i> Sampel : 89 orang Tempat: rawat inap di RSUD Ungkaran Kabupaten Semarang	keperawatan aspek perhatian ($0,011 < 0,05$), aspek penerimaan ($0,001 < 0,05$), aspek komunikasi ($0,004 < 0,05$), aspek kerjasama ($0,002 < 0,05$), aspek tanggung jawab ($0,001 < 0,05$) dengan kepuasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan layanan keperawatan (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang	<i>cross sectional study</i> Sampel : 67 Tempat: rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahrani kota Samarinda Analisis: menggunakan uji statistik Chi-square

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

a. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen.

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas *ouput* yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived*

service). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk.

b. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 1997) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

1) Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

2) Ketanggapan (*responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

3) Jaminan (*assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari

bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

4) Empati atau kepedulian (*emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

5) Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan perawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (yuni, 2017). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien

menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam onny, 1985) diantaranya adalah:

1) Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah, ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Videbeck, 2008).

2) Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan

pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008);

3) Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

4) Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin

melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2002).

5) Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, di ambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Setiyo Purwanto, 2007).

Dalam perkembangan berikutnya, Parasuraman 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu :

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
- 2) Reliabilitas (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.
- 4) Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- 5) Empati (*empathy*) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

c. Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- 1) Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- 2) Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis nya.
- 3) Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- 4) Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- 5) Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

d. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

1) Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya

2) Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna

3) Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

4) Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- 1) Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- 2) Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- 1) Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- 2) Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
- 3) Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- 4) Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- 5) Peralatan yang memadai dengan operator yang professional
- 6) Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2. Konsep Dasar Keperawatan

a. Peran Dan Fungsi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/1/2010).

1) Peran Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit ANA

(2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses peneuan dan perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenangnya.

Sedangkan menurut Aziz Alimul, 2008 perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari proses perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Aziz Alimul, 2008: 30).

2) Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan sebagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Aziz Alimul, 2008: 32).

Layanan keperawatan di rumah sakit adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006). Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

b. Pelayanan Asuhan Keperawatan

1) Pengertian

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada pasien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien. Kualitas asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh faktor kondisi pasien, pelayanan keperawatan, sistem manajemen dan kemampuan rumah sakit melengkapi sarana dan prasarana serta harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan (Marquis, 2012).

Menurut Nurachmah (2007) untuk mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu diperlukan beberapa komponen yang harus dilaksanakan yaitu : 1) sikap caring, yaitu memberikan asuhan,

memberikan dukungan emosional pada klien, keluarga secara verbal maupun verbal selama memberikan asuhan keperawatan. Inti dari caring adalah sejauhman perawat peduli kepada pasien yang diwujudkan dalam sikap perhatian, tanggungjawab dan ikhlas. 2) Hubungan perawat-klien yang terapeutik, merupakan inti dalam pemberian asuhan keperawatan karena penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien sangat ditentukan oleh hubungan perawat- pasien. 3) Kolaborasi dengan tim kesehatan, merupakan hubungan kerjasama dengan tim kesehatan dalam pemberian asuhan kesehatan. Elemen penting dalam penerapan kolaborasi yaitu : a) kerjasama dalam perencanaan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, penetapan sasaran dan tanggung jawab, b) kerjasama secara koperatif, c) adanya koordinasi dan d) menjalin komunikasi terbuka. 4) kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pasien, merupakan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien yang dilandasi oleh kepedulian, tanggung jawab terhadap pelayanan yang dilakukan secara ikhlas, tulus demi kemanusiaan. 5) kegiatan penjaminan mutu, merupakan keselarasan antara tindakan actual dengan kinerja yang ditentukan sebelumnya.

Standar praktik keperawatan telah disahkan oleh Menkes. RI dalam SK No: 660/Menkes/SK/IX/1987, Kemudian pada tahun 2006, Dewan Pimpinan Pusat PPNI menyusun standar praktek

keperawatan yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi dan (5) Evaluasi.

a) Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah pasien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi : Status kesehatan pasien masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respons terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal dan risiko-risiko tinggi masalah keperawatan
- 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan dan baru)

b) Standar II : Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses diagnosis keperawatan meliputi :

- (1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
 - (2) Diagnosis keperawatan terdiri atas : masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
 - (3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
 - (4) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.
- c) Standar III : Perencanaan Keperawatan
- Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria proses perencanaan keperawatan meliputi :
- (1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
 - (2) Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
 - (3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
 - (4) Mendokumentasi rencana keperawatan.

d) Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses tindakan implementasi meliputi :

- (1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- (2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
- (3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan lain
- (4) Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- (5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons pasien.

e) Standar V : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses evaluasi keperawatan meliputi :

- (1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- (2) Menggunakan data dasar dan respons pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.

- (3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- (4) Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- (5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai, dalam rangka untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien (Nursalam, 2011).

Dalam mewujudkan asuhan keperawatan bermutu diperlukan beberapa komponen yang harus dilaksanakan oleh tim keperawatan yaitu:

- 1) Terlihat *caring* saat memberikan asuhan keperawatan
- 2) Adanya hubungan perawat-pasien yang terapeutik
- 3) Kolaborasi dengan tim kesehatan secara terpadu
- 4) Kemampuan memenuhi kebutuhan pasien

Kegiatan jaminan mutu (*quality assurance*) (Marquis, 2012).

c. Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan Lokakarya Nasional pada Bulan Januari 1983 di Jakarta, telah disepakati pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Asmuji, 2013:13).

Keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2003: 9).

Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin (2001), klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni: individu, keluarga, kelompok, komunitas.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah 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 dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

d. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Setiap Organisasi, termasuk organisasi pelayanan keperawatan, harus mempunyai tujuan, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus (objektif). Tujuan organisasi pelayanan keperawatan harus dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi tersebut.

Untuk membuat/ merumuskan tujuan yang baik menurut Gillies(1994), harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

- 1) Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehingga tidak membingungkan.

- 2) Setiap tujuan harus cukup sulit dan menantang kecerdikan anggota organisasi. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai dalam batas-batas organisasi.
- 3) Terukur, artinya tujuan berisis ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar nilai pencapaian dengan target yang diinginkan.
- 4) Waktu, batasan waktu pencapaian target harus tertulis dengan jelas.
- 5) Pencapaian akhir setiap tujuan harus dapat diterima oleh setiap anggota organisasi.
- 6) Kriteria, kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tersebut dicapai.
- 7) Setiap tujuan harus mendukung sasaran organisasi secara keseluruhan (Asmuji, 2013 : 19)

3. Kepuasan Pasien

a. Pengertian

Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Salah satu definisi menyatakan bahwa kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya (Tjiptono 2011).

Pascope dalam Suryawati (2004) mendefinisikan kepuasan pasien dari dua sisi yang berbeda (*contrast model*). Pasien memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan

pengalaman selama mendapatkan pelayanan kesehatan lebih baik daripada yang diharapkan maka menimbulkan kepuasan pasien, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas.

Linder Pelz dalam Suryawati (2004) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan dari serangkaian pelayanan yang diberikan atau semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien, sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak variabel yang mempengaruhinya.

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan tergantung pada adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasan, sebaliknya semakin kecil kesenjangan makin besar kepuasan. Sehingga kepuasan pasien adalah wujud suatu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien. Besarnya harapan pasien akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan tidak terlepas dari apa yang diharapkan pasien.

Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan di sini, ukuran kepuasan pasien memakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan tersebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu, apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah (Muninjaya , 2004) :

- 1) Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima;
- 2) Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien;
- 3) Biaya;
- 4) Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan;
- 5) Jaminan keamanan dari petugas kesehatan;
- 6) Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan;
- 7) Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut (Dian, W.D, 2013)

Simamora (2003) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor Internal

1) Karakteristik Individu :

(a) Usia

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006);

(b) Jenis Kelamin

Menurut Trisnantoro (2006), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

(c) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

(d) Pekerjaan Secara langsung

pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata

mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2) Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas;

3) Faktor Emosional

Seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama;

4) Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

b. Mengukur kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang bersifat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh. Subyektivitasnya dapat berkurang atau menjadi obyektif, jika cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Sehingga, untuk mengkaji

kepuasan pasien dipergunakan suatu instrument penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik (Suryawati 2004). Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Suryawati (2004) ada empat aspek mutu yang dapat dipergunakan sebagai indikator penilaian mutu pelayanan suatu rumah sakit, yaitu : 1) penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis), 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, dan 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Zeithalm dan Parasuraman banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang mutu pelayanan dan kepuasan pasien di banyak tempat. Model ini menyebutkan bahwa pertanyaan mendasar yang cukup sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen mendapatkan pelayanan tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu : 1) *tangibles* (wujud nyata), 2) *reliability* (kehandalan), 3) *responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian), 4) *assurance* (jaminan kepastian) dan 5) *emphaty* (perhatian). Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut merupakan konsep yang kemudian akan dijabarkan kedalam beberapa variable untuk mengukur tingkat kepuasan.

Menurut model ini terdapat hubungan yang erat antara mutu pelayanan dengan kepuasan konsumen. Asumsi dasar dari metode ini adalah mutu pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan (ekspektasi) dengan kinerja pelayanan. Kinerja itu sendiri direfleksikan dengan apa yang diterima dan dirasakan konsumen.

Penilaian kualitas pelayanan adalah sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja rumah sakit. Penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*) dan digunakan sebagai dasar skala SERVQUAL. Analisis gap merupakan konsep dasar dari SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan digunakan untuk menganalisis lima gap antara kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan dengan pelayanan yang diharapkan konsumen. Kelima gap ini dipandang dapat memengaruhi kualitas pelayanan.

Setianto (2010) berpendapat metode SERVQUAL merupakan alat ukur yang sangat efektif untuk survei kepuasan konsumen karena mencakup dimensi-dimensi dari mutu pelayanan. Beberapa peneliti telah menggunakan SERVQUAL pada organisasi berbeda. Carman (1990) dalam Setianto (2010)

menggunakan SERVQUAL untuk meneliti kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di klinik sekolah gigi, sekolah bisnis dan unit pelayanan akut di rumah sakit. Kesimpulan dari penelitiannya bahwa metode SERVQUAL dapat diterapkan pada industri jasa pelayanan kesehatan. Hal ini didukung penelitian Lee (2007) dalam Setianto (2010) tentang perbandingan metode SERVPERV dan SERVQUAL yang menghasilkan kesimpulan bahwa tingkat validitas SERVQUAL lebih tinggi dibandingkan SERVPERV. Lebih lanjut Lee mengatakan bahwa SERVQUAL memiliki kemampuan diagnostik yang tinggi dan memiliki konsep yang sesuai dimensi atau setting sistem informasi.

Dengan demikian pengukuran mutu SERVQUAL dengan membandingkan persepsi dan ekspektasi konsumen dalam konteks layanan kesehatan merupakan cara yang paling baik saat ini.

Rumus Kepuasan Pelanggan berikut (Parasuraman et al, 1988):

$$Q = P - E$$

Dimana :

Q – kualitas pelayanan pelanggan

E – harapan pelanggan atas kualitas pelayanan

P – pelayanan yang sesungguhnya diterima

Jika $Q > 0$ maka $ES > PS$; pelanggan kurang puas atas pelayanan yang diterima; Jika $Q = 0$ maka $ES = PS$; pelanggan

puas atas pelayanan yang diterima; Jika $Q < 0$ maka $EC < PS$; pelanggan lebih dari puas atas pelayanan yang diterima atau mengalami kondisi ideal.

Analisis gap merupakan konsep dasar dari SERVQUAL. Kelima dimensi mutu pelayanan digunakan untuk menganalisis lima gap antara kemampuan kemampuan pemberi layanan dengan pelayanan yang diharapkan konsumen. Kelima gap tersebut mencakup (Parasuraman et al, 1990) :

- 1) Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen (*knowledge gap*). Gap ini muncul apabila manajemen tidak merasakan atau mengetahui dengan tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggannya.
- 2) Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa (*standards gap*). Gap ini bisa terjadi apabila manajemen mungkin tidak membuat standar kualitas yang jelas, atau standar kualitas sudah jelas tetapi tidak realistis, atau standar kualitas sudah jelas dan realistis namun manajemen tidak berusaha untuk melaksanakan standar kualitas tersebut. Hal ini akan mengakibatkan karyawan tidak memahami tentang kebijakan perusahaan dan ketidakpercayaan terhadap sikap

manajemen, yang selanjutnya menurunkan prestasi kerja karyawan.

- 3) Gap antara spesifikasi kualitas penyampaian jasa (*delivery gap*). Hal ini bisa terjadi apabila standar-standar yang ditetapkan manajemen saling bertentangan sehingga tidak dapat dicapai. Standar-standar yang tinggi harus didukung oleh sumber-sumber daya, program-program dan imbalan yang diperlukan untuk mendorong karyawan dalam memberikan pelayanan yang baik kepada penerima layanan. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan, seperti ketrampilan dan kompetensi karyawan, moral karyawan, peralatan yang digunakan, pemberian penghargaan.
- 4) Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksterna (*communication gap*). Gap ini bisa terjadi apabila apa yang dikomunikasikan (dipromosikan) perusahaan kepada pihak luar berbeda dengan kondisi nyata yang dijumpai pelanggan pada perusahaan tersebut. Harapan penerima layanan dipengaruhi oleh janji-janji yang disampaikan penyedia jasa melalui komunikasi eksternal seperti para wiraniaga, brosur-brosur, iklan, dan lain-lain. Hasil pelayanan yang baik dapat

mengecewakan penerima layanan jika komunikasi pemasaran perusahaan menyebabkan penerima layanan memiliki harapan yang terlalu tinggi sehingga tidak realistis lagi. Contoh: brosur rumah sakit memperlihatkan ruangan yang indah dan kenyataannya pada saat tamu datang ke instansi tersebut, penerima layanan menemukan ruangan yang sederhana.

- 5) Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut. Penerima layanan mengukur pelaksanaan/kinerja instansi yang berbeda antara persepsi dan harapannya. Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan serta menstimulus yang diterima sebagai alat inderanya menjadi suatu makna. Persepsi penerima jasa layanan terhadap jasa akan berpengaruh terhadap tingkat kepentingan penerima layanan, kepuasan penerima layanan serta nilainya. Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan penerima layanan tersebut menggunakan jasa terlebih dahulu. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu layanan adalah harga, tahap pelayanan dan momen pelayanan. Untuk

itu instansi dapat memaknai dengan baik apabila terjadi perbedaan antara persepsi dan harapan penerima layanan terhadap kualitas pelayanan.

Metode analisis SERVQUAL menggunakan *Importance – Performance Analysis (IPA)*. Menurut Supranto (2011) metode ini diterima secara umum dan telah banyak dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kepastian untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan.

c. Variabel yang diukur

1) Kepuasan pelanggan secara keseluruhan

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Proses pengukurannya dapat dilakukan dengan dua cara: *Pertama* mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan jasa perusahaan bersangkutan. *Kedua*, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

2) Dimensi kepuasan pelanggan

Berbagai peneliti memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen- komponennya. Umumnya proses semacam itu terdiri atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan jasa perusahaan berdasarkan item- item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan yang keempat, memintapelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3) Konfirmasi harapan

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan.

4) Minat pembelian ulang

Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

5) Kesiediaan rekomendasi

Dalam kasus produk yang membelikan ulangya relatif lama , kesediann pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

6) Ketidakpuasan pelanggan

Aspek-aspek yang perlu ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah : (a) komplain; (b) pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) word and mouth negatif (rekomendasi negatif).

d. Metode pengukuran Kepuasan Pelanggan

Metode yang dapat digunakan mengukur kepuasan pelanggan adalah sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis* dan survei kepuasan pelanggan, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pelanggan memberikan kesempatan kepada palanggan untuk menyampaikan secara langsung. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga

untuk direspons dengan cepat untuk mengatasi keluhan pelanggan.

2) *Ghost shopping*

Metode ini efektif jika para manajer perusahaan bersedia sebagai *ghost shoppers* untuk mengetahui secara langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan pelanggan.

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa berhenti atau berpindah pemasok. Hasil ini digunakan untuk mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Pemantauan *customer loss rate* penting, karena peningkatan *customer loss rate* berarti ada kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4) Survei kepuasan pelanggan

Lembaga riset independen melakukan penelitian dengan menggunakan metode survei kepuasan pelanggan. Melalui survei menggunakan skala yang cenderung dipakai dalam

survau adalah sebagai berikut: tidak puas -1, kurang puas -2, puas -3, dan sangat puas-4.

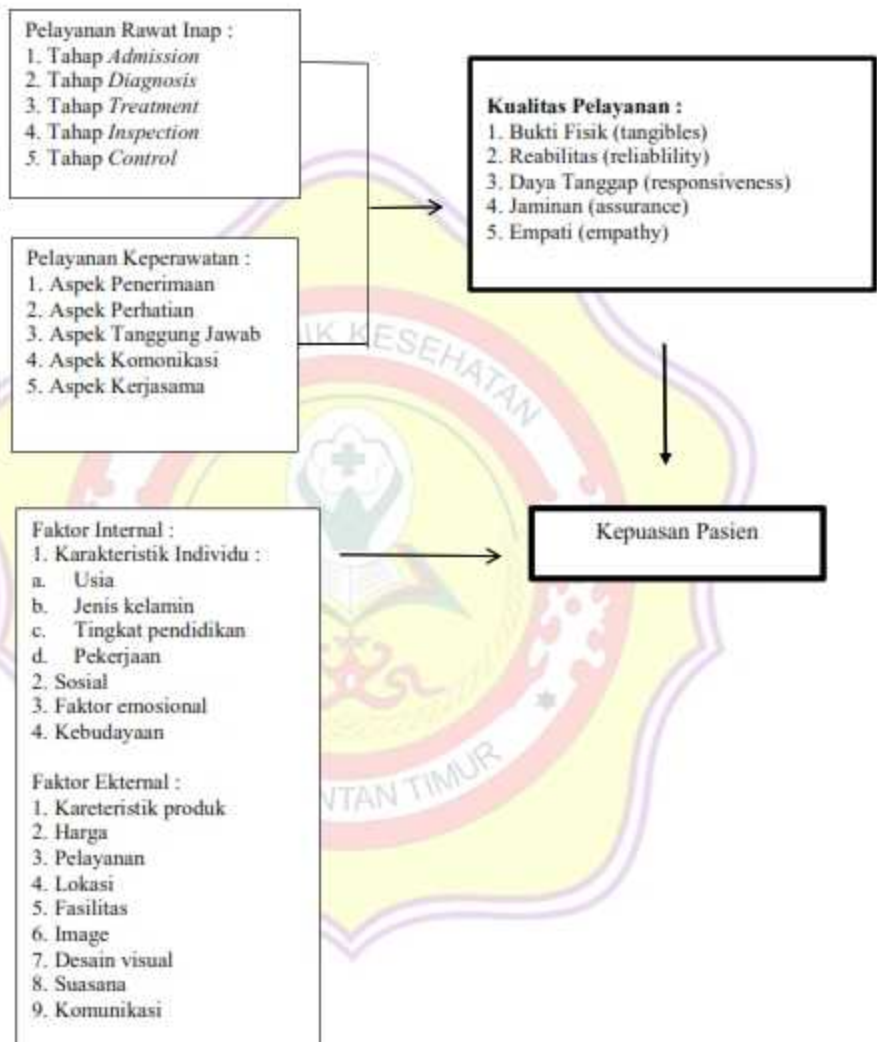
e. Harapan Pelanggan

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk. Beberapa pakar mengidentifikasi konsep harapanpra-pembelian terdiri dari equitable performance, ideal performance, dan expected performance dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Equitable performance, yakni penilaian normatif atas kinerja yang seharusnya diterima pelanggan berbandingan biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan mengkonsumsi produk.
2. Ideal performance, yaitu tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh seorang konsumen.

Expected performance, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan dan disukai oleh konsumen (*what the performance probably will be*). Tipe ini banyak digunakan dalam penelitian kepuasan- tidakpuasan pelanggan, terutama yang didasarkan pada expectancy disconfirmation model (Ali Hasan 2013 : 95).

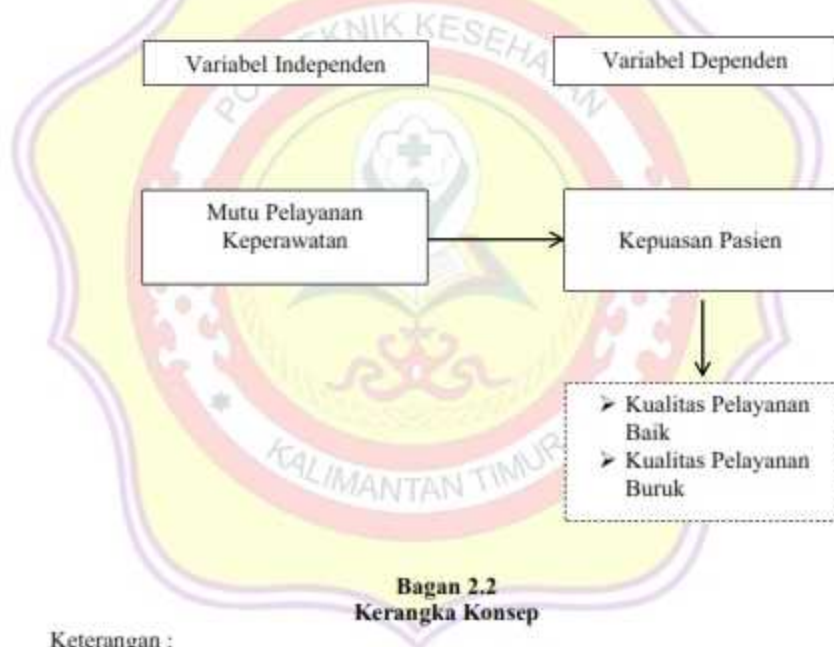
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran bagi peneliti untuk merumuskan penelitian dari fakta-fakta observasi, landasan teori, dalil, dan konsep-konsep yang akan dijadikan dasaran pijakan untuk melakukan penelitian. Melalui kerangka konsep ini diharapkan pembaca mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian, variabel-variabel yang diteliti dan luaran dari penelitian (Saryono, 2010).



Keterangan :

□ Diteliti

▤ Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011).

Ha : Terdapat hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

H0 : Tidak terdapat hubungan hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.





BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* yakni suatu penelitian analitik dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada waktu yang bersamaan (Dharma, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap dimana observasi atau pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen penelitian ini adalah kepuasan pasien, sedangkan variabel independen yaitu mutu pelayanan keperawatan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Istilah populasi digunakan untuk menyatakan pengertian kelompok yang menjadi asal dari mana sebuah sampel dipilih. Dengan demikian, populasi diartikan sebagai himpunan semua objek atau individu yang akan dipelajari berdasarkan sampel (Arbianingsih, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di bangsal kelas 3 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi. Sampel diambil dari pasien yang dirawat inap di bangsal kelas 3 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi (Dharma, 2017), yakni :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} + \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{N}$$

Keterangan :

n – Besar Sample

N – Jumlah Populasi

Z^2 – Tingkat Kepercayaan sebesar 95% = 1,96

p – Estimasi proporsi sebesar 50% / 0,5 (karena proporsi tidak diketahui, maka dipakai proporsi maksimal yaitu 50%)

d – Presisi atau sampling error sebesar 10%

Berdasarkan rumus diatas, dari jumlah populasi sejumlah 323 pasien rawat inap dilakukan perhitungan besar sampelnya, sebagai berikut:

$$s = \frac{(4,06)^2 (0,5)(1-0,5) + 0,5(1-0,5)}{(0,01)^2 (0,25) + (0,06)^2 (1-0,25)}$$

$$s = \frac{(3,9416) (0,5)(0,5) + 0,25}{(0,01) (0,25) + (0,06)(0,75)}$$

$$s = \frac{318,2092}{2,37 + 0,045}$$

$$s = \frac{318,2092}{2,415}$$

$$s = 131,72$$

Dalam penelitian ini menggunakan koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi *sample drop out* dari penelitian. Adapun perhitungan yang digunakan adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Dimana:

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya yaitu 60

f : Prediksi persentase sampel *drop out* yaitu 10% = 0,1

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{60}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{60}{0,9}$$

$$n = 66,67 = 67 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas didapatkan hasil 60 sampel. Dari 60 orang yang menjadi sampel, kemudian dikoreksi untuk menjaga apabila terdapat sampel yang tidak lengkap. Sehingga jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 67 orang.

Tabel 3.1
Jumlah Sampel Setiap Ruangan

No	Ruangan	Jumlah Populasi	Perhitungan	Hasil	Sample	Perhitungan	Hasil	Jumlah Sample
1.	Flamboyan	60	$60/323 \times 100$	18,57	19	$19/100 \times 67$	12,73	13
2.	Dahlia	60	$60/323 \times 100$	18,57	19	$19/100 \times 67$	12,73	13
3.	Seruni	60	$60/323 \times 100$	18,57	19	$19/100 \times 67$	12,73	13
4.	Angsoka	60	$60/323 \times 100$	18,57	19	$19/100 \times 67$	12,73	13
5.	Cempaka	24	$24/323 \times 100$	7,43	7	$7/100 \times 67$	4,69	5
6.	Aster	20	$20/323 \times 100$	6,19	6	$6/100 \times 67$	4,02	4
7.	Mawar/Nifas	24	$24/323 \times 100$	7,43	7	$7/100 \times 67$	4,69	5
8.	Bogenvil	15	$15/323 \times 100$	4,64	5	$5/100 \times 67$	3,35	3
Jumlah		323			100			69

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Penarikan sampel secara purposive adalah pengambilan sampel

secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan (Dharma, 2011).

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dari sampel yaitu :

Kriteria inklusi :

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

- a. Pasien yang dirawat inap di bangsal kelas 3 RSUD Abdul Wahab Sjahranie
- b. Pasien yang dirawat selama ≥ 24 Jam
- c. Pasien berusia ≥ 17 tahun
- d. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

Menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

- a. Pasien yang mempunyai keterbatasan fisik dan mental
- b. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Mei 2019 tepatnya di ruangan rawat inap Flamboyan, Dahlia, Seruni, Angsoka, Cempaka, Aster, Mawar/Nifas, dan Bogenvil.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik (Sugiyono, 2014). Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent					
1	Mutu Pelayanan Keperawatan	Mutu Pelayanan Keperawatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan 5 indikator yaitu : (<i>Empathy</i> (Sikap Peduli), Penampilan fisik (<i>Tangibility</i>), Jaminan Keamanan (<i>Assurance</i>), Keandalan (<i>Reliability</i>),	Kuesioner dengan 24 pertanyaan dengan skala Likert	Baik (jika skor \geq median) Kurang (jika skor $<$ median)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----	----------	----------------------	-----------	------------	-------

Cepat Tanggap
(*Responsiveness*)

Variabel Dependent

1	Kepuasan Pasien	Tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai suatu evaluasi atau penilaian setelah menggunakan suatu barang atau jasa pelayanan yang mana sudah memenuhi atau melebihi harapan	Kuesioner dengan 1 pertanyaan dengan skala <i>Guttman</i>	Puas : jika responden menjawab Ya Tidak Puas : jika responden menjawab Tidak	Nominal
---	-----------------	---	---	---	---------

E. Instrumen Penelitian

Menurut Dharma (2011) instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau menilai variabel pada objek penelitian, dapat berupa kuesioner, *check list*, lembar observasi dan lain-lain. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Kuesioner dalam penelitian ini berisi indikator mutu pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Skala yang digunakan adalah skala *Likert* untuk menilai mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dan untuk menilai kepuasan pasien digunakan skala *Guttman*.

Kuesioner yang akan digunakan terdiri atas dua bagian. Bagian pertama tentang data demografi responden dan bagian kedua tentang penilaian mutu pelayanan keperawatan (kenyataan) dimana terdiri dari 24 pertanyaan

dengan kriteria penilaian kenyataan: sangat sesuai (SS) diberi skor 5, sesuai (S) diberi skor 4, cukup sesuai (CS) diberi skor 3, kurang sesuai (KS) diberi skor 2, dan sangat tidak sesuai (STS) diberi skor 1. Kuesioner juga berisi penilaian kepuasan pasien yang diberikan di rawat inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Daftar pertanyaan mencakup lima faktor dalam penilaian mutu pelayanan keperawatan, yaitu :

1. *Tangibles* mencakup 4 pertanyaan no 1 - 4
2. *Reliability* mencakup 6 pertanyaan no 5 - 10
3. *Responsiveness* mencakup 5 pertanyaan no 11 - 15
4. *Assurance* mencakup 5 pertanyaan no 16 - 20
5. *Empathy* mencakup 4 pertanyaan no 21 - 24

Adapun model kuisisioner yang digunakan adalah model kuisisioner tertutup dengan nilai atas jawaban responden, dengan alternatif jawaban dikonversi yaitu :

1. Kenyataan :

Tidak setuju : nilainya 1

Kurang setuju : nilainya 2

Setuju : nilainya 3

Sangat setuju : nilainya 4

2. Kepuasan :

Ya : nilainya 1

Tidak : nilainya 0

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan dalam kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai r -hitung dengan nilai r -tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$. Jika r -hitung lebih besar dari r -tabel dan nilai positif, pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r -hitung lebih kecil dari r -tabel, pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan tidak valid (Ghozali, 2011).

Kriteria yang ditetapkan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu adalah r hitung lebih besar dari r -tabel pada taraf signifikan 5% atau 0,05. Bila r -hitung lebih besar dari r -tabel maka alat ukur tersebut tidak memenuhi kriteria valid (Ghozali, 2011).

Pada penelitian ini, kuesioner yang digunakan tidak dilakukan uji validitas, karena kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya (Murtiana, 2016) uji validitas dilakukan kepada 20 sampel ($n=20$, $df=18$) dengan tingkat signifikan 5% didapatkan r -tabel adalah 0,4438. Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai r -hitung untuk seluruh pertanyaan pada kuesioner dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner (Murtiana, 2016)

Atribut	Item	r-hasil		r-tabel	Kesimpulan
		Harapan	Kenyataan		
Tangibles 1	1	0,799	0,708	0,4438	Valid
Tangibles 2	2	0,718	0,682	0,4438	Valid
Tangibles 3	3	0,654	0,682	0,4438	Valid
Tangibles 4	4	0,802	0,508	0,4438	Valid
Reliability 1	5	0,799	0,593	0,4438	Valid
Reliability 2	6	0,718	0,593	0,4438	Valid
Reliability 3	7	0,830	0,815	0,4438	Valid
Reliability 4	8	0,802	0,680	0,4438	Valid
Reliability 5	9	0,727	0,670	0,4438	Valid
Reliability 6	10	0,612	0,540	0,4438	Valid
Responsiveness 1	11	0,894	0,767	0,4438	Valid
Responsiveness 2	12	0,634	0,572	0,4438	Valid
Responsiveness 3	13	0,475	0,616	0,4438	Valid
Responsiveness 4	14	0,639	0,668	0,4438	Valid
Responsiveness 5	15	0,545	0,572	0,4438	Valid
Assurance 1	16	0,545	0,572	0,4438	Valid
Assurance 2	17	0,670	0,647	0,4438	Valid
Assurance 3	18	0,512	0,572	0,4438	Valid
Assurance 4	19	0,665	0,675	0,4438	Valid
Assurance 5	20	0,530	0,585	0,4438	Valid
Empathy 1	21	0,725	0,767	0,4438	Valid
Empathy 2	22	0,686	0,682	0,4438	Valid
Empathy 3	23	0,802	0,680	0,4438	Valid
Empathy 4	24	0,727	0,753	0,4438	Valid

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variable. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien *Cronbach's Alpha*. Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka disimpulkan instrument penelitian tersebut handal atau reliable (Ghozali, 2011).

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian ke kantor Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- b. Melakukan survei pendahuluan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Surat Ijin penelitian diserahkan ke RSUD A.W Sjahranie Samarinda
- b. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Pimpinan Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Keperawatan selanjutnya peneliti menetapkan asisten peneliti yang terdiri 2 kader sebagai asisten peneliti mempunyai tugas sebagai data *collector* (pengumpul data).
- c. Peneliti menjelaskan kepada asisten peneliti untuk menyamakan persepsi tentang prosedur penelitian, tugas dan tanggung jawab pengumpul data, dan cara mengisi kuesioner.
- d. Hari berikutnya, peneliti dibantu dengan asisten peneliti mulai mengumpulkan data. Responden yang dipilih langsung harus memenuhi kriteria inklusi penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan meminta menandatangani *inform consent* sebagai pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.

- e. Responden yang ditemui oleh asisten peneliti dibekali dengan penjelasan penelitian data dan *informed consent* yang disatukan dengan kuesioner untuk dibacakan atau dijelaskan oleh asisten peneliti sebelum pengisian kuesioner dilakukan.
- f. Peneliti dan asisten peneliti memberikan penjelasan cara mengisi kuesioner. Kemudian memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan alasan memberikan kebebasan responden mengisi kuesioner.
- g. Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah disebarakan sebelumnya, kemudian dilakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang sudah diisi dengan tujuan melihat kelengkapan isi kuesioner. Kuesioner yang isian belum lengkap, maka peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi.
- h. Kuesioner yang sudah lengkap diisi, selanjutnya dilakukan tabulasi dan pengolahan data oleh peneliti sendiri.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul diolah dengan *software* statistik melalui beberapa tahap. Menurut (Hastono, 2007) pengolahan data dapat dilakukan dengan empat tahap yaitu :

- a. *Editing* : Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau lembar observasi dan kuesioner yaitu melakukan pengecekan nama, jenis kelamin, status pekerjaan, dan pendidikan.

- b. *Coding* : Pada tahap ini peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi angka/bilangan. Untuk jawaban tidak setuju diberi skor 1, jawaban kurang setuju diberi skor 2, jawaban setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat setuju diberi skor 4.
- c. *Processing* : Pada tahap ini peneliti mengentri data yang sudah dilakukan pengkodean ke komputer, dan dimasukan dalam master tabel.
- d. *Cleaning* : Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat dan memastikan data tersebut tidak ada yang salah. Sehingga data tersebut siap diolah dan dianalisis.

H. Analisa Data

Dalam Dalam penelitian ini semua data hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan program *software* statistik pada komputer. Analisa data dilakukan secara sistematik antara lain :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan tendensi sentral. Data numerik diolah dan disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi jika terdistribusi normal, namun jika tidak terdistribusi normal maka menggunakan median. Sedangkan, data kategorik diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik dari setiap variabel, kemudian dilakukan analisis bivariat, yaitu untuk menentukan adanya hubungan mutu pelayanan keperawatan yaitu (*Empathy* (Sikap Peduli), Penampilan fisik (*Tangibility*), Jaminan Keamanan (*Assurance*), Keandalan (*Reliability*), Cepat Tanggap (*Responsiveness*)) (Variabel Independen) dengan kepuasan pasien rawat inap (Variabel Dependen). Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji *Person Chi Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua kelas atau lebih dari dua kelas, data berbentuk ordinal dan sampelnya besar (Notoatmodjo, 2015).

Derajat kepercayaan (*Confidence interval*) pada pengujian bivariat dalam penelitian ini adalah sebesar 95 % dengan $\alpha = 5\%$ atau 0,05. Jika hasil uji statistik (*p value*) $< \alpha$ (0,05) maka H_a diterima atau dapat dikatakan ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

I. Etika Penelitian

Dalam etika penelitian dikatakan bahwa setiap responden dilindungi, dengan memperhatikan aspek-aspek; *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from discomfort* (Polit, F. D, 2010).

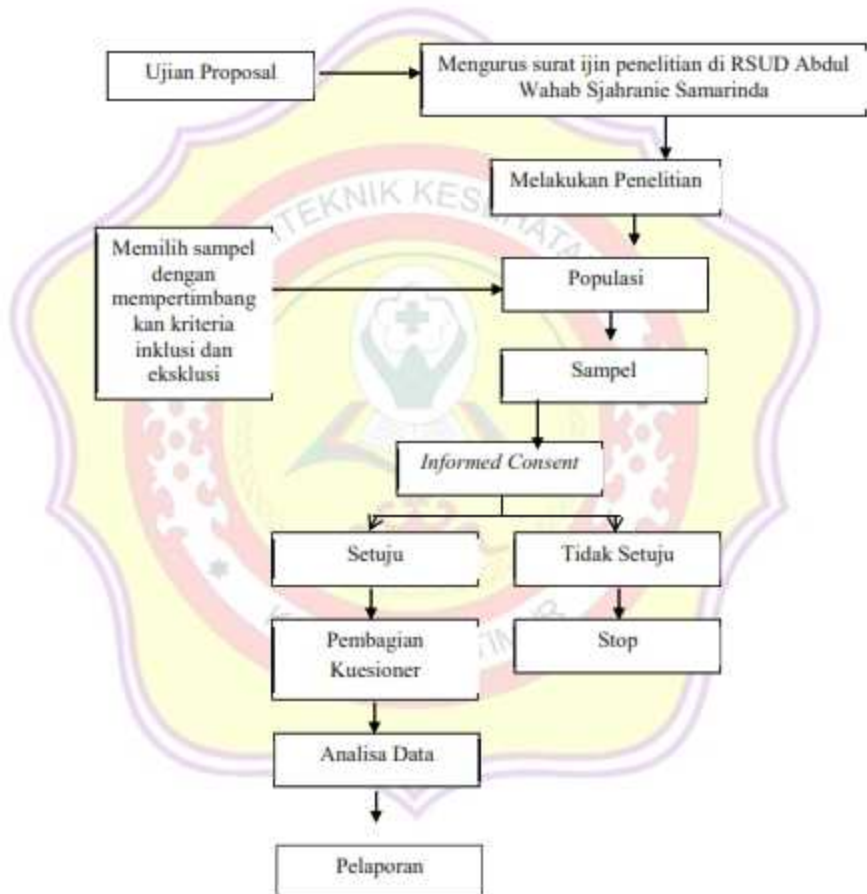
1. *Self determination*. Responden bebas menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

2. *Privacy/confidentiality*. Semua informasi yang diberikan responden harus dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymitty*. Selama kegiatan penelitian responden tidak menuliskan nama, sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.
4. *Informed Consent*. Persetujuan responden untuk menjadi subyek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.
5. *Protection from discomfort*. Bebas dari rasa tidak nyaman. Apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian, maka responden berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.



J. Alur Penelitian

Alur penelitian berisi tentang perjalanan penelitian sehingga mempermudah pembaca yang dapat dilihat dibawah ini.



Bagan 3.1
Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (RSUD AWS) merupakan salah satu dari dua Rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi. Rumah Sakit milik Pemerintah ini beralamatkan di Jalan Palang Merah Indonesia No.1, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda.

Saat ini RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan Rumah Sakit kelas A pendidikan dengan capaian akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun 2015, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda membentuk komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagai salah satu bentuk solusi peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien.

Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi Rumah Sakit bertaraf internasional pada tahun 2018. Sedangkan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses kualitas dan pelayanan bertaraf internasional dan mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.

Dengan Instalasi Rawat Inap (IRNA) yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kelas 1&2 : Edelweis & Anggrek, Kelas 2 : Cempaka, Melati, Kelas 3 : Kebidanan dan Kandungan : Mawar VK & Nifas Bedah : Cempaka, Aster Anak : Melati Bayi : Ruang Bayi Penyakit Dalam : Flamboyan, Bougenville Jantung & Paru : Seruni Saraf & Bedah Saraf : Angsoka THT, Mata, Bedah Mulut, Kulit : Dahlia.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 16 Mei 2019 sampai dengan 17 Mei 2019 di 8 unit IRNA RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diperoleh hasil, sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019

Klasifikasi Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	31	46,3
Perempuan	36	53,7
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 36 orang (53,7%), dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang (46,3%).

2) Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 4.2
Karakteristik Responden berdasarkan Umur Pasien
Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2019

Klasifikasi Umur Responden (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-24	8	11,9
25-34	12	17,9
35-44	16	23,9
45-54	15	22,4
55-65	16	23,9
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dengan presentase, sebagian besar memiliki kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 16 orang (23,9%) dan kelompok umur 55-65 tahun sebanyak 16 orang (23,9%). Sedangkan, sebagian kecil adalah kelompok umur 17-24 tahun sebanyak 8 orang (11,9%).

3) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir
Pasien Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2019

Klasifikasi Pendidikan Terakhir Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	38	56,7
Tinggi	29	43,3
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan sebagian besar Rendah (SD-SMP) sebanyak 38 orang (56,7%). Sedangkan, sebagian kecil Tinggi (SMA-Sarjana) sebanyak 29 orang (43,3%).

4) Karakteristik Responden berdasarkan Lama Rawat

Tabel 4.4

Karakteristik Responden berdasarkan Lama Rawat Pasien
Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2019

Klasifikasi Lama Kerja Responden (Hari)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-6	43	64,2
7-11	11	16,4
>11	12	17,9
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki lama rawat 1-6 hari sebanyak 43 orang (64,2%). Sedangkan, sebagian kecil memiliki lama rawat 7-11 hari sebanyak 11 orang (16,4%).

b. Distribusi Kategori Variabel

1) Distribusi Responden berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 4.5

Distribusi Responden berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan
Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2019

Distribusi Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi (n) = 67	Persentase (%)
Baik	34	50,7
Kurang Baik	33	49,3

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, pada variabel Mutu Pelayanan Keperawatan, sebagian besar responden sebanyak 34 orang (50,7%) memberikan penilaian baik dan hampir setengah responden sebanyak 33 orang (49,3%) memberikan penilaian kurang baik mengenai Mutu Pelayanan Keperawatan.

Baik	34	100			34	100,0		1,375
Kurang Baik	24	72,7	9	27,3	33	100,0	0,001	(1,116-1,694)

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 didapatkan, bahwa Mutu pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 34 orang (100%), dan yang memiliki Mutu pelayanan keperawatan kurang baik terhadap Kepuasan pasien rawat inap 24 orang (72,7%). Sementara pada Mutu pelayanan keperawatan baik tetapi memiliki kepuasan pasien kurang puas sebanyak 0 orang (0,0%), dan yang memiliki Mutu pelayanan keperawatan kurang baik dan kurang puas sebanyak 9 orang (27,3%) dengan total 67 responden. Hasil analisis menggunakan uji alternatif *chi square* yaitu *Fisher's* diperoleh nilai *p value*=0,001 yang artinya secara statistik ada hubungan antara variabel Mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil analisis didapatkan juga nilai OR sebesar 1,375x yang artinya kepuasan pasien pada variabel mutu pelayanan keperawatan yang baik memiliki pengaruh 1,375 kali lebih besar dalam kepuasan pasien, dibandingkan dengan kepuasan pasien yang kurang baik pada variabel mutu pelayanan keperawatan.

C. Pembahasan

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden dibahas tentang jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama dirawat, sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (53,7%), sedangkan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (46,3%). Hasil penelitian ini sama dengan Oroh (2014) dengan penelitian di ruangan intena RSUD NOONGAN Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 pasien rawat inap menunjukkan dimana sebagian besar responden perempuan yaitu sebesar 53 pasien (53,0%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nurma (2000) yang menyatakan bahwa adanya hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Serta menurut Lumenta (1989) pria lebih banyak menuntut dan berharap terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik daripada wanita.

Asumsi peneliti lebih banyak wanita merasa puas akan pelayanan kesehatan dikarenakan wanita tidak terlalu berekspektasi tinggi dan tidak suka mengkritik, berbanding terbalik dengan laki-laki yang lebih banyak menuntut dan berharap terhadap pelayanan kesehatan sehingga jika ada yang tidak sesuai dengan ekspektasi mereka akan mengkritiknya, contohnya pertanyaan yang ada pada quesoner seperti "Apakah perawat berpenampilan rapi, bersih dan ceria selama memberikan pelayanan" atau "Perawat menjaga tempat tidur dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai", jika ada pasien laki-laki yang memiliki ekspektasi yang tinggi pada perawatnya dan menemukan perawat yang tidak berpenampilan rapi

serta tempat tidur tidak dalam keadaan rapi maka mereka akan mengkritikinya.

2) Umur

Sesuai dengan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dengan presentase sebagian besar memiliki kelompok umur 55-65 tahun sebanyak 16 orang (23,9%) dan kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 16 orang (23,9%), diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 15 orang (22,4%). Sementara sebagian kecil pada kelompok umur < 17-24 tahun sebanyak 8 orang (11,9%), 25-34 tahun sebanyak 12 orang (17,9%), dan pada Umur dikelompokkan berdasarkan kategori Depkes (2009). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oroh (2014) Berdasarkan pengolahan data statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dimana berdasarkan analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai p value 0,539 lebih besar dari nilai α (0,05). Hal ini menegaskan bahwa H_0 gagal ditolak. Berdasarkan karakteristik pasien yang paling banyak yaitu pasien dengan umur > 40 tahun yaitu mencapai 73 orang (73,0%). selain itu karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dari pada orang yang lebih muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal ini yang

menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda Oroh (2014).

Asumsi peneliti kategori dewasa cenderung memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik dan lebih bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya. Contohnya pertanyaan yang ada pada quesoner seperti “Penerimaan pasien diruangan berlangsung cepat” pada pasien yang lebih muda mereka cenderung tidak puas karena tidak langsung bisa diterima di ruangan melainkan harus menunggu beberapa waktu sebelum maasuk ruangan, sedangkan pada pasien yang lebih tua mereka tidak merasa ada masalah dalam menunggu beberapa waktu untuk diterima di ruangan karena mereka menyadari butuh waktu dalam proses penerimaan diruangan rawat inap.

3) Pendidikan

Sesuai dengan hasil penelitian pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, didapatkan sebagian besar rendah (SD-SMP) sebanyak 38 orang (56,7%), dan sebagian kecil tinggi (SMA-Sarjana) sebanyak 29 orang (43,3%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefan (2013) yang meneliti tentang hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan, hasil penelitian yang dilakukan kepada 115 responden, menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Notoatmojo (2015) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Siagian (2000) dikutip dari Stefan (2013), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan.

Asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti akan arti kesehatan, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mendapatkan informasi, semakin banyak informasi yang didapatkan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Contohnya pertanyaan pada quesoner "perawat menyiapkan informasi perawatan (seperti pamflet, papan informasi pasien mencakup nama pasien, dokter, dan perawat penanggung jawab).

4) Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, didapatkan karakteristik responden berdasarkan lama rawat dengan presentase sebagian besar 1-6 hari sebanyak 43 orang (64,2%), 7-11 hari sebanyak 11 orang (16,4%), >11 hari 12 orang (17,9%).

Menurut Nursalam (2015) faktor yang mempengaruhi lama rawat pasien di Rumah Sakit antara lain: komplikasi, infeksi nosokomial, kegawat daruratan, tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kekeliruan prosedur dan tingkat kepuasan pasien.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan berdasarkan pengolahan data statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dimana berdasarkan analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai p value 0,016 lebih kecil dari nilai α (0,05) Oroh (2014).

Asumsi peneliti jika pasien memiliki lama rawat yang relatif lama maka itu akan berdampak dengan rasa jenuh pasien terhadap perawatan, maka dari itu perawat bisa membantu pasien meringankan rasa jenuhnya dengan memberikan motivasi seperti pada questioner "perawat memberikan motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh dan menganjurkan untuk berdoa", selain lama itu berpeluang besar pasien bisa mengalami infeksi nosokomial dan resiko infeksi yang tinggi.

b. Distribusi Variabel

1) Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel mutu pelayanan keperawatan menunjukan bahwa sebanyak 34 orang (50,7%) berpendapat baik, dan sebanyak 33 orang (49,3%) berpendapat kurang baik.

Noor Laili Fariyah (2016) juga membuktikan bahwa ada hubungan signifikan dengan tingkat kecermatan sedang antara mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Asumsi peneliti bahwa mutu pelayanan keperawatan yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie sudah baik dikarenakan sudah dilakukan pemerataan pendidikan untuk perawatnya seperti SPK sudah di tingkatkan pendidikannya menjadi D3 dan juga seringnya dilakukan pelatihan-pelatihan kepada para perawatnya untuk meningkatkan ilmu mereka dengan pengetahuan terbaru.

2) Kepuasan Pasien Rawat Inap

Hasil penelitian dari kepuasan pasien rawat inap menunjukkan bahwa pasien yang berpendapat puas sebanyak 58 orang (86,6%) dan yang berpendapat tidak puas sebanyak 9 orang (13,4%).

Hal ini sejalan dengan laporan hasil survey yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mengenai Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat menggunakan I1 indikator kepuasan pada Semester II Tahun 2017 masyarakat merasa cukup puas terhadap pelayanan rumah sakit atau dapat dikatakan bahwa pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Baik (B), hal ini dibuktikan dengan nilai IKM RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebesar 3.79 mengalami kenaikan dari semester sebelumnya 3.18. Hal ini dapat dikatakan mampu memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan (Laporan IKM RSUD AWS, 2017).

Asumsi peneliti bahwa kepuasan pasien di instalasi rawat inap kelas tiga lebih dominan merasa puas di karenakan pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie menerapkan metode tim diruangan sehingga pelayanan keperawatan dapat melayani semua pasien dengan menyeluruh. Contohnya dapat dilihat dari pertanyaan yang ada pada quesoner “perawat secara rutin melakukan observasi dan memeriksa keadaan pasien misalnya mengukur tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan, cairan infus, serta keadaan umum pasien setiap pergantian shif/jaga perawat”.

2. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik menggunakan uji fisher's sebagai alternatif pengganti jika nilai harapan dari sel pada tabel ada yang kurang dari 5, uji korelatif untuk melihat adanya hubungan bermakna antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Dengan Mutu pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 34 orang (100%), dan yang memiliki Mutu pelayanan keperawatan kurang baik terhadap Kepuasan pasien rawat inap 24 orang (72,7%). Sementara pada Mutu pelayanan keperawatan baik tetapi memiliki kepuasan pasien kurang puas sebanyak 0 orang (0,0%), dan yang memiliki Mutu pelayanan keperawatan kurang baik dan kurang puas sebanyak 9 orang (27,3%) dengan total 67 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehTungkagi Caroline Easter, Mona Warrior, Linnie Pondang (2017)

yang menyatakan bahwa ada hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Novianti Wulandari (2015) yang menunjukan adanya hubungan antara layanan keperawatan aspek perhatian ($0,011 < 0,05$), aspek penerimaan ($0,001 < 0,05$), aspek komunikasi ($0,004 < 0,05$), aspek kerja sama ($0,002 < 0,05$), aspek tanggung jawab ($0,001 < 0,05$) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Asumsi peneliti bahwa pelayanan keperawatan berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien mungkin dikarenakan perawat merupakan profesi yang cukup banyak di rumah sakit dan merupakan profesi yang sering berkomunikasi dengan pasien maka dari itu mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat akan menjadi salah satu faktor terbesar dalam penilaian kepuasan pasien.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin yaitu sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (53,7%), untuk kelompok umur sebagian besar 55-65 tahun sebanyak 16 orang (23,9%) dan kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 16 orang (23,9%), pendidikan terakhir sebagian besar rendah (SD-SMP) sebanyak 38 orang (56,7%), dan karakteristik responden berdasarkan lama rawat dengan presentase sebagian besar 1-6 hari sebanyak 43 orang (64,2%).
2. Distribusi variabel mutu pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa sebanyak 34 orang (50,7%) berpendapat baik.
3. Distribusi kepuasan pasien rawat inap menunjukkan bahwa pasien yang berpendapat puas sebanyak 58 orang (86,6%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya

dibidang keperawatan tentang keterkaitan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

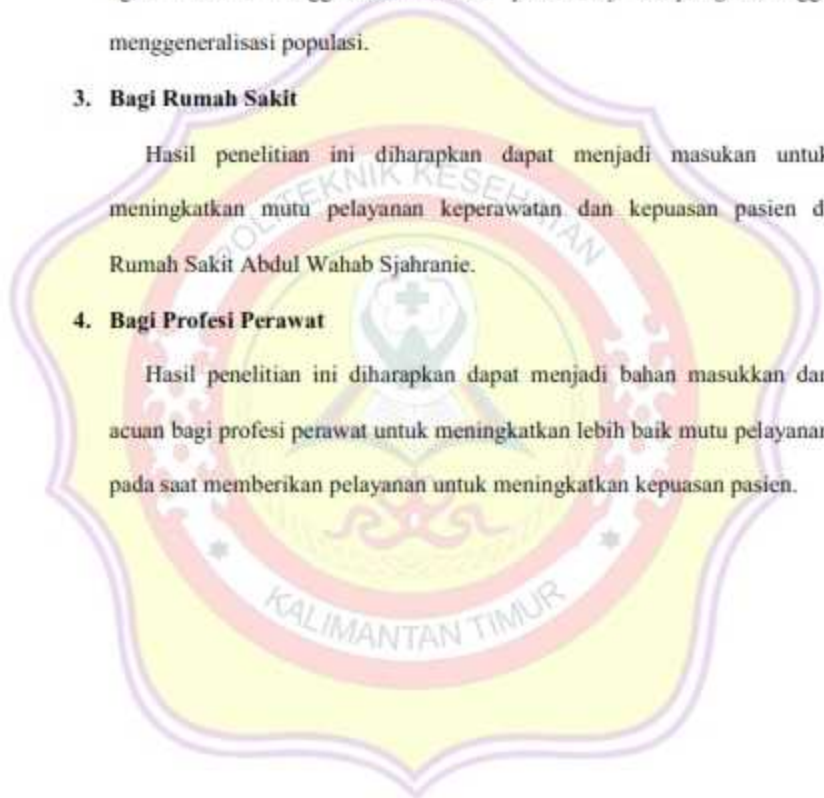
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar meneliti menggunakan metode *probability sampling* sehingga menggeneralisasi populasi.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

4. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan acuan bagi profesi perawat untuk meningkatkan lebih baik mutu pelayanan pada saat memberikan pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Al-Hamzani, D. G. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda.
- Ali, Hasan, (2013). *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan*. Yogyakarta : Center for Academic Publising Service.
- Anjaryani, Wike Diah. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Semarang: UNDIP.
- Arbianingsih, M. A. T. dan. (2011). *Teknik Pengambilan Sampel*. Makassar: Andira Publisher.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Asmuji, (2013). *Manjemen Keperawatan*. Yogyakarta : Ar- Ruzz Media.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes, R. (2009). *Kategori Usia*. Retrieved January 5, 2019, from <https://ojs.ikippgribali.ac.id>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Desimawati Dian W, 2013, *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember.
- Easter, T. C. (2017). *Hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruang hana RSUD Pancakaran Kasih Gmim Manado*.
- Farihah, N. L. (2016). *Hubungan mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hasan Ali, 2013, *Marketing dan Kasus-kasus Pilihan*, Penerbit Center for Academic Publishing Service, Yogyakarta.

- Hastono. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Kemkes. (2016). *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, Serta Sarana Dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpas Kesehatan (2016)*. Indonesia.
- Kemenpan. *Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik (2014)*. Indonesia.
- Lumenta, Benjamin. 1989. *Pelayanan Medis Citra, Konflik dan Harapan*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Marquis, B.L & Huston C.J. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Alih bahasa Widyawati, dkk. Jakarta: EGC.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Muksin. (2019). *Telaah Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap*. Samarinda: RV Pustaka Horizon.
- Muninjaya.MPH, D. A. A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Murtiana, E. (2016). HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016. Retrieved from http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A212068_sitedi_EKA_MURTIANA%28J1A2%2012%20068%29.pdf
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan. SALEMBA MEDIKA*. Jakarta: SALEMBA MEDIKA. [https://doi.org/10.1016/S0924-8579\(02\)00105-X](https://doi.org/10.1016/S0924-8579(02)00105-X)
- Nursalam.(2015).*ManajemenKeperawatan,AplikasidalamPraktikKeperawatan Profesional*.Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjiptono, F. ph . (2011). *service managent mewujukan layanan prima*. Yogyakarta: Andi.

- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Farihah, Noor Laili. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- Polit, F. D, B. P. H. (2010). *Nursing research: principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 2. Jakarta: EGC
- Purwanto S, 2007, Kualitas Pelayanan Keperawatan, posted on 28 Desember 2007, ([http://www.file:///E:/Kualitas Pelayanan Keperawatan Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial.htm](http://www.file:///E:/Kualitas%20Pelayanan%20Keperawatan%20Artikel%20Psikologi%20Klinis%20Perkembangan%20dan%20Sosial.htm)).
- Setianto, Putu, A. (2010). Persepsi Pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan BLUD Wangaya, Kota Denpasar. Tesis. Fakultas Ekonomi Program Magister Perencanaan Dan Kebijakan Publik. Jakarta
- Simamora, 2003, *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif & Profitabel*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Siagian, Sondang. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sureskiarti, E. (2017). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda Tahun 2017. *Jurnal Husada Mahakam*, 4.
- Suryawati. (2004). *Teori Ekonomi Mikro*. UPP AMP YKPN: Yogyakarta.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tjiptono, F. (2011). *Servis Management*, Yogyakarta: ANDI.
- Trisnantoro, L. (2005). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Triwibowo, C. 2012 *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit, Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.

Wahyuni, 2012. *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.

Wulandari, N. (2015). *Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ungkaran Kabupaten Semarang*. Universitas Negeri Semarang.

Yaqub, I. (2015). *Kualitas pelayanan pasien jasa rawat inap kelas III pada RSUD Abdul Wahab Sahrani kota Samarinda Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Ungkaran Kabupaten Semarang*. *EJournal Administrasi Negara*, 3. Retrieved from ejournal.an.fisip-unmul.org

Yuni, T. (2017). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS PADA PELAYANAN DI PUSKESMAS PAMULANG*. Retrieved from [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35713/1/YUNI TRIWARDANI-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35713/1/YUNI%20TRIWARDANI-FKIK.pdf)

