

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS  
TENTANG MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI RUANGAN RAWAT INAP KELAS III RSUD  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**ADE IRMA SAFITRI  
NIM. P07220215003**

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

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS  
TENTANG MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI RUANGAN RAWAT INAP KELAS III RSUD  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



Disusun dan diajukan oleh  
**ADE IRMA SAFITRI**  
NIM. P07220215003

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

## ABSTRAK

### GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS TENTANG MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP KELAS III RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Ade Irma Safitri<sup>1)</sup>, Hilda<sup>2)</sup>, Gajali Rahman<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

<sup>2)</sup>Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

**Pendahuluan :** Pada pelayanan kesehatan dirumah sakit kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan, Salah satu konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) dan banyak pasien pengguna BPJS yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang di berikan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS tentang mutu pelayanan keperawatan pada RSUD A.W.Sjahrание Samarinda.

**Metode :** Jenis penelitian deskriptif non analitik menggunakan desain survei deskriptif. Variabel dalam penelitian ini ialah tingkat kepuasan pasien BPJS kelas III tentang mutu pelayanan keperawatan. Populasi berjumlah 292 orang yang tersebar dari 7 unit pelayanan. Sampel sebanyak 71 orang menggunakan teknik *non probability sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Waktu penelitian selama 5 hari pada bulan Mei tahun 2019 di RSUD A.W.Sjahrание Samarinda.

**Hasil :** kepuasan pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) adalah 71,8% menyatakan Puas, 9,9% sangat puas. Terhadap kehandalan (*Reliability*) adalah 98,6% menyatakan sangat puas dan 1,4% Puas. Terhadap ketanggapan (*Ressponsiveness*) adalah 45,1% menyatakan kurang puas, 14,1% puas. Terhadap jsminan kepastian (*Asurance*) adalah 54,9% menyatakan kurang puas dan 9,9%

puas. Terhadap empati (*Empathy*) adalah 66,2% menyatakan kurang puas, 8,5% puas.

**Kesimpulan** :secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien BPJS tentang mutu pelayanan keperawatan Sangat Puas 41,98 %, Puas 21.14 %, Kurang Puas 37,18 %.

**Saran** : Diharapkan pihak rumah sakit dapat memfasilitasi dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan melakukan evaluasi dimensi mutu pelayanan secara berkesinambungan yang mencakup mutu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* sehingga kebijakan perbaikan mutu pelayanan lebih tepat sasaran. Dari beberapa dimensi mutu pelayanan keperawatan dimensi Empatilah yang patut mendapat perhatian lebih dari perawat mengingat terdapat 66,2% responden yang menyatakan kurang puas.

**Kata kunci** : Tingkat Kepuasan , Pasien BPJS, Mutu Pelayanan Keperawatan.



## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF BPJS PATIENT SATISFACTION DEGREE ABOUT NURSINGCARE QUALITY IN INPATIENT GRADE III THE HOSPITAL OF ABDUL WAHAB SYARHRANIE SAMARINDA.

Ade Irma Safitri 1), Hilda 2), Gajali Rahman 2)

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

2) Lecturer in Nursing Department, East Kalimantan Polytechnic

**Introduction:** In health services in hospitals, patient satisfaction is one indicator of the quality of health services, One consumer user of health care services is a participant in the Social Security Organizing Agency (BPJS) and many BPJS users feel less satisfied with the services provided by the hospital. The purpose of this study was to determine the description of BPJS patient satisfaction levels regarding the quality of nursing services at A.W.Sjahanie Samarinda Hospital.

**Method:** This type of non-analytic descriptive research uses descriptive survey design. The variable in this study is the level of satisfaction of class III BPJS patients about the quality of nursing services. The population is 292 people spread from 7 service units. A sample of 71 people used non probability sampling techniques. The instrument used was a questionnaire. The time of the study was 5 days in May 2019 at A.W.Sjahanie Samarinda Hospital.

**Results:** patient satisfaction with physical evidence (tangible) was 71.8% expressed satisfaction, 9.9% very satisfied. Regarding the qualifications (reliability) was 98.6% stated very satisfied and 1.4% satisfied . Against responsiveness (Responsiveness) is 45.1% stated that they are not satisfied, 14.1% satisfied. Regarding certainty (Assurance) jsminan 54.9% stated that they were not satisfied and 9.9% satisfied. Empathy is 66.2% expressed dissatisfaction, 8.5% satisfied.and 9.9% satisfied. Empathy 66.2% was dissatisfied, 8.5% satisfied.

**Conclusion:** : overall BPJS patient satisfaction level about the quality of nursing services is very satisfied 41.98%, satisfied 21.14%, dissatisfied 37.18%.

**Suggestion:** It is expected that the hospital can facilitate in making efforts to improve the quality of nursing services by evaluating the dimensions of service quality on an ongoing basis that includes quality tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy so that service quality improvement policies are more targeted. And from some dimensions of the quality dimension of nursing care that deserves more attention from nurses considering there are 66.2% of respondents who stated they were not satisfied.

**Keywords:** Satisfaction Level, BPJS Patients, Quality of Nursing Services.



## KATAPENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT., atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan pasien BPJS Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya 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. dr. Hilda M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama
5. Ns. Gajali Rahman., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping
6. H.Rasmun.,M.Kes selaku Dosen Penguji Utama
7. Pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
8. Ayahanda Heriansyah dan ibunda Fitri A, serta keempat saudari saya yang senantiasa mendukung segala prosesnya
9. Sahabat terdekat Laila Latifah, Olga Jadha C, Aidha , Mariana Oktaviane, dan Rudiansyah yang selalu mendukung penulis
10. Teman-teman Prodi D-IV Keperawatan yang sering memberikan masukan

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

Akhir kata, saya berharap Allah SWT., berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Samarinda, 12 Februari 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep kepuasan pasien.....	9
2. Konsep Mutu Pelayanan keperawatan.....	16
3. Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatn .....	20
B. Kerangka teori.....	27
C. Kerangka konsep.....	28
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian.....	29
B. Variabel penelitian .....	29
C. Definisi Operasiona.....	30
D. Populasi dan Sampel .....	31
E. Tempat dan waktu penelitian .....	35
F. Instrument Penelitian .....	35
G. Teknik Pengumpulan Data.....	36
H <sub>2</sub> Analisis Data .....	38



I. Etika Penelitian .....	38
J. Uji Validitas .....	40
K. Alur Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian.....	43
C. Pembahasan .....	47
D. Keterbatasan Peneliti .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2 jumlah populasi.....	31
Tabel 3.3 jumlah sampel tiap ruangan.....	34
Tabel 3.4 Skala pengukuran untuk pernyataan tiap dimensi mutu pelayanan.....	36
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik Kelamin.....	44
Tabel 4.2 Distribusi variabel.....	46



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 KerangkaTeori .....	27
Bagan 2.2 KerangkaKonsep.....	28
Bagan 3.1 Alur Penelitian	42



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (UU RI, 2009).

Pada pelayanan kesehatan dirumah sakit kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan

Dalam memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Salah satu konsumen pengguna jasa

pelayan kesehatan adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang di pergunakan di Indonesia, BPJS kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu.

Menurut Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris, tahun 2019 ditargetkan paling sedikit 95% penduduk Indonesia telah tercakup Program JKN/KIS. Saat ini, ada 3 provinsi (Aceh, DKI Jakarta, dan Gorontalo) yang telah mencapai *universal health coverage* (UHC). Secara keseluruhan, sebanyak 3 tiga provinsi, 67 kabupaten, dan 24 kota telah mencapai cakupan 95% penduduk. Hal ini luar biasa, karena target waktu yang sebenarnya adalah tahun 2019. Selain itu, 3 provinsi (Jambi, Jawa Barat, dan Jawa Tengah), 59 kabupaten, dan 15 kota lainnya telah berkomitmen untuk mencapai UHC tahun 2018.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, jumlah peserta BPJS Kesehatan per 1 September 2017 yang mencapai 180,77 juta orang, masih jauh di bawah target yaitu sebanyak 201 juta orang., pemerintah menargetkan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan mencapai 201,7 juta orang atau 79,8% penduduk Indonesia. Tahun 2018 jumlah peserta ditargetkan mencapai 251,8 juta orang atau 98,7% penduduk, dan tahun 2019 jumlah peserta BPJS Kesehatan ditargetkan mencapai 99% penduduk Indonesia atau mencapai 254,8 juta orang (Retnaningsih, 2018).



Adapun jumlah peserta di provinsi kalimantan timur hingga tahun 2018 mencapai 78 % dari total jumlah penduduk sebanyak 3,5 juta jiwa, sehingga tersisa 17 % atau kurang lebih sebanyak 600.000 masyarakat yang harus menjadi peserta JKN (Retnaningsih, 2018) .

Menurut pengalaman peneliti banyak pasien pengguna BPJS yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang di berikan rumah sakit, banyak pasien BPJS mengeluh karena pelayanan rumah sakit yang lambat, dan obat obat yang sering kosong di apotik rumah sakit serta kurangnya caring perawat terhadap pasien.

Secara keseluruhan pada Semester II Tahun 2017 masyarakat merasa cukup puas terhadap pelayanan rumah sakit atau dapat dikatakan bahwa pelayanan di RSUD AW Sjahranie Samarinda adalah Baik (B), hal ini dibuktikan dengan nilai (indeks kepuasan masyarakat) IKM RSUD AW Sjahranie Samarinda mengalami kenaikan dari 3.73 di semester I menjadi 3.79 pada semester II. Meskipun mendapat predikan Baik namun ada dua ruangan rawat inap yang mengalami penurunan nilai IKM Semester II Tahun 2017 dengan nilai 3.60 menjadi 3.54 untuk ruang Bogenvil dan dengan nilai 3.68 menjadi 3.61 untuk ruangan Cempaka (Sjahranie, 2017)

Pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Tazkiyatun, 2017).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien (Depkes RI, 2008). Parasuraman (2001) dalam (Nursalam, 2014) mengemukakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan "SERVQUAL" (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008). Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Murtiana, 2016).

Mutu sendiri adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan Crosby, 1984 dalam (Sondakh, 2012) sementara mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah diterapkan (Sondakh, 2012).

## B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS tentang mutu pelayanan keperawatan di RSUD A.W.Sjahrane?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS tentang mutu pelayanan keperawatan pada RSUD A.W.Sjahrane Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan:
  - 1) Pendidikan
  - 2) Umur
  - 3) Jenis kelamin
  - 4) Lama dirawat
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan melalui 5 dimensi :
  - 1) *Tangible*
  - 2) *Reliability*
  - 3) *Responsiveness*
  - 4) *Assurance*
  - 5) *empathy*

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit RSUD A.W.Sjahanie samarinda penelitian ini sebagai bahan masukan atau pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
2. Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dalam rangka menambah dan memperkaya kajian tentang kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien peserta jaminan BPJS di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.
3. Bagi peneliti sendiri untuk menambah pengetahuan tentang tingkat kepuasan tentang mutu pelayanan peserta jaminan BPJS di provinsi Kalimantan Timur.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1	(Respati, 2015)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014	Jenis penelitian ini adalah survey <i>eksplanatory</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i> yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu.	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi <i>reliability</i> ( $0,008 < 0,005$ ), dimensi <i>assurance</i> ( $0,043 < 0,05$ ), dimensi <i>tangible</i> ( $0,005 < 0,05$ ), dimensi <i>empathy</i> ( $0,005 < 0,05$ ), dimensi <i>responsiveness</i> ( $0,001 < 0,05$ ) dengan kepuasan pasien.
2	(Murtiana, 2016)	Hubungan Mutu	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mutu

	Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rsud Kota Kendari	<i>crosssectional</i> .	pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0.00 < 0.05$ , ada hubungan mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien dengan nilai $p\text{Value} = 0.00 < 0.05$ , ada hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0.00 < 0.05$ , ada hubungan mutu sarana dan prasarana dengan kepuasan pasien dengan $p = 0.00 < 0.05$ , ada hubungan lingkungan rumah sakit dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0.00 < 0.05$ .	
3	(Suroso, 2011)	Indeks kepuasan pasien suatu rumah sakit swasta di purwokerto	Disain penelitian adalah deskripsi dengan teknik survey. Analisis data menggunakan metode <i>service performance</i> (Singarimbun, 1995). penelitian dilaksanakan bulan Maret - Juni 2011 melibatkan 120 responden pasien atau mantan pasien yang pernah memanfaatkan jasa pelayanan di Rumah Sakit Swasta di Purwokerto	Gambaran responden pada penelitian ini berusia rata-rata 40,95 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan kebanyakan bekerja pada sektor swasta. Indeks kepuasan masyarakat / pasien terhadap pelayanan instalasi rawat inap, rawat jalan, farmasi, radiologi dan laboratorium di suatu rumah sakit swasta di purwokerto adalah baik. Kedisiplinan petugas dan ketetapan waktu menjadi aspek yang memiliki skor tertinggi di lima area pelayanan rumah sakit. Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran menjadi aspek yang memiliki skor terendah IKM di area rawat jalan, farmasi, radiologi dan laboratorium. Tidak terdapat komponen yang berpredikat A atau sangat baik di rumah sakit ini.

Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rsud Abdul Wahab Sjahrani Samarinda merupakan penelitian deskriptif non analitik yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena



yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012) Dengan menggunakan Kuesioner Skala Likert.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep 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) mendefenisikan 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 diatas 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. 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) dalam (Andriani, 2010). Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Suryawati (2004) dalam (Andriani, 2010) 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.

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 (Yuni, 2017) . Carman (1990)



dalam (Hardi, 2010) menggunakan SERVQUAL untuk meneliti kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di klinik sekolah gigi, sekolah bisnis dan unit pelayanan akut di rumah sakit. Kesimbiingpulan dari penelitiannya bahwa metode SERVQUAL dapat diterapkan pada industri jasa pelayanan kesehatan. Hal ini didukung penelitian Lee (2007) dalam (Yuni, 2017) 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 dengan 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.

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) dalam (Nursalam, 2014) :

- 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.

## **2. Konsep Mutu Pelayanan keperawatan**

### **a. Definisi Mutu**

Mutu adalah suatu derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, sumberdaya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Depkes, 2007).

Dari berbagai definisi dan interpretasi tentang mutu atau kualitas yang paling banyak diacu seperti yang dikutip oleh (Azwar, 2006) adalah:

- 1) Menurut Crosby (1989) dalam (Azwar, 2006), mutu adalah pemenuhan terhadap standar (*quality is compliance with standard*)

- 2) Menurut Juran (1988) dalam (Azwar, 2006) mutu adalah pemenuhan terhadap kepuasan konsumen (quality is fitness for user, quality is customer satisfaction)

Berdasarkan pendapat Crosby, pemenuhan terhadap standar berarti terdapat beberapa tolok ukur yang ditetapkan yang harus dipenuhi. Standar yang ditetapkan untuk menjamin tercapainya tujuan yang akan dicapai. Standar tersebut merupakan indikator tertentu yang harus dipenuhi sehingga dapat menjadi pedoman untuk mengevaluasi kualitas. Sedangkan pendapat Juran, pemenuhan terhadap kepuasan konsumen merupakan tolok ukur dari kualitas, bahwa kepuasan konsumen dapat dicapai apabila harapannya terpenuhi.

- b. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi mutu dalam pelayanan yang paling banyak diacu dalam penelitian pelayanan keperawatan adalah dimensi Servqual Parasuraman 1990 dalam (Mumu, Kandou, & Doda, 2015), yaitu :

- 1) *Tangible* (wujud fisik)

Merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan staf keperawatan. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, bukti langsung dapat dijabarkan melalui : kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan; penataan ruang perawatan; kelengkapan, kesiapan dan



kebersihan peralatan perawatan yang digunakan; dan kerapian serta kebersihan penampilan perawat.

2) *Reliability (keandalan)*

Keandalan dalam pelayanan keperawatan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang tepat dan dapat dipercaya, dimana dapat dipercaya dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang konsisten. Oleh karena itu, penjabaran keandalan dalam pelayanan keperawatan adalah : prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pemberian perawatan yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan perawatan dijalankan dengan tepat dan konsisten (pemberian makan, obat, istirahat, dan lain-lain); dan prosedur perawatan tidak berbelat belit.

3) *Responsiveness (ketanggapan)*

Perawat yang tanggap adalah yang bersedia atau mau membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat/tanggap. Ketanggapan juga didasarkan pada persepsi pasien sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik disekitar pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu ketanggapan dalam pelayanan keperawatan dapat dijabarkan sebagai berikut : perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien; kesediaan perawat membantu pasien dalam hal beribadah; kemampuan



perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien; dan tindakan perawat cepat pada saat pasien membutuhkan.

4) *Assurance* (jaminan kepastian)

Jaminan kepastian dimaksudkan bagaimana perawat dapat menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas sehingga pasien menjadi yakin akan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Jaminan kepastian dalam pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen : kompetensi, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan; keramah tamahan yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap perawat; dan keamanan, yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman.

5) *Empathy* (empati)

Empati lebih merupakan perhatian dari perawat yang diberikan kepada pasien secara individual. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, dimensi empati dapat diaplikasikan melalui cara berikut, yaitu : memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien; perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; perawatan diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain.

### 3. Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

#### a. 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 manajerial dan kemampuan rumah sakit melengkapi sarana dan prasarana serta harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan (Marquis, 2010) dalam (Aswar, 2014).

Menurut Nurachmah (2007) dalam (Afiatin, 2009) 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
- 2) diwujudkan dalam sikap perhatian, tanggungjawab dan ikhlas. 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 kooperatif,
    - 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.
- b. Penjaminan mutu pelayanan keperawatan

Proses penilaian mutu pelayanan keperawatan sering menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan adalah kualitas sempurna dari asuhan

keperawatan yang meliputi beberapa kriteria keefektifan asuhan yang bisa dievaluasi (Gillies, 2000) dalam (Muhidin, 2008). Standar asuhan keperawatan meliputi standar proses yang berhubungan dengan kualitas implementasi asuhan, standar muatan (*content*) yang berhubungan dengan substansi dari asuhan keperawatan dan standar hasil (*outcome*) yaitu perubahan yang diharapkan pada pasien dan lingkungan setelah intervensi dilakukan. Marquis (2012) dalam (Muhidin, 2008) menjelaskan bahwa standar memiliki karakteristik yang berbeda, eksis karena otoritas dan harus komunikatif serta harus mampu mempengaruhi personal yang berada didalamnya.

Tujuan standar asuhan keperawatan (Nursalam, 2011) dalam (Supratti & Ashriady, 2016) adalah untuk meningkatkan kualitas keperawatan, mengurangi biaya perawatan, menghindari perawat berbuat kelalaian. Oleh sebab itu profesi harus membuat standar yang objektif untuk memandu praktisi individu dalam penampilan asuhan yang aman dan efektif. Standar praktik harus mampu mendefinisikan ruang lingkup dan dimensi keperawatan profesional.

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) Standar I : Pengkajian Keperawatan

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

- (a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- (b) Sumber data adalah pasien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- (c) 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
- (d) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan dan baru )

## 2) Standar II : Diagnosis Keperawatan

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

- (a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosis keperawatan.



- (b) Diagnosis keperawatan terdiri atas : masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
- (c) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
- (d) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

### 3) Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria proses perencanaan keperawatan meliputi :

- (a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- (b) Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- (c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
- (d) Mendokumentasi rencana keperawatan.

### 4) Standar IV : Implementasi

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



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

#### 5) 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 :

- (a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- (b) Menggunakan data dasar dan respons pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- (c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- (d) Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.

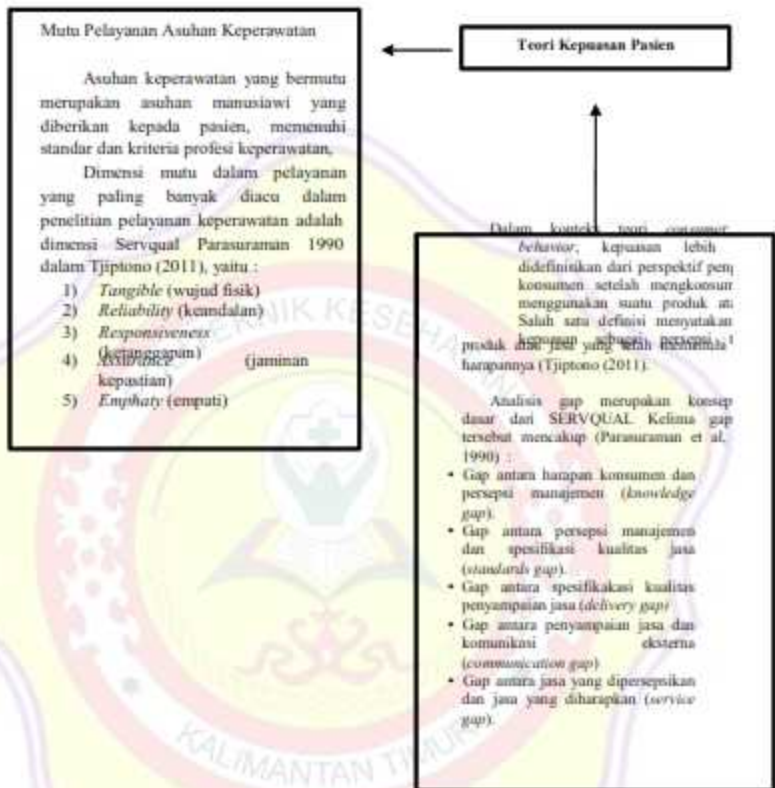
- (e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

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 (Supratti & Ashriady, 2016).

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
- 5) Kegiatan jaminan mutu (quality assurance) (Marquis, 2012).

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Desain penelitian dan jenis penelitian

Desain penelitian ini adalah survei deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik populasi saat itu (Alimul, 2007)

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif non analitik yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012). Jenis penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien bpjs kelas III berdasarkan karakteristik responden.

#### B. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini ialah Tingkat kepuasan pasien BPJS kelas III tentang mutu pelayanan keperawatan.

### C. Definisi operasional

**Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
1	Tingkat Kepuasan Pasien	hasil perhitungan tingkat kesesuaian antara harapan dengan tingkat kenyataan yang dipersepsikan pasien atas kinerja pelayanan keperawatan dari lima dimensi mutu yaitu <i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.</i>	Kuesioner menggunakan Skala Likert dengan Kriteria harapan pasien penting (SP) 1. Sangat penting (SP) 2. Penting (P) 3. Cukup penting (CP) 4. Kurang penting (KP) 5. Sangat tidak penting (STP) Kriteria kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan 1. Sangat sesuai (SS) 2. Sesuai (S) 3. Cukup Sesuai (CS) 4. Kurang Sesuai (KS) 5. Kurang Sesuai (KS)	1. kurang puas : > kenyataan. 2. Puas : Jika harapan = kenyataan 3.Sangan puas : Jika harapan < kenyataan	Ordinal



## D. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Jumlah pasien ruang rawat inap RSUD A. W. Sjahranie Samarinda berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Februari 2019 berjumlah 292 orang dari 7 ruang rawat inap yang memiliki jumlah pasien di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Distribusi setiap ruangnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.2

**Jumlah Pasien di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2019**

No	Ruangan	Jumlah pasien
1.	Flamboyan	50
2.	Dahlia	49
3.	Seruni	52
4.	Angsoka	49
5.	Aster	53
6.	Mawar/Nifas	20
7.	Bogenvil	19
<b>Jumlah</b>		<b>292</b>

Sumber : Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (2019)

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian.

Sample penelitian sebagai yang unit lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi dimana

peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan / pengukuran pada unit ini , pada dasarnya penelitian di lakukan pada sample yang terpilih dari populasi terjangkau (dharma, 2017).

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah pemilihan sample yang tidak dilakukan secara acak (dharma, 2017) . Pengambilan sample dilakukan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi pada populasi terbatas yang untuk menentukan besar sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian (dharma, 2017), yaitu:

- 1) Pasien dan keluarga yang mendapatkan perawatan di ruang rawat inap RSUD A. W. Sjahranie Samarinda
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Pasien dan keluarga pasien peserta BPJS

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki sampel yang akan digunakan dalam penelitian (dharma, 2017). Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kesadaran (penurunan kesadaran)
  - 2) Tidak bersedia sebagai responden dalam penelitian.
- c. Besar Sample  
sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \frac{\alpha}{2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + z^2 \frac{\alpha}{2} P(1-P)}$$

Keterangan :

n – Besar Sampel

N – Jumlah Populasi

$Z^2 \frac{\alpha}{2}$  – Tingkat Kepercayaan sebesar 95% – 1,96 untuk  $\alpha = 0,05$

P – Proporsi insiden sebelumnya 50% (0,5)

d – Presisi atau sampling error sebesar 10%

Berdasarkan rumus diatas, dari jumlah populasi sejumlah 292 pasien rawat inap dilakukan perhitungan besar sampelnya, sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 1 - (0,05/2) \cdot 0,5(1 - 0,5) \cdot 292}{(0,1)^2 (292 - 1) + (1,96)^2 \cdot 1 - (0,05/2) \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,975) \cdot (0,25) \cdot 292}{(0,01) (292) + (3,8416) (0,975) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{273,42588}{2,92 + 0,93639}$$

$$n = \frac{273,42588}{3,85639}$$

$$i = 70,90$$

$$i = 71 \text{ Orang}$$

Setelah didapatkan sampel yang dibutuhkan, maka selanjutnya adalah menentukan sampel berkelompok atau setiap ruangan dari 71 orang yang telah didapat, yaitu dengan menggunakan rumus penentuan sampel agar sampel lebih proporsional.

$$ni = \frac{n}{N} \cdot Ni$$

Keterangan:

$ni$  : Jumlah populasi dari masing-masing kelompok

$N$  : Jumlah keseluruhan populasi

$n$  : Jumlah sampel yang diambil

Berdasarkan rumus pengambilan sampel kelompok diatas maka sampel kelompok dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.3**  
**Jumlah Sampel Setiap Ruangan**

No	Ruangan	Jumlah Sampel
1.	Flamboyan	12
2.	Dahlia	12
3.	Seruni	13
4.	Angsoka	12
5.	Aster	13
6.	Mawar/Nifas	5
7.	Bogenvil	4
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>

### 3. Metode Sampling

Besar sampel ditentukan dengan cara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yakni teknik sampling yang dilakukan berdasarkan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi (dharma, 2017).

#### E. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang perawatan IRNA RSUD Abdul Wahab Syarani Samarinda pada bulan Mei tahun 2019.

#### F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang di gunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang di peroleh dari suatu pengukuran kemudian di analisis dan di jadikan sebagai bukti (evidance) dari suat penelitian (dharma, 2017)

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Alimul, 2007). Alat pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yang memuat variabel-variabel mutu pelayanan keperawatan. Kuesioner terdiri dari dua paket yaitu :

1. Instrumen A tentang data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama hari rawat.
2. Instrumen B digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima pasien. Instrumen mutu pelayanan terdiri dari

30 pernyataan yang disusun berpedoman pada penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap dari Depkes (2005) dan Parasuraman et al, (1990) yang diadaptasikan/ dimodifikasi dalam penelitian ini. Indikator dari variabel dimensi *tangibles* terdiri dari 5 pertanyaan, dimensi *reliability* sebanyak 4 pernyataan, dimensi *responsiveness* sebanyak 8 pernyataan, dimensi *assurance* sebanyak 5 pernyataan dan dimensi *empathy* sebanyak 8 pernyataan. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert dengan 5 tingkatan (Suprpto,2011) dalam (Murtiana, 2016), dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.4**  
**Skala pengukuran untuk pernyataan tiap dimensi mutu Pelayanan**

Kriteria harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan	Kriteria kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya	Skor
• Sangat penting	• Sangat sesuai	5
• Penting	• Sesuai	4
• Cukup penting	• Cukup sesuai	3
• Kurang penting	• Kurang sesuai	2
• Sangat tidak penting	• Sangat tidak sesuai	1

## G. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan tahapan-tahapan penelitian sesuai dengan etika penelitian sebagai berikut :

- Setelah proposal dan mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti



mendapatkan surat ijin penelitian dari Ketua Prodi D-IV Keperawatan untuk menyebarkan kuesioner kemudian menyerahkan surat izin kepada Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Keperawatan Samarinda.

- b. Surat Ijin penelitian tersebut selanjutnya diserahkan ke RSUD Abdul Wahab Syarahny.
- c. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Pimpinan Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Keperawatan selanjutnya peneliti melakukan *inform consent* untuk meminta persetujuan dari responden.
- d. Melihat data usia responden berdasarkan KTP.
- e. Pengumpulan lembar observasi dan checklist untuk melakukan pengolahan data.
- f. Penyusunan laporan penelitian.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner penelitian dan data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada.

## H. Analisa Data

### I. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menganalisa hubungandari masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat melalui presentasi dan distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95% atau alfa = 0,05 dengan rumus sebagai berikut:.

$$P - \frac{F}{\Sigma n} = 100 \%$$

Keterangan :

- P – persentase yang dicari
- F – frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan
- n – jumlah keseluruhan sample

### I. Etika Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik meliputi:
  2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
  3. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat

penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

4. Prinsip ini tertuang dalam *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.
5. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*).
6. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.
7. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).
8. Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.
9. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).
10. Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek

penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari peneliti

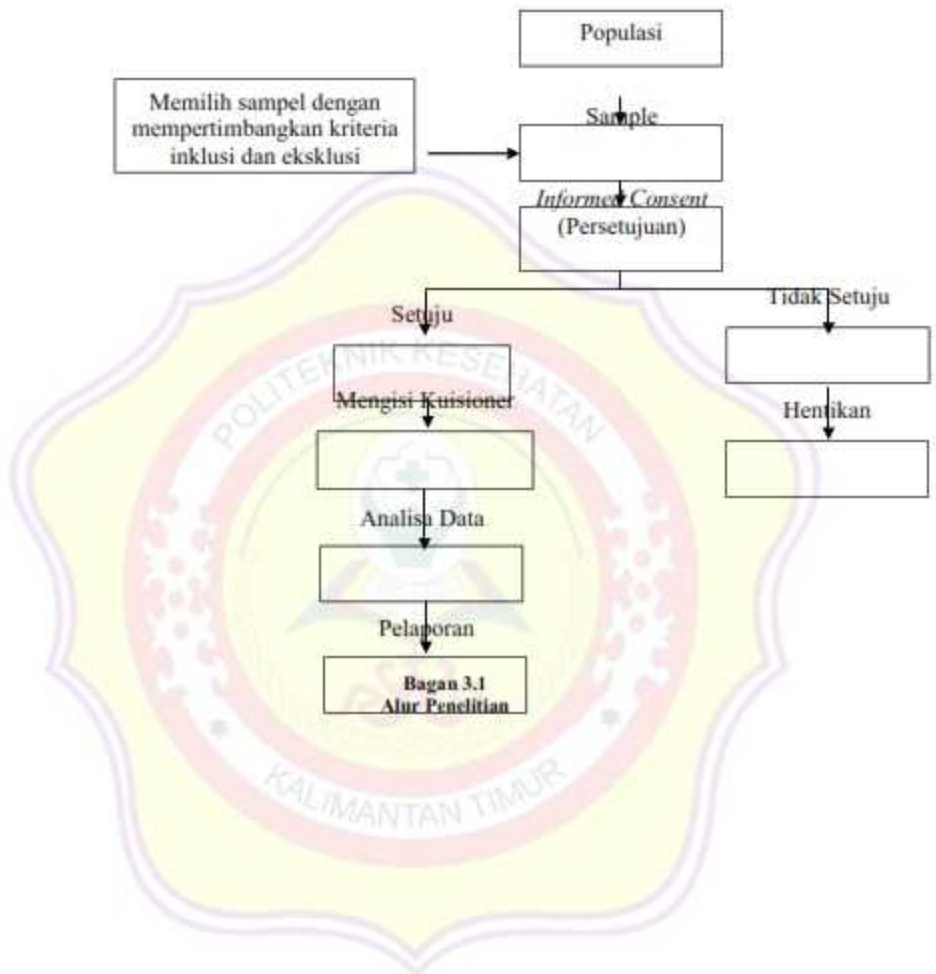
#### **J. Uji Validitas dan Reliabilitas**

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).

**Tabel 3.5**  
**Hasil Uji Validitas**

Atribut	Item	r-hasil		r-tabel	Kesimpulan
		Harapan	Kenyataan		
Tangibles 1	1	0,664	0,474	0,374	Valid
Tangibles 2	2	0,912	0,379	0,374	Valid
Tangibles 3	3	0,783	0,410	0,374	Valid
Tangibles 4	4	0,774	0,465	0,374	Valid
Reliability 1	5	0,786	0,662	0,374	Valid
Reliability 2	6	0,772	0,750	0,374	Valid
Reliability 3	7	0,758	0,571	0,374	Valid
Reliability 4	8	0,708	0,599	0,374	Valid
Reliability 5	9	0,864	0,746	0,374	Valid
Reliability 6	10	0,787	0,788	0,374	Valid
Reliability 7	11	0,811	0,704	0,374	Valid
Reliability 8	12	0,748	0,647	0,374	Valid
Responsiveness 1	13	0,823	0,724	0,374	Valid
Responsiveness 2	14	0,898	0,785	0,374	Valid
Responsiveness 3	15	0,615	0,759	0,374	Valid
Responsiveness 4	16	0,781	0,646	0,374	Valid
Responsiveness 5	17	0,815	0,683	0,374	Valid
Assurance 1	18	0,856	0,626	0,374	Valid
Assurance 2	19	0,880	0,650	0,374	Valid
Assurance 3	20	0,805	0,807	0,374	Valid
Assurance 4	21	0,917	0,822	0,374	Valid
Assurance 5	22	0,814	0,701	0,374	Valid
Assurance 6	23	0,822	0,782	0,374	Valid
Assurance 7	24	0,799	0,787	0,374	Valid
Assurance 8	25	0,714	0,813	0,374	Valid
Empathy 1	26	0,870	0,561	0,374	Valid
Empathy 2	27	0,929	0,598	0,374	Valid
Empathy 3	28	0,792	0,591	0,374	Valid
Empathy 4	29	0,843	0,614	0,374	Valid
Empathy 5	30	0,702	0,529	0,374	Valid

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

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

#### B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 17 Mei 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 di 7 unit pelayanan RSUD A. W. Sjahranie Samarinda diperoleh hasil, sebagai berikut :

## 1. Analisa Univariat

### a. Karakteristik Responden

#### 1) Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
Karakteristik Responden  
Pasien RSUD A. W. Sjahrani Samarinda  
Tahun 2019

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Laki-Laki	31	43,7
Perempuan	40	56,3
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
17-24	16	22,5
25-34	7	9,9
35-44	18	25,4
45-54	15	21,1
55-64	13	18,3
>65	2	2,8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Rendah	36	50,7
Tinggi	35	49,3
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Lama Rawat</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
3-6	47	66,2
7-10	12	16,9
>11	12	16,9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Analisa Data Princee, 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 orang (56,3%), dan hampir sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang (43,7%), kelompok umur dengan presentase sebagian besar kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 18 orang (25,4%), dan sebagian kecil >65 tahun sebanyak 2 orang (2,8%).

berdasarkan pendidikan didapatkan hampir sebagian besar berpendidikan rendah berjumlah 36 orang (50,7%), dan hampir sebagian berpendidikan tinggi berjumlah 35 orang (49,3%), kelompok lama pasien di rawat dengan presentase sebagian besar kelompok 3-6 hari sebanyak 47 orang (66,2%), dan hampir sebagian kecil kelompok lama pasien di rawat 7-10 hari sebanyak 12 orang (16,9%).



## b. Distribusi Kategori Variabel

### 1) Distribusi Responden Berdasarkan Lima Dimensi Kepuasan

**Tabel 4.2**  
Distribusi Responden Berdasarkan Lima Dimensi kepuasan  
Pasien RSUD A. W. Sjahrane Samarinda  
Tahun 2019

<b><i>Tangible</i></b>	n	(%)
Kurang Puas	13	18.3
Puas	51	71.8
Sangat Puas	7	9.9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Reliability</i></b>	n	(%)
Kurang Puas	0	0
Puas	1	1.4
Sangat Puas	70	98.6
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Responsiveness</i></b>	n	(%)
Kurang Puas	32	45.1
Puas	10	14.1
Sangat Puas	29	40.8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Assurance</i></b>	n	(%)
Kurang Puas	39	54.9
Puas	7	9.9
Sangat Puas	25	35.2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>
<b><i>Empathy</i></b>	n	(%)
Kurang Puas	47	66.2
Puas	6	8.5
Sangat Puas	18	25.4
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Analisa Data Primer, 2019

Berdasarkan table 4.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kepuasan (*tangible*) adalah sebagian besar responden sebanyak 51 orang (71,8%) merasa Puas dan sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa sangat puas,

berdasarkan kepuasan (*Reliability*) adalah hampir seluruh responden sebanyak 70 orang (98,6) merasa sangat puas dan sebagian kecil responden sebanyak 1 orang (1,4%) merasa Puas.

berdasarkan kepuasan (*Responsiveness*) adalah sebagian besar responden sebanyak 32 orang (45,1%) merasa kurang puas Puas dan sebagian kecil responden sebanyak 10 orang (14,1%) merasa puas.

berdasarkan kepuasan (*Assurance*) adalah sebagian besar responden sebanyak 39 orang (54,9%) merasa kurang puas Puas dan sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa puas.

berdasarkan kepuasan (*Empathy*) adalah sebagian besar responden sebanyak 47 orang (66,2%) merasa kurang puas Puas dan sebagian kecil responden sebanyak 6 orang (8,5%) merasa puas.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian secara univariat, maka dapat dilakukan pembahasan untuk masing-masing hasil penelitian sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik responden

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

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 orang (56,3%), dan hampir sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang (43,7%).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Handajani 2009). bahwa perempuan lebih banyak mengalami penyakit degeneratif ENMD (Endocrin, mental and metabolic disease) dan DCS. Usia 40–60 tahun merupakan masa krisis bagi perempuan. Pada usia ini perempuan biasanya sedang mencapai puncak karir, dan justru pada masa tersebut mereka akan mengalami menopause (usia 44–55 tahun). Kondisi menopause dapat menurunkan produksi hormon wanita (estrogen dan progesteron) dengan penurunannya, maka distribusi lemak tubuh mulai terganggu. Penimbunan lemak yang tidak terdistribusi dengan baik akan memengaruhi metabolisme tubuh. Bila proses ini diikuti dengan pola makan, gaya hidup, dan aktivitas tidak sehat secara berkepanjangan.

Menurut Notoadmodjo (2015) adanya perbedaan psikologis menyebabkan perempuan merasa lebih cepat puas dibandingkan laki-laki, selain itu laki-laki mempunyai beban tanggung jawab lebih besar dibandingkan perempuan, sehingga mereka menuntut pelayanan yang lebih baik.



#### b. Umur

Sesuai dengan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dengan presentase sebagian besar kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 18 orang (25,4%), 17-24 tahun sebanyak 16 orang (22,5%), 45-54 tahun sebanyak 15 orang (21,1%), serta 55-64 tahun sebanyak 13 orang (18,3%), dan hampir sebagian kecil kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 7 orang (9,9%), serta >65 tahun sebanyak 2 orang (2,8%). menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Hudrizal, 2013) bahwa usia berpengaruh untuk belajar menyesuaikan diri dan seiring bertambahnya usia maka semakin banyak pengalaman yang didapat dari lingkungan.

#### c. pendidikan

pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hampir sebagian besar berpendidikan rendah berjumlah 36 orang (50,7%), dan hampir sebagian berpendidikan tinggi berjumlah 35 orang (49,3%). Hasil tersebut mungkin dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dikarenakan perbedaan pengetahuan yang dimiliki. Notoatmodjo (2003) dalam (Anada, 2013) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang baru diperkenalkan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sehingga banyak yang merasa puas

pada pasien dengan pendidikan tinggi karena mungkin lebih mudah mencerna informasi yang diterima.

d. Lama dirawat

berdasarkan kelompok lama pasien di rawat dengan presentase sebagian besar kelompok 3-6 hari sebanyak 47 orang (66,2%), dan hampir sebagian kecil kelompok lama pasien di rawat 7-10 hari sebanyak 12 orang (16,9%), serta > 11 hari sebanyak 12 orang (16,9%).

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

## 2. Distribusi Kategori Variabel

a. *Tangibles*

Gambaran tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangibles* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2019.

Hasil penelitian dari dimensi *tangibles* menemukan bahwa dari 71 responden sebagian besar responden sebanyak 51 orang (71,8%)

menyatakan puas atas pelayanan keperawatan dan sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa sangat puas serta sebagian kecil responden sebanyak 13 orang (18,3%) merasa kurang puas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2015) yang menunjukkan bahwa berdasarkan dimensi tangibility responden yang menyatakan kualitas baik dengan kategori puas sebanyak 48,0% dan kategori kurang puas sebanyak 16,0%.

Mutu pelayanan keperawatan berdasarkan dimensi *tangibles* merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan staf keperawatan (Tjiptono, 2011). Sehingga dalam pelayanan keperawatan, bukti langsung dapat dijabarkan melalui : kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan; penataan ruang perawatan; kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan perawatan yang digunakan; dan kerapian serta kebersihan penampilan perawat.

Pada penelitian pengukuran mutu pelayanan keperawatan berdasarkan dimensi *tangibles* adalah perawat berpenampilan rapi, bersih dan ceria selama memberikan pelayanan, peralatan yang digunakan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan terlihat modern, lengkap, bersih dan selalu siap pakai, perawat menjaga kebersihan dan penataan ruang perawatan sehingga tampak menarik dan memberi rasa nyaman, Perawat menjaga tempat tidur dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai, Perawat menyiapkan informasi

perawatan (seperti pamflet, papan informasi pasien mencakup nama pasien, dokter dan perawat penanggungjawab)

Setiap ketidak puasan pasien perlu mendapat perhatian karena pasien tersebut dapat memberikan informasi ke masyarakat sebagaimana efek *word of mouth* (WOM) atau informasi dari mulut ke mulut, sehingga dapat menimbulkan citra negatif rumah sakit di masyarakat (Tjiptono,2011).

Mutu menurut peneliti sendiri pelayanan dari dimensi *tangibles* masih perlu di tingkatkan karena masih terdapat 18,3 % yang mengatakan kurang puas. Pasien yang menyatakan kurang puas menggambarkan tingkat harapan pasien atas pelayanan keperawatan lebih tinggi dibandingkan dengan kenyataan yang diterima.

b. *Reliability*

Gambaran tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *reliability* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2019.

Hasil penelitian menemukan hampir seluruhnya menyatakan sangat puas atas pelayanan keperawatan dari dimensi *reliability* dengan responden sebanyak 70 orang (98,6) dan sebagian kecil responden sebanyak 1 orang (1,4%) merasa Puas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2015) yang menunjukkan dimensi *reliability* yang menyatakan kualitas baik dengan kategori puas sebanyak 43,0% dan

kategori kurang puas sebanyak 23,0%, dan kategori kurang puas 22,0%.

*Reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk menampilkan pelayanan keperawatan yang dijanjikan dengan segera dan akurat (Tjiptono,2011). Keandalan dalam pelayanan keperawatan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang tepat dan dapat dipercaya, dimana dapat dipercaya dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang konsisten. Oleh karena itu, penjabaran kehandalan dalam pelayanan keperawatan adalah : prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pemberian perawatan yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan perawatan dijalankan dengan tepat dan konsisten (pemberian makan, obat, istirahat, dan lain-lain); dan prosedur perawatan tidak berbelit-belit.

Peneliti beramsumsi bahwa hal ini harus dapat di pertahankan bahkan jika memungkinkan di tingkatan lagi, sesuai hasil wawancara dengan beberapa pasien rawat inap sebagian masih mengeluhkan perawat jarang menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, perawat kurang mampu memberikan informasi perkembangan pasien, sering kali penggantian cairan infus dan obat injeksi dilakukan bila diingatkan oleh keluarga pasien.



### c. *Responsiveness*

Gambaran tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *responsiveness* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2019.

Hasil penelitian menemukan responden sebagian besar menyatakan kurang puas atas pelayanan keperawatan dari dimensi *responsiveness*. Berdasarkan distribusi responden sebagian besar responden sebanyak 32 orang (45,1%) merasa kurang Puas dan hampir sebagian responden sebanyak 29 orang (40,8%) merasa sangat puas serta sebagian kecil responden sebanyak 10 orang (14,1%) merasa puas

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2015) yang menyatakan kualitas baik dengan kategori puas sebanyak 46,0% dan kategori kurang puas sebanyak 28,0%, sedangkan responden yang menyatakan kualitas kurang baik dengan kategori puas sebanyak 9,0%.

Perawat yang tanggap (*responsiveness*) adalah yang bersedia atau mau membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat/tanggap (Tjiptono,2011). Ketanggapan didasarkan pada persepsi pasien sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik disekitar pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu ketanggapan dalam pelayanan keperawatan dapat dijabarkan sebagai berikut : perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah



dimengerti oleh pasien; kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien; dan tindakan perawat cepat pada saat pasien membutuhkan.

Peneliti berasumsi bahwa Secara umum perawat sudah memenuhi harapan pasien yaitu selama perawatan akan mendapat pelayanan dari perawat yang tanggap atas keluhan-keluhan pasien. Akan tetapi Dimensi *responsiveness* yang dipersepsikan pasien masih kurang di lakukan perawat adalah perawat masih lambat melayani pasien saat merasakan keluhan sakit dan perawat masih jarang membersihkan badan pasien saat kondisi pasien lemah sehingga dilakukan oleh keluarga.

Sehingga dari hasil penelitian ini di harapkan perawat meningkatkan daya tanggap khususnya kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan tindakan perawat cepat pada saat pasien membutuhkan.

#### d. *Assurance*

Gambaran tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *assurance* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2019.

Hasil penelitian menemukan berdasarkan dimensi *assurance* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda sebagian besar menyatakan kurang puas atas pelayanan keperawatan dari dimensi *assurance*, sebagian besar

responden sebanyak 39 orang (54,9%) merasa kurang Puas dan hampir sebagian responden sebanyak 25 orang (35,2%) merasa sangat puas serta sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa puas. Ketidakpuasan pasien pada master tabel adalah tindakan keperawatan yang dipersepsikan belum efektif/terapeutik dalam mengatasi keluhan pasien, tindakan medis dan keperawatan dan perawat menunjukkan kurang ketelitian memeriksa pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2015) yang menyatakan kualitas baik dengan kategori puas sebanyak 39,0% dan kategori kurang puas sebanyak 21,0%, sedangkan responden yang menyatakan kualitas kurang baik dengan kategori puas sebanyak 16,0% dan kategori kurang puas sebanyak 24,0%.

Jaminan kepastian (*assurance*) dimaksudkan bagaimana perawat dapat menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas sehingga pasien menjadi yakin akan pelayanan keperawatan yang diterimanya (Tjiptono,2011). Jaminan kepastian dalam pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen : keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan; keramah tamahan yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap perawat; dan keamanan, yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak

yang negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman.

Menurut Peneliti Dimensi - dimensi *assurance* sangat penting mendapat perhatian dari perawat karena berhubungan dengan jaminan kepastian bahwa pelayanan yang diterima pasien bebas dari kesalahan, jadi berhubungan dengan keselamatan pasien. Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan tentang proses keperawatan khususnya dalam melakukan pengkajian fisik, perumusan diagnose keperawatan yang terbaru dan tindakan keperawatan yang secara ilmiah dapat dibenarkan dan di pertanggungjawabkan. Sebagaimana di ketahui bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang berkembang dengan cepat sehingga proses belajar sangat di butuhkan sehingga mampu menyesuaikan dengan pengalaman klinik sehari-hari.

e. *Empathy*

Gambaran tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *empathy* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda tahun 2019

Hasil penelitian menemukan berdasarkan dimensi *empathy* pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda sebagian besar menyatakan kurang puas sebagian besar responden sebanyak 47 orang (66,2%) merasa kurang Puas dan hampir sebagian responden sebanyak 18 orang (25,4%)

merasa sangat puas, serta pelayanan keperawatan dari dimensi *empathy* sebagian kecil responden sebanyak 6 orang (8,5%) merasa puas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2015) yang menyatakan kualitas baik dengan kategori puas sebanyak 40,0% dan kategori kurang puas sebanyak 17,0%, sedangkan responden yang menyatakan kualitas kurang baik dengan kategori puas sebanyak 15,0% dan kategori kurang puas sebanyak 28,0%.

Empati lebih merupakan perhatian dari perawat yang diberikan kepada pasien secara individual (Tjiptono,2011). Sehingga dalam pelayanan keperawatan, dimensi empati dapat diaplikasikan melalui cara berikut, yaitu : memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien; perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; perawatan diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain.

Menurut Peneliti Sendiri Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa berdasarkan dimensi mutu pelayanan keperawatan dimensi empati yang menimbulkan ketidakpuasan pasien yaitu sebesar 66,2%. Berdasarkan master tabel dimensi empati yang memiliki skor rendah adalah perawat masih kurang memberikan perhatian penuh dan sabar, perawat kurang memahami dengan baik kebutuhan dan keluhan setiap pasien secara spesifik, dan perawat kurang mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien menyampaikan keluhannya.

Sehingga kesimpulan dari Hasil pengamatan peneliti menunjukkan ada kesesuaian antara ketidakpuasan pasien dengan kondisi pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, hal ini dapat dilihat dari pelayanan keperawatan masih bersifat rutinitas, interaksi perawat dengan pasien yang singkat hanya dilakukan saat perawat melakukan tindakan yang bersifat pemenuhan kebutuhan fisiologik seperti menyuntik, pemeliharaan terapi cairan infus dan pemberian obat. Masih jarang ditemukan perawat yang meluangkan waktunya untuk duduk disamping pasien menanyakan keluhan-keluhannya.

Dari beberapa dimensi mutu pelayanan keperawatan, dimensi Responsiveness, Assurance, dan Empatilah yang patut mendapat perhatian dari perawat. Dalam pelayanan rawat inap perilaku perawat berpengaruh pada kualitas layanan kesehatan, Perilaku layanan perawat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Hal ini di dasarkan bahwa perawat merupakan salah satu penentu baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena tugas perawat yang mengharuskan melakukan interaksi dengan pasien 24 jam dalam sehari .

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Pengumpulan data dengan kuesioner dapat memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan responden, sekedar mengisi kuesioner tanpa membaca dan memahami pertanyaan



terlebih dahulu sehingga dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian skripsi ini dan Pengumpulan data melalui kuesioner dapat bersifat subjektif sehingga keakuratan data tergantung dari kejujuran responden.





## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dari hasil penelitian gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS tentang mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan responden 71 orang kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian dari karakteristik responden menemukan bahwa hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 orang (56,3%), dan hampir sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang (43,7%).

berdasarkan kelompok umur dengan presentase sebagian besar kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 18 orang (25,4%), dan >65 tahun sebanyak 2 orang (2,8%). hampir sebagian besar berpendidikan rendah berjumlah 36 orang (50,7%), dan hampir sebagian berpendidikan tinggi berjumlah 35 orang (49,3%).

Dan berdasarkan kelompok lama pasien di rawat dengan presentase sebagian besar kelompok 3-6 hari sebanyak 47 orang (66,2%), dan hampir sebagian kecil kelompok lama pasien di rawat 7-

10 hari sebanyak 12 orang (16,9%), serta > 11 hari sebanyak 12 orang (16,9%)

## 2. Distribusi Kategori Variabel

- a. Berdasarkan hasil penelitian dari dimensi *tangibles* menemukan bahwa dari 71 responden sebagian besar responden sebanyak 51 orang (71,8%) menyatakan puas atas pelayanan keperawatan dan sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa sangat,
- b. dari dimensi *reliability* dengan responden sebanyak 70 orang (98,6) dan sebagian kecil responden sebanyak 1 orang (1,4%) merasa Puas,
- c. Berdasarkan Hasil penelitian menemukan responden sebagian besar menyatakan kurang puas atas pelayanan keperawatan dari dimensi *responsiveness*, distribusi responden sebagian besar responden sebanyak 32 orang (45,1%) merasa kurang puas dan sebagian kecil responden sebanyak 10 orang (14,1%) merasa puas.
- d. Berdasarkan Hasil penelitian *assurance* sebagian besar responden sebanyak 39 orang (54,9%) merasa kurang Puas dan sebagian kecil responden sebanyak 7 orang (9,9%) merasa puas.
- e. Berdasarkan Hasil penelitian sebagian besar responden sebanyak 47 orang (66,2%) merasa kurang Puas dan pelayanan keperawatan dari dimensi *empathy* sebagian kecil responden sebanyak 6 orang (8,5%) merasa puas

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan dalam metode pembelajaran menerapkan prinsip dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empaty* sehingga lulusannya dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

### 2. Bagi rumah sakit

Diharapkan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan melakukan evaluasi mutu pelayanan dari kacamata pasien secara berkesinambungan dengan memberikan kuesioner yang mencakup dimensi mutu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empaty* sehingga kebijakan perbaikan mutu pelayanan lebih tepat sasaran.

### 3. Bagi Perawat

Diharapkan selama memberikan pelayanan berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berkaitan dengan proses keperawatan khususnya dalam dimensi mutu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empaty* dan tindakan keperawatan yang secara ilmiah dapat dibenarkan dan di pertanggungjawabkan.

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti lain untuk mengembangkan metode yang lebih analitik dan dengan variabel yang belum diteliti dalam penelitian

ini sehingga memberikan solusi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. (2009). Pengaruh Pelatihan Pemusatan Perhatian (Mindfulness) Terhadap Peningkatan Empati Perawat, From [//Media.Neliti.Com/Media/Publications/103757-Id-Pengaruh-Pelatihan-Pemusatan-Perhatian-M.Pdf](http://Media.Neliti.Com/Media/Publications/103757-Id-Pengaruh-Pelatihan-Pemusatan-Perhatian-M.Pdf)
- Anada, K. (2013). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Abstrak Analisis Univariat, <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Psn12012010/Article/Download/886/940>.
- Andriani, S. (2010). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang, [//Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Bitstream/Handle/11617/2067/8n.Pdf?Sequence-1](http://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Bitstream/Handle/11617/2067/8n.Pdf?Sequence-1)
- Aswar, M. (2014). Manajemen Asuhan Keperawatan, [//Www.Academia.Edu/10088908/Jurnal\\_Manajemen\\_Askep](http://Www.Academia.Edu/10088908/Jurnal_Manajemen_Askep)
- Azwar. (2006). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dharma, K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hardi, J. O. N. (2010). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Pasaman Barat, [/Www.Academia.Edu/29263772/Analisis\\_Tingkat\\_Kepuasan\\_Pasien\\_Umum\\_Dan](http://Www.Academia.Edu/29263772/Analisis_Tingkat_Kepuasan_Pasien_Umum_Dan)
- Hudrizal, M. R. (2013). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapan The Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Diare, <https://Ejournal.Unri.Ac.Id/Index.Php/Jni/Article/Download/6927/6135>
- Muhidin. (2008). Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Derah Sogaten Kota Madiun Jawa Timur. <https://www.google.com/3Ddigital%2F2016-10%2F20437808-Muhidin.pdf>
- Mumu, L. J., Kandou, G. D., & Doda, D. V. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup



Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*,  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7460/7530>

- 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.Pdf](http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1a212068_Sitedi_Eka_Murtiana.Pdf)
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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)
- Respati, S. A. (2015). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Semarang. Retrieved From Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang
- Retnaningsih, H. (2018). Kendala Pencapaian Target Kepesertaan Program Jkn / Kis. [https://www.academia.edu/35754531/2018\\_1\\_Kendala\\_Pencapaian\\_Target\\_Kepesertaan\\_Program\\_Jkn\\_Kis](https://www.academia.edu/35754531/2018_1_Kendala_Pencapaian_Target_Kepesertaan_Program_Jkn_Kis)
- Sjahanie, R. A. W. (2017). Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IkM) Pada Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Dan Rawat Jalan [http://www.rsudaws.co.id/uploads/download/ikm\\_rsud\\_aws\\_semester\\_2\\_tahun\\_2017.pdf](http://www.rsudaws.co.id/uploads/download/ikm_rsud_aws_semester_2_tahun_2017.pdf)
- Sondakh, J. J. S. (2012). *Mutu Pelayanan*. Salemba Medika.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, <https://www.google.com/search?q=tujuan+standar+asuhan+keperawatan+nursalam>
- Tazkiyatun, N. A. (2017). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik, *12*(2), 99-111. Retrieved From [https://www.google.com/journal.umg.ac.findex.fpsikosainsfdownload-Aovvaw0ddfis\\_L8fqv0e0argaf\\_3](https://www.google.com/journal.umg.ac.findex.fpsikosainsfdownload-Aovvaw0ddfis_L8fqv0e0argaf_3)
- Tjiptono, F. Ph. . (2011). *Service Managent Mewujukan Layanan Prima*.



Yogyakarta: Andi.

Uu Ri. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009*. Republik Indonesia. Retrieved From [Http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Peraturan/Uu No. 44 Th 2009 Ttg Rumah Sakit.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/uu_no_44_th_2009_ttg_rumah_sakit.pdf)

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_Triwardani-Fkik.Pdf)

Yuniarti, S. R. I. (2015). Sri Yuniarti Nim I31111042. Retrieved From [Http://Download.Garuda.Ristekdikti.Go.Id/Article.Php?Article=337277&Val=5161&Title=Hub](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=337277&val=5161&title=Hub)

