

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KECAMATAN
IDANO GOWO PEMERINTAH KABUPATEN NIAS**



PENELITIAN DOSEN

Disusun oleh:

**BAZIDUHU LASE, SKM, M.MKES
NIDN. 3420105701**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**

2020

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN**

Judul Penelitian : Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Idano Gawo Pemerintah Kabupaten Nias tahun2020

Kode Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

Nama Peneliti : Baziduhu Lase, SKM, M.MKes

NIDN : 3420105701

Jabatan Fungsional : Dosen Tetap

Program Studi : D-III Keperawatan

N.HP : 081370992990

Alama gmail : baziduhulase10@gmail.com

Tahun Pelaksanaan : Tahun2020

Gunungsitoli, November 2020

Mengatahui :
Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Peneliti,

ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP.197205111992031003

BAZIDUHU LASE, SKM, M.MKes
NIDN. 3420105701

**Mengasahkan,
Direktur Politeknik Kemenkes Medan**

**Dra. Ida Nurhayati, M. Kes
NIP 19671110993032002**

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Idano Gawao Pemerintah Kabupaten Nias tahun 2020
2. Nama Peneliti : Baziduhu Lase, SKM, M.MKes
3. Objek Penelitian : Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Idano Gawo Pemerintah Kabupaten Nias
4. Lokasi Penelitian : Wilayah UPT Puskesmas Rawat Inap Idano Gawo.
5. Masa Pelaksanaan : Mulai Bulan Januari 2020
Berakhir Bulan November 2020

6. Instansi lain terlebat : Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Nias
7. Temuan yang ditargetkan : mutu keperawatan dan tingkat kepuasan pasien, teori, metode dan rekayasa

Masalah mutu pelayanan keperawatan tidak hanya terjadi di Indonesia. Di Kenya mutu pelayanan keperawatan yang baik 51 % dengan kepuasan pasien 67,8 % (Wanjau et al, 2012; Ndambuki, 2013). Di Jawa Tengah mutu pelayanan keperawatan yang baik 98,5% dengan kepuasan pasien 63,2 % (Sukardjo, 2012). Di Manado, mutu pelayanan keperawatan yang baik 75% dengan kepuasan pasien 73 % (Rattu, 2014; Oroh et al, 2014). Di Sumatera Barat, mutu pelayanan yang baik 55,8 % dengan kepuasan pasien 53% (Putra, 2013; Anuari, 2012). Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, baik di dunia maupun di Indonesia, mutu pelayanan keperawatan yang baik sekitar 70,1% dengan tingkat kepuasan pasien 64,3%. Rendahnya mutu pelayanan keperawatan sejalan dengan rendahnya kepuasan pasien sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan guna meningkatkan kepuasan pasien.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

8. Tujuan Penelitian adalah : Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

DAFTAR ISI

	Hal.
Abstrak.....	i
<i>Abstrac</i>	ii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.5. Ruang Lingkup penelitian.....	8
1.6. Keaslian Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	
2.1. Tinjauan Teoritis	11
2.3. Kerangka Penelitian	31
2.4. Hipotesis.....	32
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.4. Variabel Penelitian	34
3.5. Definisi Operasional.....	34
3.6. Instrumen Penelitian.....	36
3.7. Analisa Data	37
3.8. Jalannya Penelitian.....	39
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.	
4.1. Gambaran Umum Penelitian	40
4.2. Karakteristik Responden.....	41
4.3. Hasil Penelitian	42
4.3. Pembahasan.....	51
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.	
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran.....	59

Daftar Pustaka

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli
Penelitian Dosen
tahun 2020

Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien
di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2020

Abstrak

93 Halaman

5 Bab

10 Lampiran

Latar Belakang : Mutu menurut ISO 2000 dalam Subana (2014:77), mutu adalah totalitas karakteristik suatu produk (barang dan jasa) yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dispesifikan atau ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2020.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat kualitatif dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias. Waktu penelitian pada bulan Januari dan November 2020. Variabel independent yaitu Mutu Pelayanan Keperawatan dependent yaitu Tingkat Kepuasan Pasien. Jumlah sampel adalah 91 orang. Data dianalisis dengan menggunakan che-square.

Hasil : Dari 91 responden yang telah diteliti berdasarkan hasil uji che-square mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien dengan p-value = 0,000 pada taraf signifikan 0,05. Dari hasil uji che-square tersebut disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya “ada hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien

Kesimpulan : Mutu pelayanan keperawatan memiliki pengaruh aktif dalam tingkat kepuasan pasien

Kata Kunci ; Mutu pelayanan keperawatan, tingkat kepuasan pasien

Kepustakaan : 28(2008-2016)

Akademi Keperawatan Gunungsitoli
Nias District Government
Scientific Papers

Quality Relationship of Nursing Service to Patient Satisfaction Level
at UPT Puskesmas Rawat Inap, Idanogawo District
Government of Nias Regency
Year 2020

Abstract

93 Pages
5 Chapter
10 Attachments

Background: Quality according to ISO 2000 in Suhana (2014: 77), quality is the totality of the characteristics of a product (goods and services) that support its ability to satisfy a specified or specified requirement.

Quality of health services is the level of perfection of health services held in accordance with the code of ethics and standard of service set, thus giving satisfaction for every patient (Ministry of Health in Muninjaya 2014).

Purpose: This study aims to determine the Quality Relations of Nursing Services Against Patient Satisfaction Level at UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo District Government of Nias Regency 2020.

Research Method: This research type is qualitative research in the form of descriptive by using cross sectional approach. The study was conducted at UPT Puskesmas Rawat Inap, Idanogawo District Government of Nias Regency. Time of study in Januari and November 2020. Independent variables are Quality Dependent Nursing Service that is Patient Satisfaction Level. The sample size is 91 people. Data is analyzed using che-square.

Result: From 91 respondents that have been studied based on che-squares test of quality of nursing service to patient satisfaction level with p-value = 0.000 at significant level 0,05. From the che-square test results concluded that H_0 accepted, which means "there is a relationship of quality nursing service to the level of patient satisfaction

Conclusion: Quality of nursing service has an active influence in patient Satisfaction level

Keywords: Quality of nursing service, level of patient satisfaction

Bibliography: 28 (2008-2016)

BAB I PENDAHULUAN

ii

1.1 Latar Belakang

Indonesia sehat 2015 merupakan pembangunan kesehatan yang tercermin dalam program kesehatan guna mewujudkan masyarakat, bangsa, dan negara yang sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh Wilayah Republik Indonesia. Program pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif disemua tempat pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit. (Kemenkes RI, 2015).

Masalah mutu pelayanan keperawatan tidak hanya terjadi di Indonesia. Di Kenya mutu pelayanan keperawatan yang baik 51 % dengan kepuasan pasien 67,8 % (Wanjau et al, 2012; Ndambuki, 2013). Di Jawa Tengah mutu pelayanan keperawatan yang baik 98,5% dengan kepuasan pasien 63,2 %(Sukardjo, 2012). Di Manado, mutu pelayanan keperawatan yang baik 75% dengan kepuasan pasien 73 % (Rattu, 2014; Oroh et al, 2014). Di Sumatera Barat, mutu pelayanan yang baik 55,8 % dengan kepuasan pasien 53% (Putra, 2013; Anuari, 2012). Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, baik di dunia maupun di Indonesia, mutu pelayanan keperawatan yang baik sekitar 70,1% dengan tingkat kepuasan pasien 64,3%. Rendahnya mutu pelayanan keperawatan sejalan dengan rendahnya kepuasan pasien sehingga perlu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan guna meningkatkan kepuasan pasien.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasaan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat

mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya Puskesmas. Tujuan utama dari adanya Puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah (Anonim, 2012).

Pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau sekelompok menawarkan pada kelompok orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk. (Kotler dalam Triwibowo, 2013).

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada Rumah Sakit (Triwibowo, 2013).

Kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh proses, peran dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan, karena manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh manajer pengelola keperawatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien baik kepada klien, keluarga dan masyarakat. (Donny, 2014).

Kualitas pelayanan yang diharapkan oleh klien perlu kriteria atau dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas layanan kesehatan.

Menurut (Muninjaya 2012, h. 10) terdapat tujuh dimensi yang dapat digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu layanan kesehatan.

Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), menganalisis tujuh aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (Service Quality). Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pembert layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (Emin Dabukus, 1992).

Mutu menurut Parasuraman dkk. terdiri dari Bukti fisik (tangibles), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan. Keandalan (reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan. Daya tanggap (responsiveness), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan. Jaminan (assurance), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman. Empati (emphaty), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas. Komunikasi (communication) perawat merupakan salah satu kompetensi klinik perawat membina hubungan interpersonal. Oliaee, ef ai (2014) menjelaskan pentingnya kemampuan komunikasi bagi perawat untuk memberikan informasi, menjawab pertanyaan, membuat hubungan yang bersahabat, kooperatif, dan mengendalikan percakapan yang emosional. Kesopanan santunan (Courtesy) ialah meliputi kesopanan santunan atau keadaban, kehormatan, pertimbangan, perhatian orang lain, keramah-tamahan dari para karyawan yang kontak langsung dengan pelanggan, misalnya penampilan yang bersih dan rapi.

Kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan yang ditentukan dalam lima unsur yaitu sesuai dengan daya tanggap (responsiveness), membutuhkan adanya jaminan (Assurance), menunjukkan bukti fisik (tangible), menunjukkan empati (empathy), dan orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalan (Reliability) yang diberikan secara konsekuensi untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Nursalam, 2014).

Puskesmas perawatan atau puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruang dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara (Effendi, 2009).

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi, kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsure pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat khususnya masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi di bidang kesehatan, maka semua elemen pendukung di Puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan jika Puskesmas tidak ingin ditinggalkan oleh masyarakat karena pada hakikatnya kepuasan terkait dengan peningkatan pelayanan, makin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka makin tinggi pula tingkat kepuasan pasien, sehingga upaya puskesmas dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu terwujud, (Bambang, 2008, h. 33).

Penelitian Mardiah (2007) tentang kepuasan pasien yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sigil Sumatera Utara didapatkan hasil pasien puas terhadap mutu pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap sebesar 53,2% menyatakan pasien puas, sedangkan 46,8% pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Provinsi Sumatera Utara (2012), memperkirakan seluruh Puskesmas dan Termasuk RSUD Gunungsitoli yang dimanfaatkan oleh penduduk sebesar 23,28% dari jumlah penduduk, tapi realisasinya hanya 15% yang mencapai mutu pelayanan (Dinkes, 2011) menunjukkan bahwa 63% responden merasa kurang puas dengan kelengkapan fasilitas yang ada. 59% responden merasa kurang puas dengan sikap petugas dan 57% merasa kurang puas dengan ketepatan petugas dalam bertindak. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang membuat pengguna jasa kurang puas terhadap layanan yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) di Puskesmas dan di Kabupaten Simalungun, dan diketahui bahwa minimnya tingkat kunjungan ke puskesmas dan pemanfaatan puskesmas oleh penduduk masih dibawah 25% disebabkan karena buruknya mutu pelayanan di puskesmas, fasilitas gedung maupun

peralatan medis dan non medis kurang memadai dan budaya pegawai. Puskesmas yang tidak disiplin, sikap yang tidak ramah dan kurang empati terhadap keluhan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2011) tentang gambaran tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Tembung Medan menunjukkan bahwa 56% responden merasa kurang puas dan 23% responden merasa puas. Tingginya persentase responden yang kurang puas terhadap mutu pelayanan yang ada di puskesmas tersebut dikarenakan oleh faktor tenaga kesehatan yang kurang proaktif terhadap tugas dan tanggung jawabnya dan juga kelengkapan fasilitas yang kurang memadai.

UPT Puskesmas Idanogawo merupakan Puskesmas satu-satunya dikecamatan Idanogawo yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik pasien umum, pasien BPJS, KIS (kartu Indonesia sehat) Wilayah kerja UPT Puskesmas Idanogawo mencakup 28 Desa yang terdiri dari 4 Puskesmas pembantu (Pustu), 1 buah Posyandu Plus dengan bidan desa terdiri dari 16 orang, 1 dokter umum dan 18 perawat, perawat tidak tetap 30 orang.

Peneliti diketahui bahwa pasien yang berkunjung atau berobat di Puskesmas selalu mengeluh tentang pelayanan di Puskesmas, mereka mengatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan adalah tidak sesuai dengan harapan mereka terutama gedung sangat sepi, kurangnya keramahan perawat saat berkomunikasi terapeutik kepada pasien dan kadang perawat kurang tanggap dalam melayani pasien yang datang berkunjung, pasien mengatakan kurangnya fasilitas kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti mengadakan wawancara kepada 8 orang pasien yang berobat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias pada tanggal 29 Desember 2017, berkaitan dengan Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias. Peneliti mendapatkan 6 orang pasien mengatakan belum puas sepenuhnya dengan pelayanan kesehatan yang diperolehnya, dan 3 orang pasien mengatakan puas dengan fasilitas yang ada di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias. Maka dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.

Pada penelitian tersebut peneliti mengambil jumlah pasien yang berkunjung ke UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember 2017 dan dari data tersebut mendapatkan penurunan jumlah pasien yang berkunjung atau berobat.

5 1

Jumlah kunjungan pasien pada UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintahan kabupaten Nias Bulan Januari 2017 sampai dengan Bulan Desember 2017.

Bulan (Januari – Desember)	Jumlah Pasien Yang Berobat
Januari	130 Orang
Februari	110 Orang
Maret	110 Orang
April	80 Orang
Mei	75 Orang
Juni	70 Orang
Juli	65 Orang
Agustus	65 Orang
September	60 Orang
Oktober	60 Orang
November	55 Orang
Desember	50 Orang
Jumlah	910 orang

Sumber : Bagian Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2017

Di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias yang berobat baik (pasien umum, Jamkesmas, BPJS, KIS (kartu Indonesia sehat) berjumlah 910 orang, dari Bulan Januari sampai Bulan Desember 2017.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pasien yang berkunjung atau berobat di Puskesmas Idanogawo selalu memiliki tingkat jumlah kunjungan yang menurun dari setiap bulan pada bulan pertama jumlah kunjungan 120 orang dan pada bulan terakhir jumlah kunjungan 50 orang. Mereka mengatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan

mereka misalnya kurangnya keramahan perawat saat berkomunikasi terapeutik kepada pasien. Adapun data dari Puskesmas berdasarkan alat-alat kesehatan seperti; 2 buah Oksigen, 1 ruang Laboratorium, 1 ruang IGD, 1 ruang RPD, 1 ruang bidang administrasi, 1 ruang kantor Kepala Puskesmas, 8 buah standar infus, 9 buah Stetoskop.

Maka dari hasil studi pendahuluan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan berwujud petugas.
- b. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan ketanggapan petugas
- c. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan empati petugas.
- d. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan kesopanan santunan petugas.
- e. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan komunikasi petugas.

- f. Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat kepuasan pasien petugas.

1.4 Manfaat Penelitian

7

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi media untuk diaplikasikan berbagai teori yang telah dipelajari, khususnya dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien dan juga untuk pemahaman, penalaran serta pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat disajikan sebagai kajian ilmiah penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan memperluas wawasan pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi UPT Puskesmas Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan dapat menjadi motivasi bagi perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan khususnya di Puskesmas Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan dan menjadi bahan masukan bagi mahasiswa/I UPT Akademi Keperawatan Gunungsitoli Pemerintah Kabupaten Nias dalam melaksanakan penelitian kedepan, terkait dengan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien.

1.5 Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan apa “Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien” yang menjadi subjek penelitian ini adalah pasien yang berobat di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

Dalam melakukan penelitian agar sesuai dengan rumusan masalah diatas, penulis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

- a. Jenis Penelitian : Deskriptif
- b. Subjek Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018
- c. Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias
- d. Waktu Penelitian : Akan direncanakan Bulan April Tahun 2018.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah diteliti sebelumnya oleh orang lain, tetapi kemungkinan ada judul yang hampir sama dengan judul penelitian ini. Adapun penelitian lain tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan yang pernah dilakukan adalah :

1. Rahmawati (2014) dengan judul “Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Kabupaten Gersik”. Pengambilan sample sebanyak 30 orang yang dilakukan dengan teknik sampling purposif sampling. Hasil penelitian mutu pelayanan keperawatan menunjukkan dari 31 pasien sebagian besar menyatakan baik sebanyak 20 orang (65%), sedangkan sebagian kecil mengatakan kurang 2 Orang (6%), sedangkan hasil penelitian kepuasan menunjukkan dari 31 pasien sebagian besar menyatakan puas sebanyak 19 orang (61%), dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 3 orang (10%). Persamaan dalam penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu kualitas pelayanan keperawatan dan menggunakan metode cross sectional. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada jumlah sample, waktu dan tempat penelitian.
2. Magriroh (2014) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan di Puskesmas Lemba sada Kabupaten Donggala”. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross

sectional study melalui metode observasional, pengambilan sample sebanyak 95 orang yang dilakukan dengan cara accidental sampling.

3. Yuskar (2010) dengan judul “kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan perawat di Ruang Rindu Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu untuk menggambarkan mutu pelayanan perawat tentang kepuasan pasien. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik stratifikasi sampling. Populasi penelitian ini adalah berdasarkan jumlah pasien yang berobat tanpa pengu 9 n mulai dari umur 17 sampai 50 tahun.

Sedang perbedaan antara penelitian tersebut diatas dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini adalah Pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo pada tahun 2016, dengan metode pengambilan sampel *Acidental Sampling*.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Mutu Pelayanan

Mutu menurut ISO 2000 dalam Suhana (2014:77), mutu adalah totalitas karakteristik suatu produk (barang dan jasa) yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dispesifikasi atau ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Muninjaya, 2012, h. 19).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan

kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014:296).

Hasil penelitian Ali Mohammad Mosadeghrad (2014), mutu dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerja sama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi dari penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Mutu kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antara penyedia.

Gonross dalam (Dedi Mulyadi, dkk, 2013: 1205-1206), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Kotler dalam Daryanto dan Ismanto Setyabudi (2014: 135), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kui Son Cui et al 2002) Pelanggan institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Pelanggan internal (internal customer)
yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
2. Pelanggan eksternal (external customer) yaitu :

pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, ekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya (Muninjaya, 2014).

Supardi (2008) berpendapat hampir sama dengan teori tersebut yaitu bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan.

2.1.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar, 1994 dalam Enderwati, (2012) adalah unsur masukan, lingkungan, dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian sertamemiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004).

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas (Kemenkes, 2012). Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

Menurut Donabedian dalam Alwi, A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

1. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

2. Proses

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

3. Output

13

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien. Berdasarkan hasil penelitian oleh Melinda (2011) diketahui bahwa faktor lingkungan yaitu iklim kerja organisasi dan komitmen organisasi dapat menjadi prediktor mutu pelayanan kesehatan. Penelitian lain oleh Hardiantidkk.(2013) menyatakan bahwa kenyamanan lingkungan kerja dan hubungan antar manusia berhubungan dengan mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar dengan nilai $p=0,001$.

2.13 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (Service Quality). Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (Emin Babakus, 1992).

Dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. terdiri dari lima dimensi :

1. Bukti fisik (tangibles), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan.
2. Keandalan (reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
3. Daya tanggap (responsiveness), yaitu kesediaan petugas untuk membenarkan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
4. Jaminan (assurance), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan

ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.

5. Empati (emphaty), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas. Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Noor,A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan 14 tahun lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk. (2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

2.1.4 Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil, Menurut Amchan dalam Muninjaya (2014).

langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap.

1. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (awareness) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
2. Tahap transformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (Plan, Do, Check and Action).

3. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperthankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan, Josep Juran dalam PKMK (2000) menyebutkan trilogi dalam perbaikan mutu yaitu perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan _ peningkatan mutu. Perencanaan mutu menjamin bahwa tujuan mutu dapat dicapai melalui kegiatan operasional: Perencanaan mutu meliputi identifikasi pelanggan eksternal dan internal, pengembangan gambaran atau ciriproduk, merumuskan tujuan mutu, dan merancang bangun proses untuk memproduksi produk atau jasa pe 15 sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan serta menunjukkan bahwa proses tersebut secara operasional mampu untuk mencapai tujuan mutu yang telah ditetapkan. Perbaikan atau peningkatan mutu bertujuan untuk mencapai kinerja yang optimal, proses operasional juga harus optimal. Kegiatan peningkatan mutu meliputi mengidentifikasi proses, membentuk tim untuk melakukan perbaikan proses tersebut, melakukan diagnosis dan analisis untuk mencari penyebab dan mengidentifikasi penyebab masalah yang utama dan mengembangkan kegiatan-kegiatan korektif dan preventif serta melakukan uji coba dan berikan rekomendasi untuk perbaikan yang efektif.

Komitmen kerja dapat ditingkatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan cara sebagai berikut (Djati dalam Wijaya, 2012) .

1. Menciptakan rasa aman, suasana kerja yang kondusif serta lakukan promosi secara reguler.
2. Menempatkan petugas sesuai dengan kapasitas, minat dan motivasi kerjanya agar memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak.
3. Meningkatkan keterampilan, kesempatan pengembangan diri dan bimbingan perencanaan karier agar perawat dan bidan merasa mantap dalam pencapaian kariernya.
4. Mengembangkan fleksibilitas dan otonomi pelaksanaan tugas tetapi tetap memegang teguh tanggung jawab
5. Mengembangkan sistem monitoring, peningkatan kinerja dan pemahaman terhadap nilai dan tujuan rumah sakit untuk menjaga kesesuaian visi dan misi.

2.1.5 Perilaku Mencari Pelayanan Kesehatan

1. Daya tarik (gravity) ketertarikan seseorang akan sebuah berita/info tentang pusat penyembuhan penyakit (modern /tradisional) saat ini dapat dipoles dengan berita /info yang menarik, maupun tampilan yang mempesona.
2. Pengetahuan (home remedy) : keputusan seseorang akan berobat kemana, sering berdasarkan juga pengetahuannya tentang pelayanan tersebut memang memuaskan atau minimal rekomendasi dari orang lain dapat mempengaruhi info yang dia miliki.
3. Kepercayaan (faith), hampir sama dengan pengetahuan hanya bedanya klien memang percaya karena telah mengalaminya sendiri, atau ada tokoh yang dia percaya sebagai orang dalam pelayanan kesehatan itu.
4. Kemudahan (accessibility) dalam arti fisik yaitu letaknya mudah di jangkau di lingkungan rumah sakit juga jelas arahnya bila mencari bagian-bagian tertulis arah panah yang jelas, (Wahyu, 2009.h. 1: 16

2.1.6 Pelayanan Keperawatan

Undang-Undang RI No.20 tahun 2014 Tentang Praktik Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Perawat vokasional adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Diploma III Keperawatan dan Sekolah Perawat Kesehatan yang terakreditasi dan diakui oleh pejabat yang berwenang.

Perawat Profesional adalah seseorang yang lulus dari pendidikan tinggi keperawatan dan terakreditasi, terdiri dari Ners. Untuk mengatur kualitas pelayanan yang diharapkan oleh klien, klien perlu kriteria atau dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam nilai suatu kualitas layanan tersebut. Menurut (Muninjaya 2012, h. 10) terdapat tujuh dimensi yang dapat digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan yaitu:

1. Berwujud (Tangible)

Merupakan penampilan dan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang harus diandalkan, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi. Yang dimaksud disini adalah tersedianya gedung yang baik yang meliputi antara lain: ada ruang | tunggu klien dan keluarga, tempat pendaftaran, petugas yang dapat menjelaskan mengenai biaya perawatan dan tindakan selanjutnya, penampilan dokter yang baik dan bersahabat, kondisi lingkungan umum, ada perawat jaga setiap

waktu, ada papan informasi tentang jumlah hunian tempat tidur, ada sarana komunikasi, ambulance bila dibutuhkan serta tersedianya apotik.

2. Keandalan (Reliability)

Suatu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang disajikan dengan segera, tepat waktu, akurat serta terpercaya. Maksudnya yaitu segala bentuk pelayanan yang diberikan pada pelanggan dilakukan secara cepat, tepat akurat tanpa menunggu sehingga tidak menimbulkan asumsi negative bagi klien. Sama halnya dengan pendapat dari (Muninjaya 2012, h. 10); bahwa keputusan pengguna jasa kesehatan dipengaruhi oleh keandalan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan serta perawatan yang baik.

3. Ketanggapan (Responsiveness) 17

Suatu kemauan atau kesediaan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Memberikan pelanggan untuk alasan yang tidak jelas dapat menimbulkan persepsi negative terhadap kualitas pelayanan, perawat harus bersikap tanggap, cepat memberikan bantuan pelayanan seperti mengunjungi atau mengobservasi klien, mengetahui perubahan pada klien seperti tensi, nadi, keadaan umum dan kebutuhan klien. Menurut (Muninjaya, 2012, h. 10), juga mengatakan hal yang sama kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan klien diartikan sebagai Responsif.

4. Jaminan (Assurance)

Mencakup pengetahuan, kompetisi, kesopanan dan respek terhadap pelanggan atau klien serta kemampuan untuk melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan misalnya: keyakinan atas kemampuan pelayanan keperawatan yang diberikan dan dikerjakan tanpa merasa ragu sesuai disiplin yang dimiliki, keramahan serta sopan santun, mengetahui keadaan penyakitnya dan tidak beranggapan lambat dalam penyembuhan dan perawatan.

5. Empati (Empathy)

Adalah perhatian yang bersifat individu atau pribadi secara tulus kepada pelanggan/ klien dan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi serta berupaya untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Misalnya perhatian perawat atas keluhan yang dirasakan oleh klien sehingga' klien tidak sungkan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh klien.

6. Kesopanan Santunan (Courtesy)

Kesopanan santunan meliputi kesopanan-santunan atau keadaban, kehormatan, pertimbangan, perhatian orang lain, keramah-tamahan dari para karyawan yang kontak langsung dengan pelanggan. Misalnya penampilan yang bersih dan rapi dari tenaga kerja yang berkontak langsung dengan para pasien.

7. Komunikasi (Communication)

Komunikasi berarti memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien dan juga mendengarkan pasien. Hal ini berarti bahwa rumah sakit harus menyesuaikan bahasanya untuk para pasien yang berbeda, meningkatkan tingkat kecanggihan bagi para klien yang berpendidikan tinggi dan berbicara secara sederhana dan terus terang kepada orang yang berpengalaman, misalnya menjelaskan berapa biaya atau harga jasa, menjelaskan keseimbangan antara jasa dan biayanya dan menjaminkan kepada para pasien bahwa suatu masalah atau problem tertentu akan diatasi atau diselesaikan.

2.1.7 Perawat Kesehatan

Perawat kesehatan adalah salah satu komponen pembangunan bidang kesehatan, sekaligus merupakan bagian integral dari system kesehatan nasional.

1. Peran Utama Perawat

Pendidikan Keperawatan dikembangkan pada _ pendidikan tinggi sehingga dapat memiliki lulusan yang memiliki _ sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Fungsi dan Peran Perawat meliputi :

- a. Fungsi Independen adalah tindakan perawat yang bersifat mandiri, perawat bertanggungjawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan diambil.
- b. Fungsi Interdependen adalah tindakan perawat berdasar pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
- c. Fungsi Dependen adalah perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Peran Perawat, meliputi:
- d. Perawat sebagai pelaksana adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, individu, keluarga dan masyarakat.
- e. Perawat sebagai pendidik adalah melakukan penyuluhan kepada klien (individu) yang berada dibawah tanggungjawabnya.
- f. Perawat sebagai pengelola adalah peran yang dimiliki perawat dengan jabatan structural dalam rumah sakit.
- g. Perawat sebagai peneliti.

2.18 Penampilan Perawat

Penampilan perawat yang diharapkan (Menurut Ismani, 2000) adalah sebagai berikut:

- a. Sehat dengan postur tubuh yang ideal sehingga dapat memberikan pertolongan dengan baik.
- b. Pakaian seragam yang digunakan bersih, dan rapi
- c. Dandangan sederhana.
- d. Murah senyum.
- e. Ramah dan sopan santun.
- f. Memberi perhatian pada pasien.
- g. Jujur dan selalu menepati janji
- h. Bertanggungjawab terhadap tugas yang di 19 kan dan bertanggungjawab atas akibat yang mungkin terjadi.
- i. Dapat bekerjasama, baik dengan pasien dan keluarganya serta dengan teman sejawat.
- j. Tegak dalam bertindak sesuai dengan pengetahuan dan kebijakan serta pertimbangan yang matang.
- k. Sabar, penuh perhatian dan percaya diri.
- i. Menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap professional keperawatan (Dachi, 2009).

2.1.9 Program Menjaga Mutu Pelayanan

Menurut (Maltos dan Keller, 1989) dalam (Azwar, 2006, h. 32), program menjaga mutu pelayanan adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya mengkaji secara periodic sebagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan serta menelusuri keluaran yang dihasilkan sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan dalam menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan.

a. Tujuan antara

Tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah mutu berhasil ditetapkan.

b. Tujuan akhir

Tujuan akhir yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan. Sesuai dengan kegiatan program menjaga mutu, peningkatan mutu yang dimaksudkan disini akan dapat dicapai apabila program penyelesaian masalah atas dapat disimpulkan bahwa program mutu merupakan suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

2.1.10. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan 20

Sementara di Indonesia indikator mutu keperawatan sampai saat ini belum secara resmi ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, namun sejak tahun 2008 beberapa indikator mutu keperawatan telah disusun dalam bentuk draft sebagai pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan yang mana rancangan indikator pelayanan keperawatan tersebut meliputi enam indikator mutu yaitu:

- (1) Keselamatan pasien yang meliputi dekubitus, kejadian jatuh, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain,
- (2) Kenyamanan,
- (3) Pengetahuan,
- (4) Kepuasan pasien,
- (5) Self care
- (6) Kecemasan.

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar mutu pelayanan kesehatan (Bustami, 2011: Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Azrul Azwar (1995) dalam Bustami (2011: 25), indikator terdiri atas :

1. Indikator Persyaratan Minimal Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.
2. Indikator Penampilan Minimal Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Donabedian (1981) dalam Bustami (2011: 25) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang

hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan.

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha. 2009 : 117):

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis ialah:
 - a. Angka infeksi nosokomial (1-2%).
 - b. Angka kematian kasar (3-4%).
 - c. Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
 - d. Post Operative Infection Rate/ POIR (21
 - e. Kematian bayi baru lahir (20%).
 - f. Kematian ibu melahirkan (1-2%).
 - g. Kematian pasca bedah (1-2%).
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
 - a. Unit cost rawat jalan.
 - b. Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
 - c. Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
 - d. BOR 70-80%.
 - e. Turn Over Internal (TOD 1-3 hari TT yang kosong.
 - f. Bed Turn Over (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
 - g. Average Length of Stay (ALOS) 7-10 hari.
3. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
 - a. Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi
 - b. Pasien diberikan obat yang salah
 - c. Tidak ada obat/alat darurat
 - d. Tidak ada oksigen
 - e. Tidak ada alat pemadam kebakaran
 - f. Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
 - a. Jumlah keluhan pasien/keluarga
 - b. Surat pembaca
 - c. Jumlah surat kaleng
 - d. Surat yang masuk kotak saran.

Depkes RI (2008) menetapkan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
- 3) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Depkes RI (2008) menetapkan indikator mutu pelayanan keperawatan meliputi:

- 1) Keselamatan Pasien aman dari kejatuhan, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.
- 2) Perawatan diri Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak menimbulkan masalah lain, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran ke 22 lain-lain.
- 3) Kepuasan pasien Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ke perawatan tercapai, jika terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.
- 4) Kecemasan adalah perasaan was-was, kuatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.
- 5) Kenyamanan Rasa nyaman (comfort) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol.
- 6) Pengetahuan Kemampuan pasien mengetahui informasi tentang penyakitnya, kondisi dan perawatan yang diterimanya. Indikator pengetahuan terdiri dari pengetahuan tentang penyakitnya dan discharge planning.

A. Ciri-ciri Kualitas Pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1) Kualitas jasa sangat sulit untuk dilakukan evaluasi dibandingkan dengan kualitas barang
- 2) Kualitas jasa merupakan perbandingan hasil dari pandangan konsumen antara harapan dan kenyataan,
- 3) Kriteria untuk menentukan kualitas jasa akhirnya dikembalikan kepada konsumen sendiri.

A. Indikator mutu pelayanan keperawatan lebih mengedepankan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas Sesuai dengan profesi. Setiap profesi kesehatan juga harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien suatu pelayanan kesehatan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien, dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan mejadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Di karenakan keperawatan merupakan salah satu profesi dengan jumlah terbanyak dan yang paling dekat dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puas atau tidak puas (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam (2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaannya. Diantaranya adalah:

- a. Caring adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- b. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.
- c. Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
- d. Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
- e. Courtesy adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- f. Sincerity adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.

g. Komunikasi teraupetik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan. Karena komunikasi teraupetik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat.

Mutu pelayanan keperawatan 24 k menjadi ujung tombak pelayanan di Rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, technical dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin et al, 2014).

2.1.11 Tingkat Kepuasan

Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Kotler & Keller dalam bukunya “Marketing Management” (2013:32) mendefinisikan kepuasan sebagai berikut: “disimpulkan arti dari kepuasan adalah perasaan atau respon seseorang terhadap suatu hal yang dianggap baik atau memadai dan menyenangkan atau suatu hal yang mengecewakan yang berasal dari konsumsi suatu produk atau jasa setelah membandingkan harapan yang dimilikinya terhadap produk atau jasa dengan apa yang diterimanya dari produk atau jasa tersebut.

Kepuasan konsumen/pelanggan pada dasarnya mencakup perbedaan antara harapan dan kepentingan atau hasil yang dirasakan oleh konsumen/pelanggan.

Dengan demikian kunci keberhasilan perusahaan sebenarnya sangat tergantung kepada suksesnya perusahaan dalam memuaskan kebutuhan pelanggannya hal ini (Suwandi, 2011 dalam Firdian, dkk., 2012:52).

Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dalam membedakan antara penampilan (Pelayanan) yang dirasakan dari harapan yang diinginkan pasien. Ada empat tingkat kepuasan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Sangat puas, apabila kerja perawat lebih dari yang diharapkan oleh pasien.
2. Puas, apabila kinerja perawat kurang dari yang diharapkan oleh pasien.
3. Kurang Puas, apabila kinerja perawat kurang dari yang diharapkan pasien.
4. Tidak Puas, apabila kinerja perawat tidak sebanding dengan yang diharapkan pasien.

Tingkat kebutuhan tersebut ; 25 stu dengan yang lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu rangkaian, meskipun kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan hidup manusia yang dominan. Bila kebutuhan klien terpenuhi maka klien akan puas dan kepuasan klien akan mencerminkan sesuatu pelayanan yang diberikan, (Supranto, 2011, h. 15).

Menurut Maslow, terdapat 5 hirarki kebutuhan yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologi (fisiologis need) yang merupakan kebutuhan pokok utama,
- b. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman (safety need),
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai (love need),
- d. Kebutuhan harga diri (esteem need),
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (self-actualization need), tingkat kebutuhan tersebut tidak dapat dipisahkan, karena satu dengan yang lain karena merupakan suatu rangkaian meskipun kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan hidup yang didominasi. Bila kebutuhan pasien terpenuhi maka pasien akan merasa puas dan kepuasan itu mencerminkan bagaimana kinerja perawat disuatu pusat pelayanan kesehatan (SuryonoAnggriyana Tri Windiyana, 2010, h. 15).

2.1.12 Manfaat Mengetahui Kepuasan

Menurut (Tjiptono, 2005, h. 35) adanya kepuasan pelanggan atau pasien dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Hubungan antara pemberi pelayanan dan pelanggan menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang pasien.
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan atau pasien.
4. Reputasi pemberi pelayanan menjadi baik di mata pelanggan/pasien.
5. Dapat meningkatkan jumlah pendapat.

Kepuasan pasien penting untuk menyusun strategi pemasaran, hal ini dapat terlepas dari fakta empiris yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan bercerita kepada keluarganya, teman-teman, tetangganya, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung kesarana kesehatan tersebut. Untuk itu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya harus selai berupaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan. Dengan demikian mutu pelayanan dapat dijaga, dan ditingkatkan secara berkelanjutan (Supranto, 2011, h. 27).

2.1.13 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ke 26 **sien**

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- a. Karakteristik pasien.** Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- b. Sarana fisik.** Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.
- c. Jaminan.** Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
- d. Kepedulian.** Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
- e. Kehandalan.** Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

2.1.14 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa caramengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran.** Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan.** Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

- c. **Ghost shopping.** Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- d. **Lost customer analysis.** Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

2.1.15 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien 27

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Astuti “2006” yaitu: Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.

1. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
2. Sebagai bahan penerapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
3. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah.
4. Memacu persaingan positif antara unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
5. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

2.1.16 Dimensi Kepuasan

Menurut (Parasuraman, 1985 dalam (Muninjaya, 2012, h. 10) kepuasan dapat dilihat dari lima dimensi yaitu dimensi tangibles, dimensi reliability, dimensi responsiveness, dimensi assurance, dan dimensi empathy, dan akan dijelaskan di bawah ini:

1. Kepuasan pasien atas dimensi tangibles

Kepuasan pasien akan kebutuhan dan berfokus pada penampilan jasa yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan suara komunikasi yang dapat dikatakan sebagai bukti nyata. Fasilitas fisik disini dapat berupa kelengkapan fasilitas bagi pasien dan keluarga, misalnya: keadaan kamar mandi dan WC di Rumah sakit serta kebersihannya, kondisi ruang tunggu bagi keluarga pasien,

bagaimana kondisi tempat tidur untuk pasien apakah masih layak digunakan. Perlengkapan disini diartikan yang dapat digunakan untuk melayani pasien rawat inap sehingga dapat dilaksanakan tindakan keperawatan dengan baik, misalnya: kesediaan alat pengukur tanda-tanda vital, kebersihan peralatan yang digunakan, obat-obatan yang dibutuhkan apakah selalu tersedia, peralatan suntik yang digunakan apakah terjamin sterilisasinya, serta perlengkapan alat pemeriksaan yang digunakan ruangan pada umumnya. Ada penampilan karyawan mencakup keseragaman pakaian dan atribut yang dikenakan petugas. Suara komunikasi mencakup kesopanan petugas apabila member penjelasan kepada klien, petugas yang menginformasikan tentang peraturan yang diterapkan di Rumah Sakit ketika pasien datang untuk dirawat.

2. Kepuasan pasien atas dimensi reliability

Kepuasan pasien atas dasar kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan berkaitan dengan kemampuan perawat untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Pelayanan akurat yang dimaksud adalah kemampuan perawat untuk merawat pasien dengan baik, perawat selalu menjelaskan suatu hal yang harus dilakukan ataupun yang perlu dihindari pasien demi perawatannya. Dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan perawat diharapkan mampu menangani kasus yang dialami pasien, serta mengusahakan agar pasien merasa puas selama dirawat.

3. Kepuasan pasien atas dimensi responsiveness

Kepuasan pasien atas pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap. Kecepatan dalam penanganan keluhan merupakan hal yang sangat penting. Apabila keluhan pasien tidak segera ditanggapi maka rasa tidak puas terhadap pemberi pelayanan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan dapat ditanggapi dengan cepat, maka ada kemungkinan pasien tersebut menjadi puas. Pemberi pelayanan yang cepat dan tanggap dapat ditunjukkan ketika pasien datang sebagai pasien rawat inap perawat segera menanganinya. Perawat selalu menanggapi keluhan yang disampaikan pasien serta membatunya memperoleh layanan yang dibutuhkan, misalnya: pelayanan radiologi, laboratorium ataupun apotek.

4. Kepuasan pasien atas dimensi assurance

Kepuasan atas jaminan kepada pasien yang mencakup kemampuan, kesopanan, dan tidak dapat dipercaya yang dimiliki karyawan serta bebas dari bahaya, jaminan disini yaitu perilaku para perawat yang mampu membutuhkan kepercayaan rumah sakit sehingga bisa menciptakan rasa aman bagi pasien. Jaminan jaga berarti bahwa

perawat selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani permasalahan pasien. Jaminan dari perawat disini dapat diwujudkan dengan tingkah laku yang baik oleh perawat dengan cara selalu menyapa pasien selalu bersikap ramah tamah dan sopan dalam memberikan layanan.

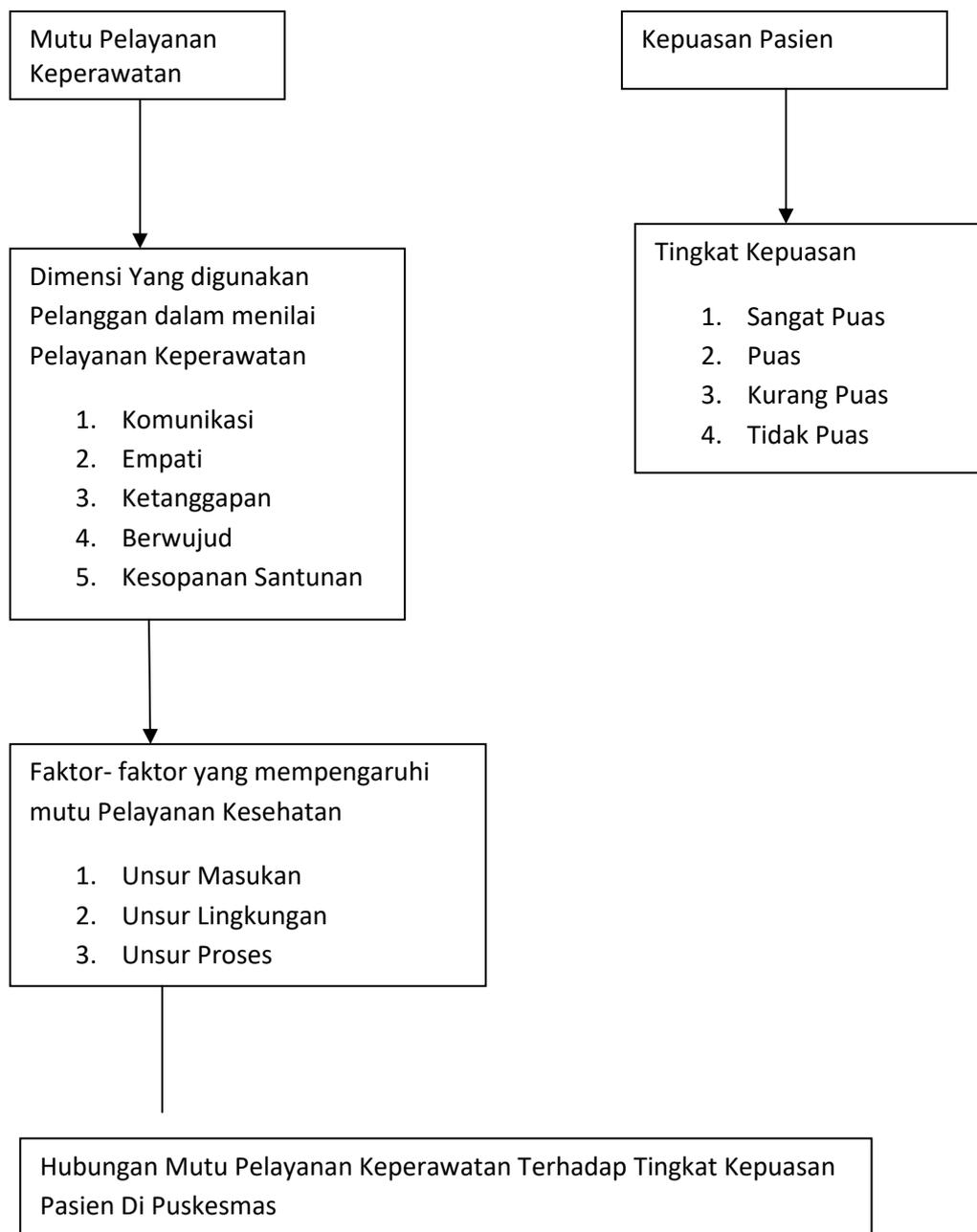
5. Kepuasan pasien atas dimensi empathy.

Kepuasan ini akses dasar kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami hubungan pasien dalam menghadapi pasien yang emosi dan amarah. Oleh karena itu perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan perawat berusaha memahar 29 yang dirasakan oleh pasien. Dengan demikian permasalahan yang dihadapi menjadi jelas sehingga pemecahan yang diharapkan dapat diupayakan bersama. Untuk dapat memahami kebutuhan pasien, perawat harus bisa memberikan perhatian yang cukup tinggi kepada pasien. Perawat membantu pasien waktu BAB dan BAK, kemudian dalam melakukan hubungan serat komunikasi yang baik apabila perawat mengizinkan pasien untuk ditunggu keluarga.

2.2 Kerangka Konseptual

30

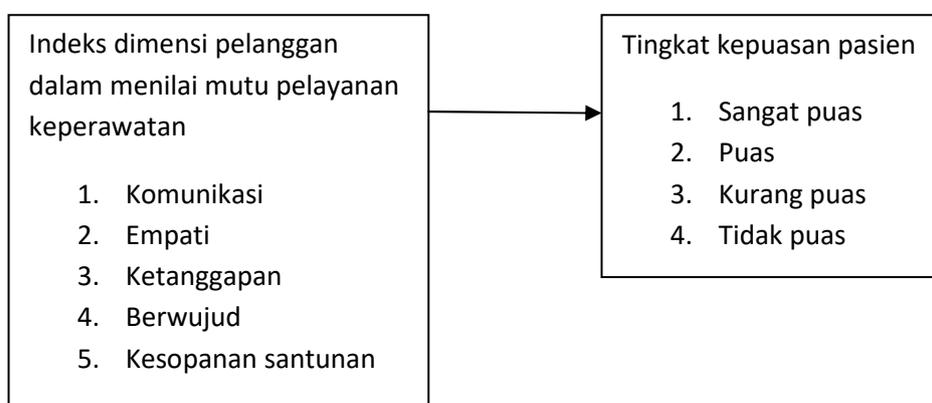
2.1.2 Kerangka Konseptual Antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien



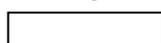
2.3 Kerangka Penelitian

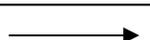
31

2.3.1. Kerangka Penelitian Antara Variabel Independen Dan Variabel Dependen



Keterangan

 = Diteliti

 = Hubungan

Gambar 2.1 kerangka Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Upt Puskesmas Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

Ha : Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Upt Puskesmas Kecamatan Idanogawo Pemerintahan Kabupaten Nias.

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif dalam bentuk deskriptif korelasi yaitu menggambarkan apa “Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias” dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012), untuk mengetahui “Pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.

3.2.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari pengajuan judul dari Bulan November 2017 sampai sidang hasil penelitian dari bulan Februari 2018 - Mei 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 hal. 115). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di UPT Puskesmas Idanogawo. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti data pasien yang berkunjung dari

bulan Januari sampai bulan Desember 2017 yang telah selesai berobat atau pulang kerumah terdapat sebanyak 910 orang.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau klien yang berobat mulai dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember 2017 di UPT Puskesmas Idanogawo Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias, dengan jumlah populasi sebanyak 910 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

33

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2000). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik Accidental sampling. Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel secara aksidental (accidental) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Arikunto (2010) apabila populasi kurang dari 100 orang maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian sehingga penelitiannya penelitian populasi. Tetapi jika total populasi lebih dari 100 orang, maka pengambilan sampel sekitar 10-15% dan 20-25% dari total populasi. Penelitian ini jumlah populasi adalah 910 orang dan pengambilan sampel 10% dari populasi, sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah:

Dimana jumlah sampel yang digunakan adalah 91 orang.

$$n = \frac{10}{100} \times 910$$

$$n = 91.$$

3.4 Variabel Penelitian

1.4.1 Variabel bebas

Menurut Sugiyono (2015:96), variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu pengaruh mutu pelayanan keperawatan berdasarkan: Komunikasi, Empati, Ketanggapan, Berwujud, Kesopanan santunan.

1.4.2 Variabel terikat

Variabel dependen menurut Sugiyono (2015:97) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable independen/bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini ialah Tingkat kepuasan pasien, Puas, Kurang, Puas, Tidak Puas.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimu, 2011, bh. 57).

34

Sugiyono (2015:96) menyatakan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1.5.1 Defenisi Operasional

1.5.2 Distribusi Defenisi Operasional Dari Hasil Penelitian

Tabel 3.1

Variabel	Daftar Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Berwujud	Penampilan dan kemampuan yang diandalkan sarana dan prasarana yang meliputi tersedianya fasilitas dan gedung yang baik.	Kuesioner	Ordinal	1. sangat Puas (76%-100%) 2. Puas (50%-75%) 3. Kurang puas <50% 4. Tidak Puas (jika skor 0-30)%
Ketanggapan	Kemampuan untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan yang tanggap.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (jika skor 4-5) 2. Cukup (jika skor 2-3) 3. Kurang jika skor 0-1)
Empati	Perhatian yang	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (jika skor 4-5)

	bersifat individu atau pribadi secara tulus kepada pelanggan dalam hubungan komunikasi untuk memahami keinginan pelanggan.			<ul style="list-style-type: none"> 2. Cukup (jika skor 2-3) 3. Kurang jika skor 0-1)
Kesopanan dan santunan	Kesopanan santunan, kehormatan kepada orang lain, misalnya penampilan yang bersih dan rapi dari tenaga kerja yang kontak dengan pasien.	Kuesioner 35	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baik (jika skor 4-5) 2. Cukup (jika skor 2-3) 3. Kurang jika skor 0-1)
Komunikasi	Memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien dan juga mendengarkan pasien.	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baik (jika skor 4-5) 2. Cukup (jika skor 2-3) 3. Kurang jika skor 0-1)
Tingkat kepuasan pasien	Perasaan atau respon terhadap suatu hal yang dianggap baik, menyenangkan, tidak mengecewakan setelah membandingkan harapan yang dimilikinya.	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 1. sangat Puas (76%-100%) 2. Puas (50%-75%) 3. Kurang puas <50% 4. Tidak Puas (jika skor 0-30)%

3.6 Instrumen Penelitian

Suharsimi Arikunto (2010:265), instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara.

3.6.1 Kuesioner

Berdasarkan pada kuesioner 36 struktur setiap nomor diberikan 2 pilihan sesuai dengan pendapat responden, untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien diajukan kuesioner 20 pertanyaan, apabila responden menjawab “ya” maka diberi nilai “1” dan apabila menjawab “tidak” diberi nilai “0”.

Penelitian ini diambil dari penelitian orang lain yang dilakukan oleh Andi Budiyanto (2009). Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik untuk memungkinkan peneliti menggunakan skala pengukuran pada pertanyaan yang mulai dari pertanyaan berwujud dan tingkat kepuasan pasien dengan hasil ukur 1. Sangat puas (76%-100%), 2. Puas (50%-75%), 3. Kurang puas <50%, 4. Tidak puas (jika skor 0-30%), dan skala pengukuran pada pertanyaan ketanggapan, empati, kesopanan santunan, komunikasi dengan hasil ukur 1. Baik (jika skor 4-5), 2. Cukup (jika skor 2-3), 3. Kurang (jika skor 0-1). Dalam (Notoadmodjo, 2010, h. 182).

3.6.2 Wawancara

Panduan wawancara yang digunakan (Suparti, 2012) dari penelitian (Murtaini, dkk, 2008: 1205-1206) saat berkomunikasi pada 5 orang pasien tentang mutu pelayanan keperawatan sewaktu berkunjung berobat ke Puskesmas terhadap kepuasan pasien mengatakan mereka puas dengan pelayanan keperawatan yang didukung oleh peralatan yang lengkap, serta dengan penampilan para perawat yang rapi, komunikasi yang baik, dan ada pun juga 2 orang pasien yang mengatakan mereka tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan karena jika kadang ada peralatan yang kurang lengkap karena rusak. Instrumen panduan wawancara yang dilaksanakan kepada responden terlampir sebagai berikut:

1. Bagaimana pendapat anda terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas
2. Bagaimana respon ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan.
3. Bagaimana kelengkapan fasilitas peralatan di Puskesmas ini.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk pengambilan keputusan dalam proses mengol: 37 terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dengan jujur agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolah data dapat memberikan hasil yang menggambarkan yang diteliti.

b. Coding

Coding yaitu data yang sudah terkumpul diubah dalam bentuk angka (nama responden diubah menjadi nomor kode responden) dan disusun sedemikian rupa agar proses analisis data lebih mudah dan cepat.

c. Tabularing

Tabularing yaitu untuk mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan keputusan data dimasukkan dalam bentuk distribusi, kemudian memberikan score terhadap soal yang diberikan kepada responden.

d. Saving Saving yaitu penyimpanan data berupa flashdisk dan lembaran print out.

3.7.2 Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

(Notoadmodjo 2010, h. 182) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisis univariat bertujuan untuk menghasilkan distribusi preasentase dari setiap variabel (Nursalam, 2013). Analisis deskriptif menghasilkan gambaran umum kepuasan pengguna jasa terhadap pelayanan Puskesmas. Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung persentase atau proporsi mereka yang tidak puas.

Pengolahan data dan analisis data dilakukan secara spss dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dan variabel dengan cara mengkonfirmasi nilai sub variabel maupun variabel kedalam kategori kualitatif, sebagai berikut :

1. Nilai 76 - 100% : puas
2. Nilai 56 - 75% : cukup
3. Nilai <50% : kurang puas

Dalam (Notoadmodjo, 2010, h. 182)

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat, yaitu untuk mengetahui apakah hubungan mutu pelayanan keperawatan mempengaruhi variabel terikat (tingkat kepuasan pasien) secara bersamaan. (Iman Santoso, 2013, h. 6). Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien adalah uji chi-square karena skala variabel independen dan dependen merupakan skala kategori (Riyanto, 2010). Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan taraf signifikan $\alpha = 0.05$.

3.8. Jalannya Penelitian

- a. Persiapan menetapkan judul penelitian dengan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Mengurus perijinan terhadap pihak terkait untuk melaksanakan studi pendahuluan.
- c. Melaksanakan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Idanogawo tanggal 23 November 2017 untuk mendapatkan informasi serta data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
- d. Membuat proposal
- e. Mengikuti ujian seminar

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Jdanogawo Pemerintah Kabupaten Nias, luas wilayah kerja 68,40 km yang terdiri dari 28 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 31.351 jiwa, jumlah laki-laki sebanyak 15.573 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 15.778 jiwa, bersumber dari data (Provil) wilayah penduduk dan tenaga kerja di Kantor Camat Idanogawo.

Hasil survei peneliti mendapatkan jumlah sarana prasarana, dan ruangan kesehatan di UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo Kabupaten Nias, meliputi 2 buah oksigen, 1 ruang Laboratorium, 1 ruang IGD, 1 ruang RPD, 1 ruang bidang administrasi, 1 ruang kantor Kepala Puskesmas, 8 buah standar infus, 9 buah stetoskop, bersumber dari hasil laporan bulanan bagian koordinator peralatan administrasi kantor tatausaha (KTU) UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo Kabupaten Nias.

UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo terletak di Desa Tetehosi Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias yang saat ini dipimpin oleh Kepala Puskesmas Dolomano Telaumbanua, AMK. Dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 65 orang yang terdiri dari 18 orang Pegawai Negeri Sipil, bidan desa 16 orang, 1 dokter umum, Tenaga Kesehatan Sukarela 30 orang, berdasarkan hasil laporan bulanan bagian koordinator peralatan administrasi kantor tatausaha (KTU) UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo Kabupaten Nias.

UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo juga memiliki beberapa ruangan yang berfungsi sampai saat ini berdasarkan hasil buku stambuk laporan bulanan bagian administrasi kantor tatausaha antara lain: Ruang Kepala puskesmas, Ruang bidang administrasi, Ruang dokter, Ruang IGD, Ruang RPD, Ruang laboratorium, Ruang Rawat Inap, serta 1 ambulance merujuk pasien,

Adapun batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap kecamatan Idanogawo yaitu:

Timur : berbatasan dengan Laut Sumatera

Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Bawolato

Barat : berbatasan dengan Kecamatan Ulugawo

Utara : berbatasan dengan Kecamatan Sogaeadu

4.2 Karakteristik Responden

40

Setelah peneliti melaksanakan penelitian pada bulan April 2018, maka dapat diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan sumber informasi dari 91 responden yang diteliti di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

4.2.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		f	%
1	Laki-laki	41	45,1
2	Perempuan	50	54,9
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (45,1%), dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (54,9%).

4.2.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Pendidikan	Jumlah	
		f	%
1	SD	10	11,0
2	SMP	10	11,0
3	SMA	41	45,1
4	Perguruan Tinggi	30	33,0
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di ketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias berpendidikan SD sebanyak 19 orang (11,0%), SMP 10 orang (11,0%), SMA 41 orang (45,1%) dan Perguruan Tinggi 30 orang (33,0%).

4.2.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.3

Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Sumber Informasi	Jumlah	
		F	%
1	Media Elektronik	20	22,0
2	Media Massa	10	11,0
3	Tenaga Kesehatan	41	45,1
4	Keluarga	20	22,0
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias berdasarkan sumber informasi melalui media elektronik sebanyak 20 orang (22,0%), media massa 10 orang (11,0%), tenaga kesehatan 41 orang (45,1%), dan keluarga 20 orang (22,0%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

1. Frekuensi Responden Berdasarkan Berwujud

Tabel 4.4

**Distribusi Responden Berdasarkan Berwujud Di UPT
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Berwujud	Jumlah	
		F	%
1	Baik (jika skor 4-5)	35	38,5
2	Cukup (jika skor 2-3)	34	37,4
3	Kurang (jika skor 0-1)	22	24,2
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

42

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menyatakan baik, berdasarkan berwujud adalah sebanyak 35 orang (38,5%), dan minoritas responden menyatakan kurang sebanyak 22 orang (24,2%)

2. Frekuensi Responden Berdasarkan Ketanggapan

Tabel 4.5

**Distribusi Responden Berdasarkan Ketanggapan Di UPT
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Ketanggapan	Jumlah	
		F	%
1	Baik (jika skor 4-5)	35	38,5
2	Cukup (jika skor 2-3)	34	37,4
3	Kurang (jika skor 0-1)	22	24,2
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menyatakan baik berdasarkan ketanggapan adalah sebanyak 35 orang (38,5%), dan minoritas responden menyatakan kurang sebanyak 22 orang (24.2%).

3. Frekuensi Responden Berdasarkan Empati

Tabel 4.6

**Distribusi Responden Berdasarkan Empati Di UPT
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Empati	Jumlah	
		F	%
1	Baik (jika skor 4-5)	25	27,5
2	Cukup (jika skor 2-3)	25	27,5
3	Kurang (jika skor 0-1)	41	45,1
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Id: 43 Kabupaten Nias menyatakan kurang berdasarkan Empati adalah 41 orang (45,1%) dan minoritas responden menyatakan baik, dan cukup sebanyak 25 orang (27,5%)

5. Frekuensi Responden Berdasarkan Kesopanan Santunan

Tabel 4.7

**Distribusi Responden Berdasarkan Kesopanan Santunan Di UPT
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Kesopannan Santunan	Jumlah	
		f	%
1	Baik (jika skor 4-5)	30	33,0
2	Cukup (jika skor 2-3)	31	34,1
3	Kurang (jika skor 0-1)	30	33,0
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menyatakan cukup berdasarkan kesopanan santunan sebanyak 31 orang (34,1%), dan minoritas responden menyatakan baik, kurang sebanyak 30 Orang (33,0%).

6. Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi

Tabel 4.8

**Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Di UPT
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Komunikasi	Jumlah	
		F	%
1	Baik (jika skor 4-5)	35	38,5
2	Cukup (jika skor 2-3)	34	37,4
3	Kurang (jika skor 0-1)	22	24,2
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menyatakan baik berdasarkan komunikasi adalah sebanyak 35 orang (38,5%), dan minoritas responden menyatakan kurang sebanyak 22 orang (24,2%).

7. Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.9

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah	
		f	%
1	Sangat Puas (76%-100%)	38	41,8
2	Puas (50%-75%)	41	45,1
3	Tidak Puas (jika skor 0-30)%	12	13,2
Total		91	100

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menyatakan puas berdasarkan tingkat kepuasan pasien sebanyak 41 orang (45,1%), dan minoritas responden menyatakan tidak puas sebanyak 12 orang (13,2%).

4.3.2 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Berwujud Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018 (Bivariat)

**Distribusi Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat
Kepuasan Pasien Berdasarkan Berwujud Di UPT Puskesmas
Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah
Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018**

NO.	Berwujud	Tingkat Kepuasan Pasien						Total	P Value	r ²	
		Sangat Puas (76%-100%)		Puas (50%-75%)		Tidak Puas (jika skor 0-30)%					
		f	%	f	%	f	%				f
1	Baik (jika skor 4-5)	22	24,2	13	14,3	0	0	35	38,5	0,000	0,05
2	Cukup (jika skor 2-3)	6	6,6	28	30,8	0	0	34	37,4		
3	Kurang (jika skor 0-1)	10	11,0	0	0	12	13,2	22	24,2		
Jumlah		38	41,8	41	45,1	12	13,2	91	100		

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.3.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 91 orang responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias, 22 orang (24,2%) responden yang menyatakan berwujud baik tetapi tingkat kepuasan sangat puas 13 orang (14,3%) berwujud baik dan tingkat kepuasan pasien puas, responden berwujud cukup sebanyak 6 orang (6,6%) tingkat kepuasan pasien sangat puas dan responden berwujud

cukup sebanyak 28 orang (30,8%) tingkat kepuasan pasien puas, responden berwujud kurang sebanyak 10 orang (11,0%) dengan tingkat kepuasan pasien sangat puas tetapi tingkat kepuasan pasien tidak puas dan responden berwujud kurang sebanyak 12 orang (13,2%) tingkat kepuasan pasien tidak puas.

Berdasarkan hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh pvalue = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a 46 yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan berwujud Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.3.3 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Ketanggapan Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

Tabel 4.3.3

Distribusi Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Ketanggapan Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Ketanggapan	Tingkat Kepuasan Pasien						Total		P Value	r^2
		Sangat Puas (76%-100%)		Puas (50%-75%)		Tidak Puas (jika skor 0-30)%					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Baik (jika skor 4-5)	22	24,2	13	14,3	0	0	35	38,5	0,000	0,05
2	Cukup (jika skor 2-3)	6	6,6	28	30,8	0	0	34	37,4		
3	Kurang (jika skor 0-1)	10	11,0	0	0	12	13,2	22	24,2		

Jumlah	38	41, 8	41	45, 1	12	13, 2	91	10 0		
---------------	----	----------	----	----------	----	----------	----	---------	--	--

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.3.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 91 orang responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias, 22 orang (24,2%) responden yang menyatakan ketanggapan baik tetapi tingkat kepuasan sangat puas dan 13 orang (14,3%) ketanggapan baik dan tingkat kepuasan pasien puas, responden ketanggapan cukup sebanyak 6 orang (6,6%) tingkat kepuasan pasien sangat puas dan responden ketanggapan cukup sebanyak 47 g (30,8%) tingkat kepuasan pasien puas, responden ketanggapan kurang gebanyak 10 orang (11,0%) dengan tingkat kepuasan pasien sangat puas tetapi tingkat kepuasan pasien tidak puas dan responden ketanggapan kurang sebanyak 12 orang (13,2%) tingkat kepuasan pasien tidak puas.

Berdasarkan hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan tarif signifikan 0,05. Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan ketanggapan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.3.4 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Empati Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

Tabel 4.3.4

Distribusi Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Empati Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Empati	Tingkat Kepuasan						Total		P Value	r^2
		Sangat Puas (76%-100%)		Puas (50%-75%)		Tidak Puas (jika skor 0-30)%					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Baik (jika skor 4-5)	22	24,2	3	3,3	0	0	25	27,5	0,000	0,05

		F	%	f	%	f	%	f	%		
1	Baik (jika skor 4-5)	22	24,2	8	8,8	0	0	30	33,0	0,000	0,05
2	Cukup (jika skor 2-3)	0	0	30	33,0	1	1,1	31	34,0		
3	Kurang (jika skor 0-1)	16	17,6	3	3,3	11	12,1	30	33,0		
Total		38	41,8	41	45,1	12	13,2	91	100		

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.3.5 diatas (49) :tahui bahwa dari 91 orang responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias, 22 orang (24,2%) responden yang menyatakan kesopanan santunan baik tetapi tingkat kepuasan sangat puas dan 8 orang (8,8%) kesopanan santunan baik dengan tingkat kepuasan pasien puas, responden kesopanan santunan cukup sebanyak 30 orang (33,0%) tingkat kepuasan pasien puas dan responden kesopanan santunan kurang sebanyak 16 orang (17,6%) dengan tingkat kepuasan pasien sangat puas responden kesopanan santunan dengan tingkat kepuasan puas sebanyak 3 orang (3,3%) tetapi responden kesopanan santunan kurang dengan tingkat kepuasan tidak puas sebanyak 11 orang (12,1%).

Berdasarkan hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan tarif signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan kesopanan santunan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.3.6 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasap Pasien

Berdasarkan Komunikasi Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

Tabel 4.3.6

Distribusi Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Komunikasi Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Bulan April Tahun 2018

NO.	Komunikasi	Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah	P	r^2
-----	------------	-------------------------	--------	---	-------

		Sangat Puas (76%-100%)		Puas (50%-75%)		Tidak Puas (jika skor 0-30)%				Value	
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Baik (jika skor 4-5)	22	24,2	13	14,3	0	0	35	38,5	0,000	0,05
2	Cukup (jika skor 2-3)	6	6,6	28	30,8	0	0	34	37,4		
3	Kurang (jika skor 0-1)	10	11,0	12	13,2	22	24,2				
Jumlah		38	41,8	41	45,1	12	13,2	91	100		

Sumber : Hasil penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias

Berdasarkan tabel 4.3.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 91 orang responden di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias, 22 orang (24,2%) responden yang menyatakan komunikasi baik tetapi tingkat kepuasan sangat puas dan 13 orang (14,3%) ketanggapan baik dan tingkat kepuasan pasien puas, responden ketanggapan cukup sebanyak 6 orang (6,6%) tingkat kepuasan pasien sangat puas dan responden ketanggapan cukup sebanyak 28 orang (30,8%) tingkat kepuasan pasien puas, responden ketanggapan kurang sebanyak 10 orang (11,0%) dengan tingkat kepuasan pasien sangat puas tetapi tingkat kepuasan pasien tidak puas dan responden ketanggapan kurang sebanyak 12 orang (13,2%) tingkat kepuasan pasien tidak puas.

Berdasarkan hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan {danogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan tarif signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan komunikasi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan (Variabel Independen)

4.4.2 Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan pasien Berdasarkan Berwujud di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias tahun 2018

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa Mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang Menyatakan bahwa 51 t di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi misi yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden saat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan berwujud. Berwujud berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terutama sarana dan prasarana fasilitas Puskesmas yang lengkap tidak ada yang rusak dan dapat dipergunakan perawat dalam memberi pelayanan kesehatan (Pohan, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori menurut Rieka (2008) dikutip dari Ridwan (2013) dalam memberikan pelayanan keperawatan, bukti fisik pelayanan yang dapat terlihat salah satunya adalah sikap dan penampilan tenaga keperawatan itu sendiri. Hal yang perlu disadari oleh pihak Puskesmas bahwa mutu pelayanan keperawatan berdasarkan berwujud selalu berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik Puskesmas dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat selalu memberikan pelayanan yang baik pada pasien terutama saat berobat ke Puskesmas, seperti tersedianya Sarana dan prasarana fasilitas yang lengkap tidak ada yang rusak. Para perawat akan menggunakan

dengan baik untuk salah satu faktor pendukung pelayanan kesehatan yang baik, dan jika ada peralatan yang rusak yang kurang mendukung pelayanan maka selalu berkolaborasi para anggota tim koordinator peralatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andi Budiyanto (2009) dengan uji Chi-Square Tes di peroleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf signifikan 0.05. Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat antara berwujud perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Bayangkari.

Berdasarkan hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus (52) : Tes di peroleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf signifikan 0,05. Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan berwujud Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4.2 Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan pasien Berdasarkan Ketanggapan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias tahun 2018

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan {danogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi misi yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden gaat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan ketanggapan,

dimana jika perawat memberi pelayanan tidak menunggu lama tepat waktu, untuk segera pasien dilayani.

Ketanggapan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien untuk membantu para pelanggan dalam memberi pelayanan kesehatan tepat waktu, perawat harus bersikap tanggap seperti mengunjungi pasien saat berobat, mengobservasi (Muninjaya, 2012, h. 10).

Hal ini sejalan dengan teori ketanggapan merupakan suatu kemauan atau kesediaan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Memberikan pelanggan untuk alasan yang tidak jelas dapat menimbulkan persepsi negative terhadap kualitas pelayanan, perawat harus bersikap tanggap, cepat memberikan bantuan pelayanan seperti mengunjungi atau Mengobservasi klien, mengetahui perubahan pada klien seperti 53 i, nadi, keadaan umum dan kebutuhan klien. Menurut (Muninjaya, 2012, h. 10), juga mengatakan hal yang sama kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan klien diartikan sebagai Responsif. Selain itu ketanggapan perawat merupakan bagian dari dimensi mutu pelayanan pada khususnya tanggap di dalam melayani pasien. Hal ini diikuti dengan kemampuan perawat secara terus berkelanjutan untuk meningkatkan status kesehatan klien.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Resta, 2009 tentang pengaruh ketanggapan terhadap mutu pelayanan menunjukkan ada pengaruh signifikan antara ketanggapan perawat dengan peningkatan mutu pelayanan.

Hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan ketanggapan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4.3 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Empati Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang

diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi misi yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden saat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan Empati, dimana jika perawat memberi pelayanan selalu bersikap peduli dan penuh dengan perhatian. Empati berhubungan dengan kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Djati dalam Wijaya, 2012), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan perasaan yang jujur, sensitive, dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati berbeda dengan simpati. Simpati merupakan kecenderungan berpikir atau merasakan apa yang sedang dilakukan atau dirasakan oleh pasien. Karenanya, simpati lebih bersifat subjektif dengan melihat “dunia orang lain” untuk mencegah perspektif yang lebih jelas dari semua sisi yang ada tentang isisu yang sedang dialami seseorang.

Peneliti berasumsi kepada responden dan perawat selalu meningkatkan rasa kepedulian antara sesama untuk saling dimengerti baik saat pasien bertanya tentang kondisi penyakit dan begitu juga saat perawat menjelaskan tentang tindakan yang dilakukan saat itu untuk saling adanya rasa perhatian, dan juga untuk meningkatkan minat pasien berkunjung ke Puskesmas.

Didukung dengan teori (Juwono 2007, h. 10) frekuensi interaksi perawat dengan pasien berdasarkan empati yang diberikan semakin kuat dan selalau ada hubungannya mutu pelayanan dengan kepuasan pasien yang muncul saat memberikan pelayanan karena peranan penting frekuensi pertemuan dalam menunjukkan empati sangat berpengaruh antara perawat dan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Winda di RSU Sarimutiara Medan dengan judul pengaruh karakteristik empati terhadap mutu pelayanan di Poli Penyakit dalam tahun

2006 yang menyatakan bahwa sangat berpengaruh empati perawat dengan tingkat kunjungan pasien. Empati adalah perhatian yang bersifat individu atau pribadi secara tulus kepada pelanggan/ klien dan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi serta berupaya untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Misalnya perhatian perawat atas keluhan yang dirasakan oleh klien sehingga klien tidak sungkan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh klien.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anita Santi Widiastuti (2013) dengan uji *Chi-Square Tes* di peroleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf Signifikan 0.05. Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat antara empati tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

Didukung oleh Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dede (2009) tentang analisis hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien balai pengobatan (BP) umum Puskesmas di Kabupaten Tasikma Tahun 2009. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi empati perawat dengan tingkat kepuasan pasien, yaitu semakin baik empati perawat, maka tingkat kunjungan pasien semakin meningkat.

Penelitian ini juga sejalan dengan Mulyono (2006) melakukan penelitian tentang hubungan antara sikap dan empati perawat dalam berkomunikasi terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap badan Puskesmas Sukoharjo. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap dan empati perawat dalam berkomunikasi berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien, semakin aktif perawat melakukan komunikasi dan empati maka pasien selalu berkeinginan dalam berobat ke Puskesmas.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias dengan hasil uji statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi Square Tes* di peroleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf signifikan 0,05. Nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan empati Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4.4 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kesopanan Santunan Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi mi ⁵⁶ nyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden saat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan kesopanan santunan. Kesopanan santunan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, hal ini sejalan dengan teori (Muninjaya 2012,h.10) mengatakan adanya keadaban, kehormatan, keramah-tamahan dari para perawat saat memberi pelayanan kepada Pasien, peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat memberi penampilan yang Cukup baik berdasarkan kesopanan santunan pada mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien saat berkunjung ke Puskesmas.

Didukung dengan teori (Ritty 2011) kesopanan santunan adalah suatu sikap penampilan yang diberikan para perawat kepada pasien saat bertemu di Puskesmas dalam melayani pasien dan tidak sombong dimulai dari pakaian rapi dan menggunakan komunikasi yang baik dan mudah dipahami.

Kesopanan Santunan adalah Kesopanan santunan meliputi kesopansantunan atau keadaban, kehormatan, pertimbangan, perhatian orang lain, keramah-tamahan dari para karyawan yang kontak langsung dengan pelanggan. Misalnya penampilan yang bersih dan rapi dari tenaga kerja yang berkontak langsung dengan para pasien, menurut (Muninjaya, 2012, h. 10).

Hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan kesopanan santunan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4.5 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Komunikasi Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018

57

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di Puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan Prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan idanogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi misi yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden saat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Komunikasi berarti memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien dan juga mendengarkan pasien. Hal ini berarti bahwa rumah sakit harus menyesuaikan bahasanya untuk para pasien yang berbeda, meningkatkan tingkat kecanggihan bagi para klien yang berpendidikan tinggi dan berbicara secara sederhana dan terus terang kepada orang yang berpengalaman, misalnya menjelaskan berapa besarnya biaya atau harga jasa, menjelaskan keseimbangan antara jasa dan

biayanya dan menjamin kepada Para pasien bahwa suatu masalah atau problem tertentu akan diatasi atau diselesaikan, menurut (Muninjaya, 2012, h. 10).

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan komunikasi. Komunikasi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, hal ini Sejalan dengan teori (Poham, 2013), mengatakan bahwa komunikasi merupakan suatu ucapan yang baik dan mudah dipahami pasien, dimengerti. Sehingga pasien Merasa terhadap pelayanan yang mereka terima saat itu.

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat selalu memberi pelayanan yang cukup baik pada pasien terutama saat berkomunikasi, menyapa dan mempersilahkan duduk para pasien yang datang berobat ke Puskesmas saat itu, tidak menggunakan bahasa yang tidak dimengerti.

Didukung dengan teori pada 58 elitian sebelumnya Sean, 2009 tentang pengaruh komunikasi perawat terhadap mutu pelayanan menunjukkan ada pengaruh signifikan antara komunikasi teraupetik perawat dengan peningkatan mutu pelayanan.

Hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan tarif signifikan 0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan komunikasi Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

4.4.6 Tingkat Kepuasan Pasien (Variabel Dependen)

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, saat bertemu kepada 3 orang responden saling berkomunikasi berupa wawancara tentang pelayanan keperawatan yang diterima sewaktu berobat di puskesmas, menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi) mereka mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Jdanogawo selalu memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yang dibuktikan dengan visi misi yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat

dan terpercaya, bersumber dari hasil wawancara kepada responden saat berkunjung pada pembagian kuesioner di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan teori menunjukkan bahwa kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya Setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Peneliti berasumsi sejalan dengan pelaksanaan penelitian di Puskesmas para perawat selalu mengutamakan kepentingan utama pasien saat berobat, tidak menunggu lama, tepat waktu, selalu meningkatkan minat pasien terutama saat memberi pelayanan.

Didukung dengan teori mengatakan bahwa tingkat kepuasan merupakan tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya, sehingga selalu adanya mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias pada bulan April 2018, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima di puskesmas, dimana dalam segi pelayanan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang diandalkan (meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, sarana komunikasi, ketanggapan dalam melakukan pelayanan cepat dan tepat) berdasarkan penilaian responden mengatakan puas, yang dibuktikan dari pernyataan mereka yang menyatakan bahwa perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo memberikan pelayanan dengan mengutamakan motto perawat yaitu senyum, sapa, sentuh, dan perawat di UPT Puskesmas Rawat Inap Idanogawo memberikan pelayanan yang cukup akurat dan terpercaya, sehingga hal ini menjadi suatu penerimaan Pelayanan yang cukup sesuai dengan harapan mereka dan ini berarti mereka “ puas”.

Hasil statistik pada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias menggunakan rumus *Chi-Square Tes* di peroleh *p-value* = 0,000 dengan taraf signifikan

0,05. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias.

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Berwujud di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.
2. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Ketanggapan di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias tahun 2018.
3. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Empati Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.
4. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kesopanan Santunan Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.
5. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Komunikasi Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.
6. Ada Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias Tahun 2018.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari peneliti ini, maka saran yang diberikan sebagai berikut :

5.2.1 Bagi peneliti

Diharapkan dapat memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori dibidang ilmu kesehatan masyarakat kedalam dunia praktek yang sebenarnya dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti dan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan dapat menjadi motivasi bagi perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan khususnya di UPT Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Idanogawo Pemerintah Kabupaten Nias.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

61

Agar bisa menjadi sumber informasi dan sumber bacaan di Perpustakaan di UPT Akademi Keperawatan Gunungsitoli Pemerintah Kabupaten Nias. Untuk menambah serta memperkaya ilmu keperawatan dan menjadi bahan masukan bagi Mahasiswa/I UPT Akademi Keperawatan Gunungsitoli Pemerintah Kabupaten Nias dalam melaksanakan penelitian selanjutnya, terkait dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

62

- Alimul, A. A. (2011). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Andriani, Susi, dan Sunarto. (2009) . Hubungan Kualitas Layanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/2067> di akses tanggal 28 Mei 2017
- Anonim, 2012, Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2012, Yogyakarta Manajemen mutu 24 jam (Ritizza, 2013).
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Arikunto, Suharsimi (2010), Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, A. (1994). Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Bambang, H. (2008), promosi kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, PT Rineka Cipta.
- Daryanto dan Ismanto Setyabudi. 2014. Konsumen dan Pelayanan Prima. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Effendi, F. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Fandy Tjiptono, 2005. Pemasaran Jasa. Malang: Bayumedia Publising.
- Iman Santoso dan Ning Rahayu. 2013. Corporate Tax Management. Jakarta: Observation & Research of Taxation (Ortax)
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Kotler, Philip and Keller, Kevin Lane (2013), Manajemen Pemasaran, Jilid 1, Edisi13, Erlangga.
- Muninjaya. 2014. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, EGC, Jakarta
- Muninjaya, A. (2012), Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Buku Kedokteran: EGC
- Muninjaya, A. A. Gde, 2004, Manajemen Kesehatan Edisi 2. Jakarta : EGC,
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.(2011). Manajemen Keperawatan.edisi 3.Jakarta Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Riduwan. (2012). Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan, Peneliti Pemula. Bandung: Alfabeta
- Saryono dan Anggriyana Tri Widiyanti, Kebutuhan Dasar Manusia, Yogyakarta: NuhaMedika, 2010
- Suaib. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. Junal Naskah Publikasi. Fakultas Kesmas. Universitas Hasnuddin Makassar.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- Suhana, Cucu. 2014. Konsep Strategi Pembelajaran (Edisi Revisi). Bandung: Refika Aditama.
- Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Triwibowo, C.(2013). Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta: TIM