

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN MIMIKA**



**Oleh :
SUSAN ERNA KUHUPARUW
NIM : PO7120119086**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN MIMIKA”**

Disusun Oleh :

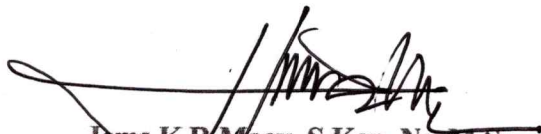
SUSAN ERNA KUHUPARUW
NIM : PO.7120119086

Telah disetujui pembimbing pada tanggal 11 Desember 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Jems K.B. Maay, S.Kep.,Ns, M.Sc
NIP. 19780711 20011 2 1004


Kismivati, S.Kep.,Ns, M.Kes
NIP. 19800203 20011 2 2001

Jayapura, Desember 2020

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Zeth Roberth Felle., S.Kep., Ns., M.Sc
NIP : 19800918 20011 2 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MIMIKA”

Disusun Oleh :

SUSAN ERNA KUHUPARUW
NIM : PO.7120119086

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji ujian Sidang Skripsi
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan
Politeknik Kemenkes Jayapura dan dinyatakan.....

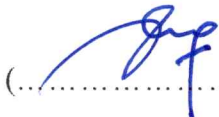
Jayapura, 11 Desember 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Johan Berwulo, S.Kep.,Ns, M.Kep

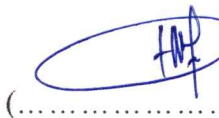
NIP : 19750729 201012 1 001

()

Anggota,

Santalia B Tondok, S.Kep., Ns, M.Kep

NIP : 19870402 201012 2 002

()

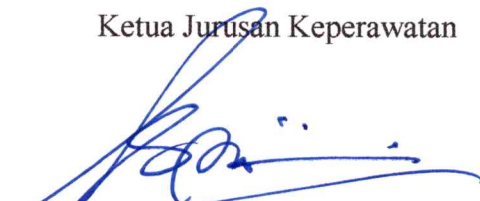
Anggota,

Juliana Pakpahan, S.Kep., Ns, M.Kep

NIP : 19750727 200605 2 003

()

Ketua Jurusan Keperawatan


Korinus Suweni, S.Kep., Ns.,M. Sc
NIP : 19770609 200003 1 001

Ketua Prodi D IV Keperawatan


Zeth Roberth Felle., S.Kep., Ns., M.Sc
NIP : 19800918 20011 2 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SUSAN ERNA KUHUPARUW

NIM : PO. 7120119086

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Desember 2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susan Erna Kuhuparuw
NIM : PO.7120119086
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti – Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**“ Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap
Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika “**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Jayapura

Pada Tanggal 11 Desember 2020

Yang Menyatakan


Susan Erna Kuhuparuw

7. Suami dan kedua anakku tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat – sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.

Jayapura, Desember 2020

Penulis

HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MIMIKA

Susan Erna Kuhuparuw, Jems K.R.Maay, Kismiyati
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email :

ABSTRAK

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang, pelayanan yang tepat dan sesuai standar akan memberikan kepuasan bagi pasien untuk menilai kinerja, salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika

Metode : Dalam penelitian ini menggunakan desain *analitik korelational* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani atau mendapatkan perawatan kesehatan yang sudah dirawat selama 3 hari atau lebih di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika sebanyak 75 responden dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil analisa data untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil : Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$).

Kesimpulan : Pelayanan keperawatan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Disarankan agar perawat perlu mempertahankan pemberian pelayanan yang baik dengan memberi pelayanan tepat, cepat, selalu tersenyum dan ramah terhadap pasien serta disarankan agar masyarakat untuk lebih terbuka lagi dalam menyampaikan kritik dan saran sehingga dapat memberikan masukan untuk pelayanan kesehatan yang akan datang.

Kata Kunci : Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Pasien

**RELATIONSHIP OF NURSING SERVICES WITH THE LEVEL OF
SATISFACTION IN INPATIENT PATIENTS IN PUBLIC
HOSPITALS MIMIKA DISTRICT AREA**

Susan Erna Kuhuparuw, Jems K.R.Maay, Kismiyati
Department of Nursing, Ministry of Health, Jayapura Poltekkes
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email:

ABSTRACT

Background: Health services aim to solve one's health problems, appropriate and standard services will provide satisfaction for patients to assess performance, one of the factors that affect patient satisfaction is nursing services.

Objective: To determine the relationship between nursing services and the level of satisfaction of inpatients at the Regional General Hospital (RSUD) Mimika Regency.

Methods: In this study, using a correlational analytic design with a cross sectional approach. The population in this study were all patients who underwent or received health care who had been treated for 3 days or more in inpatient services at the Mimika District General Hospital (RSUD) as many as 75 respondents with a total sample size of 63 respondents, the sampling method in this study. using purposive sampling technique. Data collection using a questionnaire. The results of data analysis to see the relationship between the independent variable and the dependent variable used the Chi Square test with $\alpha = 0.05$.

Results: Analysis of data using the Chi Square statistical test showed that there was a relationship between nursing services and the level of satisfaction of inpatients at the Regional General Hospital (RSUD) Mimika Regency with a P value $< \alpha 0.05$ ($0.000 < 0.05$).

Conclusion: Good nursing service will increase patient satisfaction. It is suggested that nurses need to maintain good service provision by providing appropriate, fast, smiling and friendly service to patients and it is recommended that the public be more open in giving criticism and suggestions so that they can provide input for future health services.

Keywords: Nursing Services, Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Rumah Sakit	9
B. Konsep Dasar Keperawatan	13
C. Konsep Kepuasan Pasien	21
D. Kerangka Teori.....	34
E. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis Penelitian	35
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
B. Populasi dan Sampel.....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian	37
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional	40
F. Instrument dan Bahan Penelitian	41
G. Prosedur pengumpulan data	42
H. Pengolahan dan analisa data	43
H. Etika Penelitian	44
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian	46
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA.....	60
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	62
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	48
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
Tabel 4.5 Pelayanan Keperawatan	51
Tabel 4.6 Tingkat Kepuasan Pasien	51
Tabel 4.7 Hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 Jadwal Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Data Umum
- Lampiran 8 Data Khusus
- Lampiran 9 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Didalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa “Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemajuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2010)

Blum mengatakan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri ataupun bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat. (Widiyo Ertanto, 2014). Pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menyatu dengan masyarakatnya sangatlah diperlukan di dunia kesehatan yang sekarang. Karena kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan nasional, dengan tujuan utama menciptakan pola hidup masyarakat yang peduli, mengerti, dan tanggap akan permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan, dengan demikian diperlukan peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang ada dari lembaga kesehatan. (Efendi, 2013).

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup semua aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pelayanan di rumah sakit seringkali mengalami permasalahan yang mencakup tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan dirawat inap dan rawat jalan yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (Azwar, 2014). Agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yang tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) dan bermutu (*quality*). Kedelapan syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya. Namun pada akhir-akhir ini, dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran maka semakin baik pula tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat, dimana kebutuhan dan tuntutan akan pelayanan kesehatan masyarakat semakin meningkat (Widiyo Ertanto, 2014).

Rumah sakit dinyatakan berhasil tidaknya hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, selain itu sikap dan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien juga berpengaruh terhadap pelayanan. Bila pelayanan kesehatan tersebut diabaikan maka, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit

lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan hal yang paling berpengaruh dalam mengembangkan industri rumah sakit. Menurut (Purwanto, 2007 dalam Kunaefi 2012) bahwa rumah sakit dianggap baik apabila dalam pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun keluarga pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk rumah sakit, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Triwibowo, 2015).

Tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dalam tataran pelayanan kesehatan dipuskesmas dan di rumah sakit, perawat menjadi kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam tataran tersebut (Asmuji, 2013). Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal pengalaman masa lalu pasien, pendidikan pasien, situasi psikhis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Dr.dr.H. Boy S. Sabarguna, MARS, 2016). Kepuasan pasien pada dasarnya memuaskan pasien dengan harapan dan memahami kebutuhan pasien. Pasien lama yang berkunjung kembali ke rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Raheem, et al, 2013).

Hasil penelitian dengan salah satu pegawai di RSUD Bangkinang Kota pada bulan Maret tahun 2019, hasil yang diperoleh peneliti bahwa layanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut bisa dilihat dari masih banyaknya pasien yang komplain akan layanan keperawatan di rumah sakit dimana pasien masih belum puas akan pelayanan yang didapat, pasien komplain melalui message ke salah satu pegawai rumah sakit bagian pelayanan keperawatan. Akan tetapi pegawai sering kali mengabaikan komplain dari pasien tersebut dan untuk survei kepuasan pelanggan di RSUD Bangkinang tidak dilakukan secara berkala. (Nany Librianty, 2019)

Di Kabupaten Mimika sendiri terdapat satu rumah sakit pemerintah dan dua Rumah Sakit Swasta. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan cenderung meningkat terlihat dari tingkat pemanfaatan tempat tidur yang cukup tinggi terutama di rumah sakit pemerintah. Dimana Rumah Sakit Umum Daerah Mimika mempunyai kapasitas 155 tempat tidur (TT),

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dimana peneliti melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada pasien dengan kriteria pasien opname selama dua hari. Wawancaranya yaitu mengenai pelayanan keperawatan di rumah sakit yang meliputi : aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggungjawab. Hasil yang diperoleh peneliti bahwa layanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut bisa dilihat dari masih banyaknya pasien yang komplain akan layanan keperawatan di rumah sakit dimana pasien masih

belum puas akan pelayanan yang didapat dibuktikan dari hasil wawancara. Dari hasil wawancara terhadap 25 pasien rawat inap mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan perawatan yang ada di rumah sakit. Sebanyak 11 pasien mengeluh pada aspek perhatian, 6 pasien mengeluh pada aspek penerimaan, 4 pasien mengeluh pada aspek komunikasi, 3 mengeluh pada aspek kerjasama, dan 1 pasien mengeluh pada aspek tanggung jawab.

Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah daerah Kabupaten Mimika diuntut agar meningkatkan layanan keperawatan terhadap pasien karena rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpandu mempertimbangkan pelayanan yang *efektif, efisien, serta profesional*.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan pada penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Adakah Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Mimika Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.
- c. Menganalisis hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika

- a. Memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan rumah sakit kepada pasien sebagai pelanggan.
- b. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penelitian kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit yang diberikan kepada pelanggan.

2.. Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada semua perawat agar ada perbaikan untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

4. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan penting untuk kelengkapan literatur dan dalam pengembangan riset keperawatan khususnya tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

E. Keaslian Penelitian

	Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
	Eli Wahyu Widyawat, 2016	Analisa kepuasan pasien terhadap Asuhan keperawatan Ruang Rawat Inap RSUD kota Semarang	Deskriptif kualitatif subjek penelitian diambil secara purposive dengan menggunakan contents analisis	variabel bebas 5 dimensi mutu yaitu: penampilan fisik perawat, kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan dan empati perawat variabel terkait kepuasan pasien	Dari hasil penelitian di peroleh dari penampilan fisik peawat sudah rapi,bersih dan memakai atribut nama dan sebagian besar pasien sudah merasa puas ,kehandalan perawat sudah terampil dalam memberikan tindakan keperawatan dan sebagian besar pasien/keluarga sudah puas,daya tanggap perawat kurang peka terhadap keluhan pasien karena perawat jarang mengontrol pasien dan jarang

					berkomunikasi dengan pasien, aktifitas pasien di bantu keluarga, perawat membantu bila di perlukan dan perawat kurang cepat memberikan pelayanan dan sebagian besar pasien/keluarga kurang puas dengan daya tanggap perawat, jaminan perawat mempunyai ketrampilan yang cukup bagus dan dalam melakukan tindakan keperawatan selalu berhati – hati dan menginformasikan terlebih dahulu ke pasien dan keluarga
	Sri Purwanti, Swito Prastiwi, Yanti Rosdiana, 2017	Hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan Pasien rawat jalan di puskesmas wisata dau Malang	Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi cross sectional.	Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelayanan perawat dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah : kepuasan pasien rawat jalan.	Hasil penelitian membuktikan sebagian besar 72,2% responden mendapatkan pelayanan baik dan sebagian besar 59,8% responden merasa puas terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Wisata Dau Malang, sedangkan hasil korelasi pearson didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,050$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Rumah sakit yaitu suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2013). Menurut America Hospital Association dalam aditama (2013), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, C, 2015).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang pairpurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memeberikan pelayanan kesehatan .
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidanh kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit menurut aditama (2013) setidaknya memiliki 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- a. Menyediakan rawat inapa dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
- e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya (Triwibowo C, 2015).

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit diindoneia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis. Yakni sebagai berikut:

- a. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
- b. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan serta rumah sakit khusus.
- d. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macm yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya dikabupaten atau kotamadya.
- e. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara (Dedi Alamsyah, 2012).

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah

sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit kelas A, rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C (Cecep Triwibowo, 2015).

4. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien , masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Sedangkan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Aziz Alimul, 2012).

2 Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit

a. Peran Perawat

Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara. pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya, Sedangkan menurut Aziz Alimul, 2012 perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap

seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari proses perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Aziz Alimul, 2012).

b. Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan sebagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Aziz Alimul, 2012).

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

c. Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan Lokakarya Nasional pada Bulan Januari 1983 di Jakarta, telah disepakati pengertian pelayanan keperawatan adalah suatu

bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Asmuji, 2013).

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

Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin (2014), klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni: individu, keluarga, kelompok, komunitas. Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka

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

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2015) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

a. Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan.

Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

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

c. Jaminan (*assurance*)

Mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian (emphaty)

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

e. Bukti langsung atau berwujud (tangibles)

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

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

a. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah,ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status

sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Videbeck, 2014).

b. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai

c. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan

keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2018).

d. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2012).

e. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Setiyo Purwanto, 2017).

4. Tujuan Pelayanan Keperawatan

Setiap Organisasi, termasuk organisasi pelayanan keperawatan, harus mempunyai tujuan, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus (objektif). Tujuan organisasi pelayanan keperawatan harus dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi tersebut. Untuk membuat/ merumuskan tujuan yang baik menurut Gillies (2012), harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

- a. Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehingga tidak membingungkan.
- b. Setiap tujuan harus cukup sulit dan menantang kecerdikan anggota organisasi. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai dalam batas-batas organisasi.

- c. Terukur, artinya tujuan berisis ketentuan kuantitaif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar nilai pencapaian dengan target yang diinginkan.
- d. Waktu, batasan waktu pencapaian target harus tertulis dengan jelas.
- e. Pencapaian akhir setiap tujuan harus dapat diterima oleh setiap anggota organisasi.
- f. Kriteria, kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tersebut dicapai.
- g. Setiap tujuan harus mendukung sasaran organisasri secara keseluruhan.

(Asmuji, 2013)

C. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut kamus bahasa indonesia adal puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkomsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan

sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Supranto dalam Masrati, 2013).

Menurut Kottler (2011), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Triwibowo C, 2015).

2. Pengertian Kepuasan Pasien

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan yang diharapkannya. Berdasarkan apa yang disebutkan diatas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut.

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 2016).

3. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Diah, 2016). Sedangkan berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 mendefinisikan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan Nomor : 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi saran dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Muninjaya (2014) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

- a. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima;
- b. Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien;
- c. Biaya;
- d. Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan;
- e. Jaminan keamanan dari petugas kesehatan;
- f. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan;

g. Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien. (Dian, W.D 2013)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2013) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor Internal

1) Karakteristik Individu:

a) Usia

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

b) Jenis Kelamin

menurut Trisnantoro (2016), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

c) Tingkat Pendidikan

pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2016). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

d) Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2) Sosial

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

3) Faktor Emosional

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

4) Kebudayaan

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

b. Faktor Eksternal:

1) Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta

perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan;

2) Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang diterima;

3) Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien;

4) Lokasi

Lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik;

5) Fasilitas

Suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut

dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan;

6) Image

Reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut;

7) Desain Visual

Pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan;

8) Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien;

9) Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa

dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut. (Triwibowo C, 2012).

5. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Untuk dapat mengukur kepuasan pelanggan, kita harus mengetahui definisinya secara konseptual, teoretis. Dalam kaitan itu, ada yang mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai hasil penilaian pelanggan terhadap apa yang diharapkannya dengan membeli dan mengkonsumsi suatu produk. Harapan itu lantas dibandingkan dengan persepsinya terhadap kinerja yang diterimanya dengan mengkonsumsi produk itu. Jika harapan lebih tinggi dari pada kinerja produk, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya, jika harapannya sama dengan atau lebih rendah dari pada kinerja produk ia akan merasa puas (Lerbin dan Aritonang 2015).

Dalam pengukuran kepuasan pelanggan, setidaknya ada tiga aspek penting yang saling berkaitan: (1) apa yang diukur; (2) metode dan (3) skala pengukuran. Mengingat kepuasan pelanggan merupakan ukuran yang relatif, maka pengukuran tidak boleh hanya bersifat „one time , *single-shot studies*“. Justru sebaiknya pengukuran kepuasan pelanggan harus dilakukan secara reguler agar dapat menilai setiap perubahan yang terjadi didalam kaitannya dengan jalinan relasi dengan setiap pelanggan. Selain itu, perusahaan juga dapat melakukan patok duga (benchmarking) dengan kinerja masa lalu dan kinerja para pesaing.

6. Variabel yang diukur

a. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan

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

b. Dimensi kepuasan pelanggan

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

c. Konfirmasi harapan

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

d. Minat pembelian ulang

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

e. Ketersediaan rekomendasi

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

f. Ketidakpuasan pelanggan

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

7. Metode pengukuran

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

a. Sistem keluhan dan saran

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

b. Ghost shopping

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

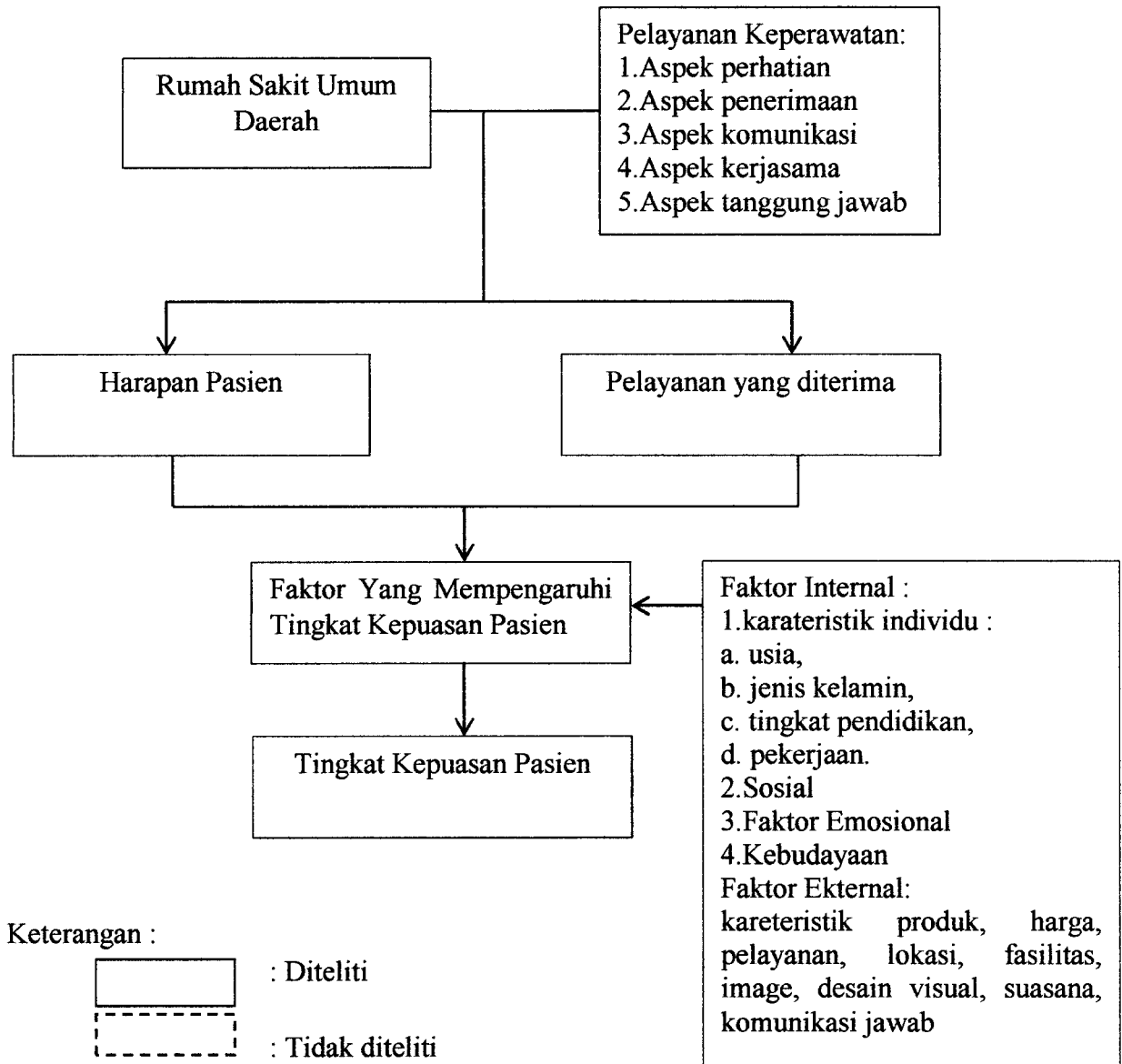
c. Lost customer analysis

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

d. Survei kepuasan pelanggan

Lembaga riset independen melakukan penelitian dengan menggunakan metode survei kepuasan pelanggan. Melalui survei menggunakan skala yang cenderung dipakai dalam survei adalah sebagai berikut: tidak puas =1, kurang puas =2, puas =3, dan sangat puas=4.

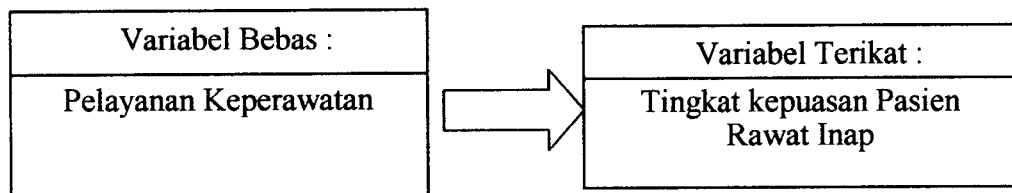
D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan (Nursalam, 2014).

Jenis penelitian ini menggunakan *analitik korelasional* yaitu penelitian yang terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini mengkaji suatu hubungan antara variabel yang bertujuan mencari, menjelaskan suatu hubungan, menguji berdasarkan teori yang ada dengan menggunakan uji statistik. (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu dimana variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*) dikumpulkan dalam waktu yang sama dan diambil sekali saja.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mimika pada tanggal 9 – 30 November 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang menjalani atau mendapatkan perawatan kesehatan yang sudah dirawat selama 3 hari atau lebih di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika sebanyak 75 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Hidayat, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang menjalani atau mendapatkan perawatan kesehatan yang sudah dirawat selama 3 hari atau lebih di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika sebanyak 63 orang di hitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{75}{1 + N (0,05^2)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 85 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 85 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{1 + 0.1875}{1,1875} \times 75$$

$$n = 63$$

Keterangan

n : Besar Sampel.

N : Besar Populasi.

d : Tingkat signifikansi.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 63 orang.

3. Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sample*. Menurut Sugiyono (2016), *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan atas tujuan tertentu dan syarat-syarat tertentu, caranya adalah memilih sejumlah responden berdasarkan kriteria inklusi. Penentuan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dirawat minimal 3 (tiga) di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
- 3) Berusia 18 – 60 Tahun dan bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien tidak dalam perawatan intensif.

5) Tidak mengalami gangguan pendengaran dan fungsi bicara.

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien dirawat di Instalansi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika selama kurang dari 3 (tiga) hari.

2) Pasien tidak bersedia menjadi responden.

3) Pasien dalam perawatan intensif.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2016).

1. Variabel independen

Adalah karakteristik dari subjek yang keberadaanya menyebabkan perubahan pada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelayanan keperawatan.

2. Variabel dependen

Adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel dependent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien rawat inap.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala data	Kriteria Objektif
1	Variabel <i>Independent</i> Pelayanan keperawatan	suatu bentuk pelayanan secara profesional yang nyata yang dilakukan seorang perawat kepada pasien yang membutuhkan perawatan secara bio,psiko,sisi dan spiritual	Responden dapat menjawab pertanyaan tentang pelayanan keperawatan yang meliputi : 1.Aspek perhatian 2.Aspek penerimaan 3.Aspek komunikasi 4.Aspek kerjasama 5.Aspek tanggung jawab	ordinal	Pelayanan Keperawatan Baik : $\geq 50\%$ Kurang Baik : 50 %
2	Variabel <i>Dependent</i> Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit	suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan nya dengan apa yang diharapkannya	Responden menjawab pertanyaan tentang tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang sudah di peroleh selama di rawat di rumah sakit	ordinal	1. Puas $\geq 50\%$ 2. Tidak Puas $< 50\%$

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang di gunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang di amati secara spesifik semua

fenomena ini di sebut variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel independen dan dependen dengan menggunakan kuesioner.

1. Data primer

Data primer adalah yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013).

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner atau penyebaran daftar pertanyaan dengan responden yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika untuk mendapatkan data tentang layanan keperawatan di rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Kuesioner ini berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang sudah terdapat pilihan atau alternatif jawaban.

2. Data Sekunder

Menurut Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni (2013), data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek peneliti. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika, berupa data jumlah kunjungan pasien rawat inap, jumlah perawat di setiap ruang rawat inap, dan profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun langkah tahap sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan Kepala Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mimika tentang tujuan dan prosedur penelitian.
2. Melakukan observasi secara langsung di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mimika.
3. Koordinasi dengan petugas Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mimika dan meminta data sekunder meliputi jumlah pasien rawat inap.

Tahap Pelaksanaan Perolehan Data

- 1) Mengurus surat ijin penelitian kepada Ketua Program Sarjana Terapan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura.
- 2) Menyerahkan surat ijin penelitian.dari Poltekes Kemenkes Jayapura kepada direktur RSUD. Mimika
- 3) Menerima surat balasan permohonan ijin dari RSUD. Mimika
- 4) Melakukan pengambilan data penelitian
- 5) Penyebaran kuesioner kepada pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) mimika melalui kunjungan setiap ruangan mendatangi satu persatu pasien untuk ketersediaannya pengisian lembar kuesioner.
- 6) Jika calon responden setuju maka penulis meminta mengisi lembar persetujuan.
- 7) Setelah itu memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Scoring*

Merupakan kegiatan menghitung skor atau nilai dari masing-masing variabel setelah data dilengkapi.

c. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

a) Pelayanan Keperawatan :

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Kurang Baik

b) Tingkat Kepuasan Pasien

Kode 1 : Puas

Kode 2 : Tidak Puas

d. *Tabulating*

Peneliti menyusun hasil dari data yang diperoleh, selanjutnya memasukkan hasil data tersebut kedalam tabel.

2. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian baik variabel independent maupun variabel dependent.

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariate dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga ada perbedaan yang signifikan. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan dua variabel yang diduga ada hubungan keeratan (Sugiyono, 2016). Untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan ($\alpha = 0,05$).

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Penelitian harus mengajukan proposal terlebih dahulu. Setelah mendapat persetujuan, baru penelitian boleh dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar penelitian untuk menjadi responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Mimika merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika, perencanaan pembangunan RSUD Kabupaten Mimika dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang dimulai sejak November tahun 2002 yang ditandai dengan dimulainya pembuatan masterplan oleh CV Bintang Inderaloka. Di dalam masterplan tersebut RSUD Kabupaten Mimika direncanakan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B. Pemerintah Kabupaten Mimika melalui Dinas Kesehatan mulai melakukan pembangunan pada tahun 2003 diawali dengan pembangunan gedung unit gawat darurat dan gedung administrasi.

Pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Mimika dimulai pada tanggal 12 November 2008 yang *soft opening*-nya dilakukan oleh *Caretaker* Bupati Kabupaten Mimika *Bapak A. Allo Raфра, SH*. Pada awalnya RSUD Kabupaten Mimika memiliki 96 tempat tidur dengan jumlah tenaga dokter spesialis 4 (empat) orang, dokter umum 13 (tiga belas) orang, yang didukung oleh Tenaga Perawat, Bidan, Non Paramedis, Tenaga Umum, dan Tenaga Struktural Lainnya. Setelah beroperasi selama 1 (satu) tahun, maka tepat pada tanggal 12 November 2009, RSUD Kabupaten Mimika diresmikan oleh *Bapak Klemen Tinal, SE, MM* selaku Bupati Mimika. RSUD Kabupaten Mimika yang dikepalai oleh seorang Dokter Gigi yang bernama drg. Franciscus Thio, MPPM sampai dengan tahun 2014. Rumah Sakit ini

memiliki luas lahan 225.000 m² dengan luas bangunan 2619 m². Pada tahun 2011 dilakukan persiapan untuk menjadi BLUD, dan berdasarkan SK Bupati Kabupaten Mimika No.184 Tahun 2011, Tanggal 9 Desember 2011, RSUD Mimika resmi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Mimika. Tahun 2012, dilakukan penilaian akreditasi RSUD Mimika oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan pada bulan September 2012, dinyatakan Lulus Tanpa Syarat Akreditasi 5 (Lima) Pelayanan Dasar berdasarkan SK KARS No. KARS-SERT/827/VI/2012. Pada Tanggal 26 November 2017 RSUD Kabupaten Mimika kembali melakukan Penilaian Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 03 Mei 2018 dinyatakan Lulus PARIPURNA berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/1245/V/2018.

a. VISI

Adapun Visi RSUD Kabupaten Mimika adalah :

“ Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Mandiri dan Terkemuka di Wilayah Papua ”

b. MISI

Adapun Misi RSUD Kabupaten Mimika adalah :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang prima secara berkesinambungan;
2. Melakukan pengelolaan rumah sakit dengan menggunakan prinsip bisnis yang sehat;

3. Memberikan pelayanan unggulan, pengembangan dan penelitian penyakit Malaria, TBC dan HIV – AIDS;
4. Sebagai pendukung utama dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Papua pada umumnya dan Mimika pada khususnya;
5. Membentuk jejaring pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan yang terkoordinasi.

Komposisi pegawai RSUD Kabupaten Mimika terdiri dari Aparatur Sipil Negara/ASN dan Non ASN (Tenaga Kontrak)

Jumlah seluruh karyawan RSUD menurut Status ASN/Non ASN

No	Uraian	2019	%	2020	%
1	ASN	245	51.04	243	50.21
2	Non ASN (tenaga honorer)	235	48.96	241	49.79
Jumlah Total		480	100	484	100



B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 tahun	2	3,2
2	20-30 tahun	22	34,9
3	>30 tahun	39	61,9
Jumlah		63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 63 responden sebagian besar berusia >30 tahun yaitu sebanyak 39 responden (61,9%).

b. Karakteristik responden Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki Laki	33	52,4
2	Perempuan	30	47,6
Jumlah		63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 63 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 33 responden (52,4%).

c. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	4	6,3
2	SD	9	14,3
3	SMP	6	9,5
4	SMA	23	36,5
5	PT	21	33,3
	Jumlah	63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 63 responden, hampir setengah responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 23 responden (36,5%).

d. Karakteristik responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	19	30,0
2	Swasta	24	38,1
3	Wiraswasta	10	15,9
4	PNS	10	15,9
	Jumlah	63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 63 responden, didapatkan hampir setengah responden Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 responden (38,1%).

2. Data Khusus

a. Pelayanan Keperawatan

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Pelayanan Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	57	90,5
2	Kurang Baik	6	9,5
	Jumlah	63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden, hampir seluruh perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik yaitu sebanyak 57 responden (90,5%).

b. Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Kepuasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Puas	57	90,5
2	Tidak Puas	6	9,5
	Jumlah	63	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 63 responden, hampir seluruh responden merasa puas dalam pemberian layanan keperawatan yaitu sebanyak 57 responden (90,5%).

- c. Analisa Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Kabupaten Mimika).

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Kabupaten Mimika).

Pelayanan Keperawatan	Tingkat Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	N	%	N	%	N	%
Baik	57	100	0	0	57	100
Kurang	0	0	6	100	6	100
Jumlah	57	90,5	6	9,5	63	100

Uji Statistik : *Chi Square*

α ; 0,05

P value : 0,000

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden merasa puas terhadap layanan keperawatan yang di berikan yaitu sebanyak 57 responden (100%).

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil dengan nilai *P value* < α 0,05 (0.000 < 0,05). Maka H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya ada hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika.

C. Pembahasan

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memberikan pelayanan keperawatan yang baik yaitu sebanyak 57 responden (90,5%) dan responden yang memberikan pelayanan keperawatan kurang yaitu sebanyak 6 responden (9,5%).

Pelayanan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kebutuhan pasien terhadap layanan kesehatan yang semakin kompleks akan menuntut pelayanan kesehatan yang profesional dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana secara keseluruhan terutama rumah sakit. Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Selain itu, perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat rumah sakit dalam melaksanakan layanan keperawatan di rumah sakit (Asmuji, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Mimika didapatkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh perawat rawat inap RSUD Mimika sudah baik karena perawat memberikan pelayanan sesuai dengan

standar operasional prosedur yang sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit, dimana dalam pemberian pelayanan tepat waktu dan pemberian obat kepada pasien sesuai dengan jadwal yang ditentukan, responden merasa perawat merespon permintaannya, serta memberikan informasi pelayanan secara cepat, dalam hal ini perawat cepat tanggap terhadap masalah yang timbul keluhan yang disampaikan oleh pasien. Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan maka perawat yang bertugas harus memiliki sifat ramah dan mudah tersenyum sehingga pasien merasa nyaman melakukan pengobatan di RSUD Mimika. responden merasa perawat mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat dan perawat bisa menciptakan rasa aman bagi pasien dengan memberikan jaminan berupa sikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien dari penjelasan maka dapat dipahami bahwa pelayanan yang diberikan baik perawat kepada pasien di ukur dari kecepatan pelayanan, kesesuaian obat yang diberikan perawat, kebersihan alat medis yang digunakan, keramahan perawat dan kecepatan kesembuhan yang dirasakan pasien. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan pihak penyedia layanan kesehatan dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten.

2. Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden hampir seluruh responden merasa puas dalam pemberian layanan keperawatan yaitu sebanyak 57 responden (90,5%). dan responden yang

kurang dalam pemberian layanan keperawatan yaitu sebanyak 6 responden (9,5%).

Kepuasan merupakan pernyataan psikologi yang dihasilkan dari terpenuhi atau tidaknya harapan dengan pelayanan yang diterima pasien secara nyata (Gronroos, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Mimika, Faktor luar yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, image, desain dan suasana. Faktor yang lebih dominan mempengaruhi kepuas pasien yaitu faktor pelayanan perawat hampir seluruhnya responden merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat dengan selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu, Sedangkan faktor lain seperti karakteristik, hampir seluruh responden merasa perawat mampu menangani masalah pasien dengan tepat dan teliti, perawat selalu menjaga kerapian penampilannya, perawat bersedia membantu responden saat kesulitan walau tanpa diminta dan perawat bisa menjelaskan cara mengatasi masalah yang dialami responden dengan baik dan tepat Sehingga dapat dipahami bahwa kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Triwibowo (2013), menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien berupa kesesuaian pelayanan antara harapan dan kenyataan yang berpatokan kepada fasilitas layanan kesehatan yang bersih atau memadai, perilaku perawat yang sopan

selama memberi pelayanan, kondisi lingkungan yang kondusif sehingga pasien merasa nyaman selama menjalankan pengobatan, biaya pengobatan terjangkau dan adanya komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien dalam proses pemecahan masalah atau penyembuhan penyakit.

3. Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden merasa puas terhadap layanan keperawatan yang di berikan yaitu sebanyak 57 responden (100%), sedangkan responden yang merasa tidak puas terhadap layanan keperawatan yaitu sebanyak 6 responden (100%).

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika.

Kualitas pelayanan merupakan setiap kegiatan atau manfaat yang diberikan oleh pihak layanan kesehatan kepada pasien yang pada dasarnya menyelamatkan nyawa dan mempercepat penyembuhan segala penyakit yang diderita pasien. Kepuasan pasien salah satu tindakan keberhasilan perawat dalam membina hubungan baik dengan pasien melalui teknik dan sikap yang baik selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Supranto, 2015).

Dari hasil penelitian hampir seluruh responden merasa puas dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD, Mimika namun ada sebagian kecil responden yang merasa tidak puas dalam pemberian layanan keperawatan hal ini dikarenakan kurangnya kehadiran perawat saat pasien merasa cemas serta kurangnya waktu perawat untuk pasien selain itu adanya perawat yang kurang berkomunikasi ketika bertemu pasien. Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan pihak RSUD Mimika.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Desimawati (2013), membuktikan kualitas pelayanan memiliki hubungan yang signifikan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan kebutuhan mendasar bagi penyedia layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi patokan untuk keputusan pengambilan keputusan dimasa yang akan datang. Pelayanan dibidang kesehatan akan senantiasa selalu mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik. Pada dasarnya pelayanan kesehatan diperlukan oleh setiap orang untuk keperluan kesehatannya, maka diharapkan kualitas pelayanan yang baik dapat menumbuhkan dan mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien demi menimbulkan kepuasan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan.

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui pelayanan kesehatan yang diterima olehnya. Oleh karena itu

kepuasan pasien dihasilkan dari layanan yang diterima pasien sesuai dengan harapan yang diinginkannya (Supriyanto, 2010). Kepuasan pasien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan karena semakin meningkatnya intensitas kompetensi global dan domestik akan meningkatkan pelayanan jasa keperawatan yang bermutu. Pada dasarnya kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan. Layanan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hampir seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika memberikan pelayanan keperawatan dengan baik yaitu sebanyak 57 responden (90,5%).
2. Hampir seluruh responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika merasa puas dalam pemberian layanan keperawatan yaitu sebanyak 57 responden (90,5%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi RSUD. Mimika
 - a. Perawat perlu mempertahankan pemberian pelayanan yang baik dengan member pelayanan tepat, cepat, selalu tersenyum dan ramah terhadap pasien.
 - b. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam rancangan dan membuat kebijakan dalam pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta kepuasan pasien.
 - c. Lebih meningkatkan lagi layanan kesehatan yang sudah baik dengan melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan

berkesinambungan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan pada layanan keperawatan rawat inap.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam kepustakaan tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat untuk lebih terbuka lagi dalam menyampaikan kritik dan saran sehingga dapat memberikan masukan untuk pelayanan kesehatan yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T.Y. 2013. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : UI-Pfress
- Alamsyah, Dedi, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan dilengkapi Materi asuransi kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Alimul Aziz, Hidayat. 2012, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Alimul Aziz, Hidayat. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arwani. 2012. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmuji, 2013. *Manajemen Keperawatan*. Ar- Ruzz Media, Yogyakarta.
- Azwar Azrul, 2014, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Kelima. Penerbit Binarupa Aksara.
- Azwar, Azwar. 2000. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ertanto, Widiyoh, 2014, *Hubungan antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum DR H. Soewondo Kendal*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Efendi, Ferry. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Kemenkes RI, 2014, *Peran dan fungsi perawat*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Nursalam, 2014. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Notoatmodjo S. 2015. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta;
- Priharjo, Robert. 2018. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

- Pohan, Imbalo S. 2016. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Raheem, Et al, 2014, *Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan*, Department of Business Administration & Commerce, Indus University, Karachi, PAKISTAN, Institute of Business Administration, Sindh University, Jamshoro, PAKISTAN, Vol. 3 (7), 34-38, July (2014).
- Supranto, J. 2013. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung.
- Tjiptono, Anastasia Dian, 2015, *Servis Management*, Andi, Yogyakarta
- Triwibowo, C. 2015 *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit*, Sebuah Kajian Hukum Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Yani, Achir. 2017. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Citra Wisnu Satria.
- Videbeck, Sheila L. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Eka Lestari. 2012. *Proses Pelayanan Kesehatan Dalam Penerapan Pelayanan Prima di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Wiyono, Azis Slamet dan M. Wahyuddin. 2015. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zaidin, Ali. 2014. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan															
		September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Skripsi																
2	Seminar Proposal Skripsi																
3	Revisi Proposal Skripsi																
4	Perijinan Penelitian																
5	Persiapan Penelitian																
6	Pelaksanaan Penelitian																
7	Pengolahan Data																
8	Laporan Skripsi																
9	Sidang Skripsi																
10	Revisi Akhir Skripsi																

Lampiran 4

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : SUSAN ERNA KUHUPARUW

NIM : PO. 7120119086

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa program studi D IV keperawatan jurusan keperawatan poltekkes kemenkes jayapura sedang melaksanakan penelitian yang berjudul **“Hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Kabupaten Mimika.”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan anda untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Timika,.....2020

Mahasiswa

SUSAN ERNA KUHUPARUW
NIM. PO. 7120119086

Lampiran 5

INFORM CONSENT**(FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)**

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Setelah memahami isi dari penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia di awancarai untuk penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat persetujuan saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Timika, 2020

Responden

(.....)

4. Wiraswasta ☐

II. DATA KHUSUS

B. PELAYANAN KEPERAWATAN

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman Anda sebagai pasien rawat inap yang sedang menjalani atau mendapatkan layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika. Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat baik 3 = Buruk
2 = Baik 4 = Sangat Buruk

NO	PERTANYAAN	1	2	3	4
	ASPEK PERHATIAN				
1	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan penyimpanan barang berharga pasien dan keluarganya				
2	Perawat berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita				
3	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (seperti pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)				
4	Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien				
	ASPEK PENERIMAAN				
5	Penerimaan perawat kepada pasien saat awal masuk ke instansi rawat inap				
6	Perawat menyapa pasien dengan ramah sebelum melakukan pelayanan keperawatan				
7	Perawat tersenyum ketika bertemu dengan pasien				
8	Perawat selalu berpenampilan rapi saat melakukan layanan keperawatan				
9	Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung (tamu pasien)				

	ASPEK KOMUNIKASI				
10	Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya				
11	Komunikasi perawat dengan pasien atau keluarga pasien Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien				
12	Kesabaran perawat dalam melakukan layanan keperawatan kepada pasien				
13	Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya				
	ASPEK KERJASAMA				
14	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien				
15	Motivasi perawat pada pasien saat proses penyembuhan				
16	Perawat melakukan pelayanan keperawatan dengan trampil				
17	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan				
18	Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda				
	ASPEK TANGGUNG JAWAB				
19	Pertolongan kepada pasien yang sifatnya pribadi (untuk duduk, berdiri berjalan, mengantarkan ke kamar kecil, munyuapi makanan dan sebagainya)				
20	Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan layanan keperawatan				
21	Kesiapan perawat melayani pasien setiap hari				
22	Perawat memberikan layanan keperawatan dengan teliti kepada anda				

(Nofiati Wulandari, 2015)

C. KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman Anda sebagai pasien rawat inap setelah menerima layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mimika. Berikanlah tanda ($\checkmark$) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat Puas 3 = Tidak Puas
2 = Puas 4 = Sangat Tidak Puas

NO	PERTANYAAN	1	2	3	4
	KEPUASAN PASIEN				
1	Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan anda				
2	Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda				
3	Perawat memberikan kesempatan bertanya kepada anda				
4	Perawat memberikan informasi mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan				
5	Perawat memberikan rasa nyaman untuk anda				
6	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan trampil				
7	Perawat menunjukan kesiapan ketika melakukan layanan keperawatan				
8	Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan layanan keperawatan				
9	Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung (tamu pasien)				
9	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jadwal pelayanan				
10	Sikap dan perilaku perawat saat pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang				

(Nofiati Wulandari, 2015)

Lampiran 9

HASIL UJI STATISTIK**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelayanan_keperawatan * Kepuasan_Pasien	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

Pelayanan_keperawatan * Kepuasan_Pasien Crosstabulation

			Kepuasan_Pasien		Total
			1	2	
Pelayanan_keperawatan	1	Count	57	0	57
		% within Pelayanan_keperawatan	100.0%	.0%	100.0%
	2	Count	0	6	6
		% within Pelayanan_keperawatan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	57	6	63
		% within Pelayanan_keperawatan	90.5%	9.5%	100.0%

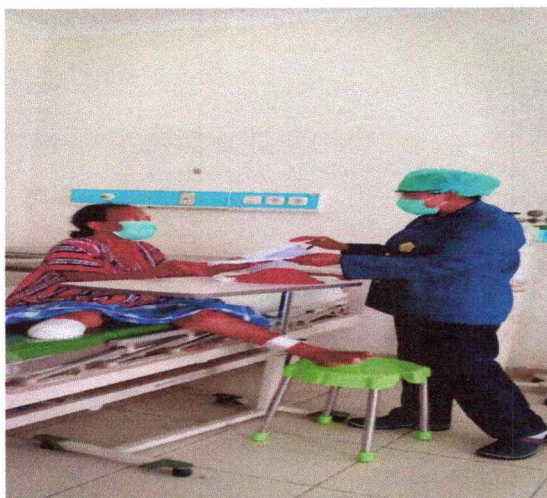
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.000 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	51.929	1	.000		
Likelihood Ratio	39.626	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	62.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN