



SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP ST.BERNADETH I DAN II RUMAH
SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**MARTINUS ANTUS
C.13.14201.080**

**SIMFORIANUS JANGGUR
C.13.14201.091**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP ST.BERNADETH I DAN II RUMAH
SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**MARTINUS ANTUS
C.13.14201.080**

**SIMFORIANUS JANGGUR
C.13.14201.091**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP DI ST.BERNADETH I DAN II RUMAH
SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**MARTINUS ANTUS
C.1314.201.080**

**SIMFORIANUS JANGGUR
C.1314.201.91**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Martinus Antus (C1314201080)

Simforianus Janggur (C1314201091)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, 11 April 2007

Yang Menyatakan

(Martinus Antus)

C.13.14201.080

(Simforianus Janggur)

C.13.14201.091

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANGRAWAT INAP DI RUANG
ST.BERNADETH I DAN II RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh :

**MARTINUS ANTUS (C.13.14201.080)
SIMFORIANUS JANGGUR (C.13.14201.091)**

Disetujui oleh :

Pembimbing

Bagian Akademik

(Asrijal Bakri,Ns.,M.Kes.)

(Henny Pongantung,Ns.MSN)

NIDN.0918087701

NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI****HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP ST.BERNADETH I DAN II RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Martinus Antus (C.1314.201.080)
Simforianus Janggur (C.1314.201.091)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Asrijal Bakri,S.Kep.,M.Kes.)
NIDN.0918087701

Telah Diuji dan dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2017 dan dinyatakan Telah Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Fr.Blasis P,CMM.,M.,Psy)
NIDN:0909108301

(Rosmina Situngkir,SKM.,NS.,M.Kes)
NIDN: 0925117501

Penguji III

(Asrijal Bakri,S.Kep.,M.Kes.)
NIDN.0918087701

Makassar, 11 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes.)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Martinus Antus (C1314201080)

Simforianus Janggur (C1314201091)

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 11 April 2017

Yang Menyatakan

(Martinus Antus)

C.13.14201.080

(Simforianus Janggur)

C.13.14201.091

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Di St.Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar “**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Kperawatan dan memperoleh gelar serjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Henny Pongantung,Ns.MSN, Selaku wakil I bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku staff dosen pengajar dan selaku pembimbing . Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti selama perkuliahan juga selama penyusunan proposal ini.
4. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, selaku ketua program studi S1 keperwatan STIK Stella Maris Makasar.
5. Lorantina A. Ns.,M.Kes, selaku penq uji I yang telah memberi masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
6. Rosmina Situngkir, S.Km.,Ns.,M.Kes, selaku penq uji II yang telah memberi masukan demi menyempurnakan skripsi ini.

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. dr. Thomas Suharto, MMR, selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa kedua Orang Tua sanak-saudara yang selalu mendukung dan memberikan support kepada penulis.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi serta kebersamaan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar serta semua pihak (tidak sempat menuliskan nama) yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 11 April 2017

Tim penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP DI ST.BERNADETH I DAN II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
TAHUN 2017
(Dibimbing oleh Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes.)****MARTINUS ANTUS
SIMFORIANUS JANGGUR****PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS
XV + 53 Halaman + 29 Pustaka + 8 Tabel + 8 Lampiran**

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan Mutu Pelayanan keperawatan dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth I dan II di RS Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional study* dilakukan dengan menggunakan kuesioner baku. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I danII Rs.Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 60 responden (pasien) yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan menggunakan uji alternative *continuity correction* dengan tingkat kemaknaan berdasarkan nilai $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p = 0,018$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ artinya (Ha) diterima dan (Ho) ditolak, dengan demikian ada hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan pasien di ruangan rawat inap St.bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Pasien
Daftar Pustaka : 29 (2004-2016)

ABSTRACT**RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF SERVICE IN HOSPITAL
WITH PATIENTS' SATISFACTION IN ST.BERNADETH I AND II
AT STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL
(Advised by Asrijal Bakri)****MARTINUS ANTUS & SIMFORIANUS JANGGUR****Bachelor Program of Nursing of STIK STELLA MARIS****Xvi + 53 Pages + 29 References + 8 Appendix + 8 Tables**

The quality of nursing services as an indicator of the quality of health services becomes a determining factor for the image of the health care institution in society. The purpose of this study was to determine the relationship between quality of nursing care with patients' satisfaction in St. Bernadeth room I and II at Stella Maris Hospital- Makassar. This research was a descriptive correlational with cross sectional study and used the standard questionnaires for collecting data. The population in this study were all patients admitted in St. Bernadeth room I and II in Stella Maris and sampling techniques was a consecutive sampling by 60 respondents. Statistical test used the chi square test and using the continuity correction with the significance level $\alpha = 0,05$ in order to obtain the value of $p = 0.018$, that showed the value of $p < \alpha$ means (H_a) accept and (H_o) was rejected and there is relationship between the Quality of Nursing Care and Patients' satisfaction in St. Bernadeth I and II at Stella Maris Hospital.

Keywords: Nursing Care Quality, Patients' Satisfaction

Bibliography: 29 (2004-2016)

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG,singkatan dan istilah	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Mutu Pelayanan	8
1.Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	8
2 Mutu Pelayan Keperawatan	10
3.Pengukuran Mutu Pelayanan Keperawatan.....	11
4.Kaidah-kaidah Mutu Pelayanan	13
5.Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	13
6.Konsep Kualitas Layanan	16

B. Tinjauan Umum Kepuasan	18
1. Pengertian Tentang Kepuasan	18
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	19
3. Indikator Kepuasan Pasien	21
4. Instrumen Kepuasan Pasien	22
5. Pengukuran Tingkat Kepuasan	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN ..	31
A. Kerangka Konseptual	33
B. Hipotesa Penelitian.....	33
C. Defenisi Operasional	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
1. Populasi.....	36
2. Sampel.....	36
D. Instrument Penelitian.....	37
E. Pengumpulan Data.....	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data	40
1. Editing.....	40
2. Coding	40
3. Entri data	40
4. Tabulating	40
G. Analisa Data.....	40
1. Analisa univariat.....	40
2. analisa bivariat.....	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
1. Pengantar	44

2. Gambaran umum lokasi penelitian	44
3. Penyajian karakteristik responden.....	45
4. Penyajian hasil yang di teliti	47
B. Pembahasan	50
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi operasional variabel penelitian.....	35
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017.....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	46
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	47
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	48
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual 33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Rencana Jadwal kegiatan
- Lampiran 2.** Surat izin penelitian dari rumah sakit stella maris Makassar
- Lampiran 3.** Surat izin penelitian dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- Lampiran 4.** Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5.** Persetujuan Responden
- Lampiran 6.** Instrument Alat Ukur Penelitian
- Lampiran 7.** Master Tabel
- Lampiran 8.** Hasil analisa *chi square* dan distribusi frekuensi

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: World health organization
SPSS	: Statistical program for social science
Depkes RI	: Departemen kesehatan republik Indonesia
Kepmenkes	: Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia
Kemenkes RI	: Kementrian kesehatan republik Indonesia
P	: Nilai kemungkinan / probability continuity correction
α	: Derajat kemaknaan
\geq	: lebih besar atau sama dengan
H_a	: Ada hubungan antara dua variabel
H_o	: Tidak ada hubungan antara dua variabel

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderita kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya (Nursalam, 2011).

Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Nursalam, 2011).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya (Nursalam, 2011).

Paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hal ini telah disadari

sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, termasuk kemampuan manajerial kesehatan (Manangkei, 2016).

Mutu merupakan kesempurnaan dari produk jasa dengan mematuhi standar yang telah ditetapkan, mutu pelayanan yang biasa digunakan dalam penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi mutu yaitu cepat tanggap (*responsiveness*), keandalan (*reliability*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*), kelima dimensi mutu pelayanan dapat digunakan untuk mewujudkan kepuasan (Muninjaya, 2006).

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Manangkei, 2016).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat memuaskan pasien. Partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien, akan mendukung keberhasilan dalam pembangunan kesehatan karena keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit yaitu berkisar 40–60%, sehingga perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Nursalam, 2011).

Kepuasan pasien juga merupakan ukuran yang penting tentang efektivitas pemberi pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, sehingga kepuasan pasien dapat membantu dalam memberikan gambaran tentang mutu pelayanan kesehatan serta keinginan pasien untuk kembali memperoleh pelayanan kesehatan di tempat yang sama (Kotler, 2007).

Pada era globalisasi, rumah sakit semakin menjamur terutama di Sulawesi, hal yang menyebabkan semakin tingginya persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan, sehingga setiap unit dalam rumah sakit harus selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya.

Dalam penelitian yang dilakukan (Ardani dan Suprpti, 2012) mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Wangaya Denpasar, menemukan bahwa daya tanggap merupakan faktor dominan terhadap kepuasan pasien di RSUD Wangaya Denpasar (Manangkei, 2016). Demikian juga (Hardi, 2009) yang meneliti Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Pasaman Barat Tahun 2010 menemukan bahwa mutu pelayanan rawat inap kelas III baik, pasien kelas III puas dengan pelayanan yang diterimanya.

Penelitian tentang hubungan dimensi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di ruangan rawat inap RSUD Pariaman Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan dimensi mutu yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien adalah kehandalan dengan (p value 0,016) (Manangkei, 2016).

Data hasil kuesioner kepuasan pasien saat mahasiswa praktik manajemen bulan Desember 2014 di Ruang Multazam RSI Surabaya, didapatkan kepuasan pasien dari 10 pasien mengatakan 20% puas terhadap pelayanan perawat rawat inap di Ruang Multazam RSI

Surabaya, sedangkan 80% mengatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat rawat inap di Ruang Multazam RSI Surabaya.

Menurut (Mastiah K. , 2015) dalam Rosmilawati, dkk, mengatakan bahwa data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan sekitar 55% menyatakan tidak puas. Penelitian Wirawan tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jawa Timur, diperoleh informasi bahwa hanya 17% dari semua pasien rawat inap mengatakan puas terhadap pelayanan yang diterima sedangkan 85% mengatakan tidak puas.

Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, keramahan perawat, serta ketanggapan, kemampuan, dan kesungguhan para pemberi pelayanan, Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan layanan kepada pasien. Untuk mengetahui apakah pelayanan tersebut sudah sesuai dengan harapan pasien maka dilakukan evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian dan fakta tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, untuk mengetahui “ apakah ada hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di ruang rawat inap St. Bernadeth I-II di RS Stella Maris”.

B. Rumusan Masalah

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya. Paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.

Demikian juga Hardi (2009) yang meneliti Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Pasaman Barat Tahun 2010 menemukan bahwa mutu pelayanan rawat inap kelas III baik, pasien kelas III puas dengan pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ apakah ada hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan pasien di ruang rawat inap St. bernadeth I-II di RS Stella Maris Makassar ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Mutu Pelayanan keperawatan dengan Kepuasan pasien di ruang rawat inap St. Bernadeth I dan II di RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Mutu Pelayanan keperawatan di ruang rawat inap St. Bernadeth I-II Rumah Sakit Stella Maaris Makassar.

- b) Mengidentifikasi Kepuasan pasien di ruang rawat inap St. Bernadeth I-II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c) Menganalisis hubungan Mutu Pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap St. Bernadeth I-II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Mendapatkan mutu pelayanan yang baik dengan pelayanan yang memuaskan.

2. Bagi Rumah Sakit

Kiranya pengelola Rumah sakit dapat mengetahui apakah mutu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan harapan pasien. Dan merupakan bahan evaluasi dari keberhasilan pelaksanaan unit kerjanya, diharapkan agar pihak rumah sakit dapat berusaha memperbaiki, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah dicapai.

3. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dan juga mengasah kemampuan untuk meneliti masalah-masalah dalam keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kesempurnaan suatu produk dalam pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa. Pelayanan yang bermutu merupakan penyelenggaraan pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan standar pada kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi dari sumber daya yang tersedia secara aman dan memuaskan yang dilakukan dengan wajar, efisien dan efektif dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat sebagai konsumen (Azwar, 2007) dalam (Nursalam, 2011).

Mutu pelayanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan pasien serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi keperawatan yang telah ditetapkan Nursalam, (2011) dalam (elisabeth 2015).

Kemenkes RI dalam Muninjaya, (2010) memberikan pengertian tentang mutu pelayanan keperawatan yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan merupakan derajat pelayanan secara efisien dan efektif 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 atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Pengertian Mutu Pelayanan kesehatan untuk masing-masing profesi berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan mereka, dapat dilihat sebagai berikut (Wijono, 2011)

- a. Menurut pengguna layanan kesehatan atau masyarakat, mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan atau pengaharapan mereka dan kebutuhan yang diselenggarakan dengan cara sopan, ramah, empati, menghargai, dan tanggap.
- b. Menurut pemberi layanan kesehatan atau petugas, mutu pelayanan kesehatan adalah memberi pelayanan kepada konsumen secara profesional sesuai dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki, keahlian, dan adanya peralatan yang sudah memenuhi standar yang nantinya dapat memberikan kepuasan kepada konsumen.
- c. Menurut pihak manajemen, mutu pelayanan kesehatan adalah seorang pemimpin atau manajer yang mampu mengatur staf dan masyarakat sebagai konsumen untuk mengikuti prosedur yang berlaku.
- d. Menurut pemilik pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan merupakan tenaga profesional yang dimiliki oleh perusahaan dan mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada pasien atau masyarakat.

Teori di atas hampir serupa dengan pendapat (Supardi, 2008) yang menyatakan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan. Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh (Rosita dkk, 2011) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di mana empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diperoleh dari pelayanan yang diberikan.

2. Mutu Pelayanan Keperawatan

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan mempunyai peran yang sangat vital, pada tingkat rumah sakit perawat selalu berinteraksi selama 24 jam dengan pasien. Keberadaan perawat di rumah sakit yang begitu vital karena memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hampir setiap jam, oleh karena itu pelayanan keperawatan ini menjadi penentu dari bermutu atau tidaknya pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap (Depkes RI, 2005).

Mutu pelayanan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, akan tetapi yang paling penting juga adalah bagaimana perawat mampu untuk membina hubungan yang baik dalam berkomunikasi dan memberikan pelayanan yang ramah dengan pasien yang sering disebut dengan hubungan-terapeutik.

Hubungan perawat-pasien merupakan inti dalam pemberian asuhan keperawatan karena keberhasilan dalam penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien sangat dipengaruhi oleh hubungan baik antara perawat dengan pasien. Teori tersebut hampir serupa dengan pendapat dari (Raffi, 2010) yang menyatakan bahwa hubungan perawat pasien ini adalah hubungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien untuk menumbuhkan rasa nyaman dalam memperoleh pelayanan, saling percaya, dan perhatian atau empati dari petugas.

Mutu Pelayanan keperawatan merupakan keadaan yang dapat menggambarkan tingkat kesempurnaan suatu tampilan dari produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara bio-psiko-sosial-spiritual pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan, tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pasien atau masyarakat (Wijono, 2011).

3. Pengukuran Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu input, proses, dan output/outcome.

a. Aspek struktur (*Input*)

Struktur adalah semua *input* untuk semua sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1(tenaga), M2(sarana prasarana), M3(metode asuhan keperawatan), M4(dana), M5(pemasaran) dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur system RS tertata dengan baik akan lebih menjamin Mutu Pelayanan. segala sumber daya yang diperlukan untuk

melaksanakan kegiatan seperti, tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.

- b. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Setiap tindakan keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan.

c. *Output/outcome*

Adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. (Nursalam,2016).

Dalam menilai mutu pelayanan perawat, kita bisa melihat beberapa indikator pelayanan, antara lain :

1) Komunikasi

Menurut Effendi (2005), istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *comunication* yang berarti sama, dalam hal ini berarti sama makna. Komunikasi juga diartikan sebagai upaya seseorang untuk merubah pikiran, perasaan atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Swanberg (2000) dalam Mikos (2007), komunikasi merupakan elemen dasar dari hubungan interpersonal untuk membuat, memelihara, dan menampilkan kontak dengan orang lain. Hal ini sepaham dengan pendapat Stuart dan Sundeen (2000) dalam Muhajir (2007), yang menyatakan bahwa komunikasi adalah alat untuk membina hubungan terapeutik

interpersonal karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan.

Perawat penting menggunakan komunikasi terapeutik karena berguna dalam pelaksanaan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan dan yang dibutuhkan oleh pasien. Dan dengan komunikasi terapeutik yang ditunjukkan dengan sikap yang hangat, tulus, dan penuh perhatian dapat menimbulkan saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian dan kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindarkan (Purwanto, 1994 dalam Mundakir, 2006).

2) Penampilan

Penampilan merupakan salah satu hal yang penting bagi perawat. Perawat perlu memperhatikan penampilannya agar dapat menghasilkan citra diri yang positif serta menunjukkan sisi keprofesionalannya. Penampilan perawat adalah penampilan baik fisik maupun nonfisik yang mampu mencerminkan kepercayaan diri dan kredibilitas dari orang lain. Setiap hari perawat berkomunikasi dengan orang lain, terutama dengan pasien. Ketika berkomunikasi, hal pertama yang dilihat oleh seorang pasien adalah penampilan perawat. Biasanya, penampilan mempengaruhi kesan pertama terhadap orang tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Laili Ascosi, 1990 dalam Potter dan Perry, 1993, 84 % dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya.

Penampilan fisik perawat dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan atau asuhan

keperawatan yang diterima, karena setiap pasien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Penampilan yaitu bentuk fisik, cara berpakaian dan cara berhias akan menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Walaupun penampilan perawat terkadang tidak menjamin kemampuannya, tetapi mungkin perawat akan lebih sulit untuk menimbulkan rasa percaya pasien jika perawat tidak memenuhi citra perawat yang seharusnya.

Aspek penampilan fisik adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, penampilan fisik perawat yang selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap. Menurut pasien, aspek penampilan fisik yaitu:

- a. Penampilan yang bersih dan rapi, sehingga enak dan nyaman dilihat oleh pasien.
- b. Seragam mempunyai pengaruh positif sehingga, Rumah Sakit memiliki aturan dan standar saat melayani pasien, lengkap dengan atribut, name tag dan lencana.

3) Keterampilan

Adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan ke dalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan menurut Bertnus (2009) terdapat beberapa factor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan di dalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu: latar belakang, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

b. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan kerja seorang juga dilatar belakangi oleh pengembangan dini melalui pendidikan baik formal maupun informal.

c. Keinginan / motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motifasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakan-tindaka tersebut.

4) Perhatian / *caring*

Caring merupakan praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, sikap mau mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat kepada klien akan membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti, serta perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman pada klien (Potter., 2009).

Keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan (Morrison, 2008). Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina (Watson, 1994) dalam (Potter dkk, 2009).

Berdasarkan definisi *caring* dari beberapa ahli tersebut, maka *caring* adalah pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, mendengarkan pasien dengan saksama, serta bersikap menghargai dan menghormati pasien.

5) Tanggung jawab

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati – hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.(Koziers 1983:25) Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang relevan dengan disiplin ilmunya. Tanggung Jawab Perawat terhadap Klien Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, atau komunitas, perawat sangat memerlukan etika keperawatan yang merupakan filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasar terhadap pelaksanaan praktik keperawatan, dimana inti dari falsafah tersebut adalah hak

dan martabat manusia. Untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

- a. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
- c. Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa diladasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d. Perawat menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga, dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

4. Kaidah-Kaidah Mutu Pelayanan Keperawatan

Untuk mengembangkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, institusi penyedia pelayanan kesehatan harus mengikuti empat kaidah jaminan mutu yang terdiri atas:

1. Pemenuhan kebutuhan dan harapan individu atau kelompok masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan

2. Mengikuti sistem dan proses (standar) di dalam institusi pelayanan kesehatan
3. Menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan dan produk (*output* dan *outcome*) pelayanan kesehatan.
4. Mendorong berkembangnya *team work* yang solit untuk mengatasi setiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembangan mutu secara berkesinambungan. (Muninjaya, 2011).

5. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu :

- a. Kesadaran para petugas kesehatan yang berkecimpung dalam pelayanan
- b. Aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan
- c. Organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan
- d. Keterampilan petugas kesehatan, dalam hal ini adalah perawat
- e. Sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Menurut Moenir dalam Elisabeth (2015).

6. Konsep kualitas layanan

konsep kualitas layanan, ditentukan oleh empat faktor, yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut antara lain:

- a. komunikasi dari mulut ke mulut
- faktor ini sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk

mengonsumsi suatu jasa/pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengonsumsi jasa tersebut sebelumnya. Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun berkualitasnya suatu produk atau jasa, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut dapat berguna maka konsumen tidak akan pernah membeli produk tersebut. (Nursalam, 2016)

b. Kebutuhan pribadi Yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang mempengaruhi kebutuhan pribadi.

c. Pengalaman masa lalu

Yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu dimasa lalu yang mempengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama dimasa kini dan yang akan datang.

d. Komunikasi eksternal

Yaitu komunikasi eksternal yang digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya, promosi juga memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian di atas terdapat tiga tingkat konsep kualitas layanan :

- 1) Bermutu (*quality surprise*), bila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- 2) Memuaskan (*satisfactory quality*), bila kenyataan pelayanan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan.

3) Tidak bermutu (*unacceptable quality*), bila ternyata kenyataan pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

Lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan antara lain (Nursalam, 2016):

a) *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.

b) *Assurance* (Jaminan)

Kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

c) *Tangible* (Kenyataan)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan sarana komunikasi yang menarik, dan lain-lain. Dalam bidang keperawatan seperti penampilan perawat yang rapi akan lebih meyakinkan pasien sehingga pasien akan lebih percaya terhadap perawat.

d) *Empathy* (Empati)

Kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

e) *Responsiveness* (Tanggung jawab)

Kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. Dalam bidang keperawatan seperti kecepatan perawat dalam melakukan tindakan untuk mengatasi keluhan pasien akan

meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

B. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Pengertian tentang kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu pelayanan (Nursalam, Manajemen Keperawatan , 2011). Kepuasan ialah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang diterima (Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka seperti kelengkapan sarana dan prasarana, keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan (Hermanto, 2010).

Kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien (Amina, 2014).

Berdasarkan defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa Kepeuasan Pasien adalah rasa puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan atau kepuasan pelanggan berarti kinerja suatu pelayanan sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Nursalam , 2016), yaitu sebagai berikut :

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

f. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi layanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

g. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

3. Instrumen Kepuasan Pasien

Menurut parasuraman dalam (Nursalam , 2016) sebagai berikut:

a. Daya tanggap (*responsiveness*)

Setiap perawat dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi

perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari perawat untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya.

b. Jaminan (*assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh perawat sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri, dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap perawat memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap perawat yang mempunyai perilaku kepribadian (*personality behaviour*) yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan/kesehatan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dalam memberikan pelayanan.

Untuk memperoleh suatu pelayanan yang meyakinkan, maka setiap perawat berupaya untuk menunjukkan kualitas layanan yang meyakinkan sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang memuaskan yang diberikan, bentuk-bentuk pelayanan yang sesuai dengan komitmen organisasi yang ditunjukkan dan memberikan kepastian pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan. Suatu organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap perawat akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan.
 - 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
 - 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.
- c. Bukti fisik (*Tangible*)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh perawat sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan

yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pegembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan.

d. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam Kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki/adanya empati (*emphaty*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan Keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman masing-masing pihak tersebut.

Bentuk dan kualitas layanan dari empati, orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut :

- 1) mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting.

- 2) mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan.
- 3) mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan.
- 4) mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan.
- 5) mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stres akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan.

Bentuk-bentuk pelayanan ini menjadi suatu yang banyak dikembangkan oleh para pengembang Organisasi, khususnya bagi pengembang pelayananan modern, yang bertujuan memberikan kualitas layanan yang sesuai dengan dimensi

empati atas berbagai bentuk-bentuk permasalahan pelayanan yang dihadapi oleh yang membutuhkan pelayanan, sehingga dengan dimensi empati ini, seorang pegawai menunjukkan kualitas layanan sesuai dengan prestasi kerja yang ditunjukkan.

e. Keandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Keandalan dari suatu individu organisasi dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan untuk Menghadapi gerak dinamika kerja yang terus bergulir menuntut kualitas layanan yang tinggi sesuai Keandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- 2) keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- 3) keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara

cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.

- 4) keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil *output* penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

4. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu (Kotler, 2007) :

- a. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

- b. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang menggunakan beberapa orang untuk bersikap sebagai konsumen yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

- c. *Lost Customer Analisis*

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

- d. *Survei Kepuasan Pelanggan*

Kepuasan konsumen yang dapat diukur berdasarkan kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

Ketidakpuasan pasien sering dikemukakan dengan (Asmuji, 2013):

- 1) Sikap dan perilaku petugas rumah sakit.
- 2) Dokter dan perawat yang terlambat dalam memberikan pelayanan.
- 3) Kesulitan untuk berkonsultasi dengan dokter atau perawat.
- 4) Petugas kurang informatif dan komunikatif.
- 5) Pelayanan yang terlalu berbeli-belit pada proses masuk rawat inap.
- 6) Kerapihan, kebersihan dan ketertiban lingkungan.

Mengukur kepuasan pasien dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga nantinya dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan (Akhtan dkk, 2010).

Berdasarkan metode pengukuran kepuasan pelanggan diatas peneliti memilih untuk menggunakan Survei Kepuasan Pelanggan karena peneliti akan mengukur hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan observasi dan kuesioner, sehingga dengan metode survei ini dapat nantinya menggambarkan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di rumah sakit.

Meneliti hubungan dimensi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di ruangan rawat inap RSUD PARIAMAN Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan dimensi mutu yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien adalah kehandalan dengan (p value 0,016), (Manangkei, 2016) .

Data hasil kuesioner kepuasan pasien saat mahasiswa praktik manajemen bulan Desember 2014 di Ruang Multazam RSI Surabaya, didapatkan kepuasan pasien dari 10 pasien mengatakan 20% puas terhadap pelayanan perawat rawat inap di Ruang

Multazam RSI Surabaya, sedangkan 80% mengatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat rawat inap di Ruang Multazam RSI Surabaya.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

A. Kerangka Konseptual

Di dalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien tidak akan berhenti sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut, hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (Pohan, 2006).

Dalam menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus dapat meningkatkan kualitas pelayanannya (*service quality*) kepuasan pelanggan dapat diciptakan melalui kualitas pelayanan dengan meningkatkan mutu pelayanan diantaranya metode asuhan keperawatan, komunikasi, keterampilan dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pilihan pelayanan masyarakat membuat rumah sakit dewasa ini tidak hanya berpikir tentang penyediaan layanan jasa kesehatan saja, tetapi rumah sakit juga harus berfikir tentang pelayanan kesehatan yang paling diperlukan serta cara-cara bagaimana pelayanan tersebut dapat diberikan sebaik mungkin, dengan memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan pihak rumah sakit, dikarenakan pemakai jasa rumah sakit sudah sangat kritis, mereka tidak mau menerima begitu saja pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit.

Dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis kualitas layanan

kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya.

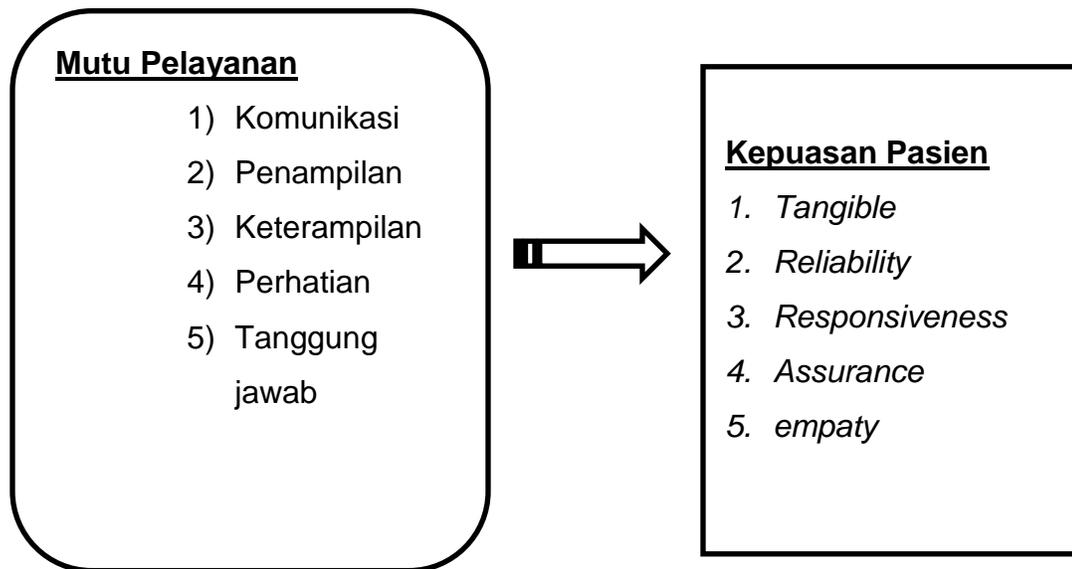
Untuk menentukan sejauh mana mutu pelayanan maka dapat dilihat dari lima dimensi yaitu (Nursalam, 2011) :

1. *Tangible* (bukti langsung), fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang professional
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan apa yang telah dijanjikan dengan handal (akurat dan memuaskan)
3. *Responsiveness* (ketanggapan), kesedian untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan yang segera (tanggap)
4. *Assurance* (jaminan), pengetahuan dan kesopanan karyawan, serta kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan.
5. *Empaty* (perhatian), tingkat perhatian terhadap para pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan.

Jadi dalam pelayanan kesehatan, mutu pelayanan sangat penting yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, seperti pada tabel dibawah ini :

Variabel independen

Variabel Dependen



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Penghubung Variabel

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di St. Bernadeth I-II rumah sakit stella maris Makassar ”.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel Independen : Mutu pelayanan perawat	Tindakan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar yang telah ditetapkan	1. Komunikasi 2. Penampilan 3. Keterampilan 4. Perhatian 5. Tanggung jawab	kuesioner	Ordinal	1. Baik Nilainya 28-36 2. Kurang Baik Nilainya 18-27
	Variabel dependen : Kepuasan Pasien	Presepsi klien atau responden dengan terpenuhinya harapan dan	1. <i>Tangible</i> (bukti langsung) 2. <i>Reliability</i> (kehand	Kosioner	Ordinal	1. Memuaskan nilainya 38-50

		keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan	alan) 3. <i>Responsiveness</i> (ketangapan) 4. <i>Assurance</i> (jaminan) 5. <i>Empathy</i> (perhatian)			2. Kurangnya memuaskan nilai nyata 25-37
--	--	---	--	--	--	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap Bernadeth I dan II Rumah sakit Stella Maris Makassar tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk membuktikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen di mana kedua variabel tersebut diukur sekaligus dalam waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Bernadeth I dan II RS.stella maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan,peneliti melihat pelayanan yang diberikan kurang, yang menyebabkan pasien belum sepenuhnya puas dengan pelayanan yang diberikan. Dengan ini peneliti ingin mengetahui sekaligus belajar mengenai pelayanan seperti apa yang seharusnya dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan mulai 27Januari – 22 Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi studi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di St. bernadeth I dan II RS Stella Maris Makassar.

2. Sampel Penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Non Probability sampling dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu cara

pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu atau merupakan himpunan bagian dari populasi yang menjadi subjek sesungguhnya, beberapa tahapan dalam menentukan sampel penelitian yaitu (Hadi, 2004).

Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- a) Pasien yang mendapatkan perawatan pada pelayanan Rawat Inap kelas II dan III di ruang St. Bernadeth RS Stella Maris Makasaar.
- b) Pendidikan minimal SLTP dengan alasan sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan.
- c) Pasien yang dirawat selama minimal 2 hari
- d) Pasien dengan kesadaran penuh

Adapun kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

- 1) Pasien tidak sadar
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang baku dengan modifikasi (Nursalam, 2011) berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Kuesioner/angket merupakan alat ukur yang berisi beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila jumlah respondennya besar dan tidak buta huruf. Kuesioner/angket terdiri atas 3 jenis, yakni (1) angket terbuka atau tidak berstruktur yang memberikan kebebasan responden untuk menjawab atau mengungkapkan permasalahan; (2) angket tertutup atau terstruktur di mana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal hanya menentukan atau memilih jawaban yang sudah ada; (3) *checklist* atau daftar cek yang merupakan daftar pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasil yang diinginkan atau peneliti yang memberi tanda cek (√) sesuai hasil pengamatan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur parameter pada variabel independen Mutu Pelayanan Keperawatan. Dimana dalam parameter ini terdiri dari 18 pertanyaan dan pernyataan. Variabel Mutu Pelayanan Keperawatan menggunakan tipe skala Guttman dengan skor 1-2. Kriteria baik dengan (nilai 2) dan kriteria Kurang baik (nilai 1).

Sedangkan untuk mengukur variabel kepuasan pasien menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur variabel kepuasan pasien. Dimana dalam parameter ini terdiri atas 20 pernyataan. Variabel kepuasan pasien menggunakan tipe skala pengukuran skala Guttman dengan skor 1-2. Kriteria memuaskan dengan nilai 2, dan kriteria kurang memuaskan dengan nilai 1.

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella

Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak RS.Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan meneliti dari pihak RS. Stella Maris Makassar beserta manajemen, baru dilakukan penelitian.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden untuk dijadikan objek peneliti. Apabila calon responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Setelah itu responden diminta untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti dalam lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk.

Dalam pengumpulan data, responden diberi kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan dan jika ada hal-hal yang kurang jelas responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti.

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan, untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu :

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
- b. Data skunder, yaitu data yang diperoleh dari RS. Stella Maris Makassar.

F. Pengelolaan dan penyajian data

Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan prosedur pengolahan data yaitu

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. *Coding* (pemberian code)

Coding dilakukan setelah diperiksa kelengkapan data (pengeditan), pemberian kode/symbol pada setiap jawaban agar memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

3. *Entry* data yaitu data dimasukan dan diolah dengan menggunakan program Komputer.

4. *Tabulasi* (Tabulasi)

Setelah melakukan pemberian simbol maka diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu metode komputer spss.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan data bivariat

1. Analisa data univariat

Digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

2. Analisa data bivariate

Analisa ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, skala yang digunakan dalam pengukuran variabel adalah skala kategorik dan berordo 2x2 sehingga digunakan uji statistik nonparametrik yaitu *chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=5%$* atau 0,05 untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien, dengan menggunakan sistem komputerisasi Windows SPSS versi 20. Interpretasinya dengan menggunakan nilai *p* yaitu :

- a) Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

- b) Apabila nilai $p > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diruangan St. Bernadeth I dan II, pengumpulan data dimulai tanggal 24 Februari - 3 Maret 2017 dengan jumlah sampel 60 orang yakni semua pasien yang dirawat di ruangan St. Bernadeth I dan II yang mau mengisi kuesioner, umur 13-59 tahun. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*, dilakukan di Ruang rawat inap St. Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan mengisi format kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara analitik dan diolah menggunakan SPSS for windows versi 20, kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* yaitu *continuity correction* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Menurut catatan sejarah, Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan Rumah Sakit Umum yang pertama di Makassar dan berada di Jln.Somba Opu No. 273 Makassar, dan merupakan Rumah Sakit swasta Propinsi Sulawesi Selatan yang dipimpin oleh dr. Thomas Suharto, MMR.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar mempunyai motto "Melayani Dengan Cinta Kasih" dan dalam pelaksanaannya

memiliki Visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terbaik Di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama”. Untuk mencapai Visinya, Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki Missi, yaitu:

- a. Tetap memperhatikan pada golongan masyarakat lemah.
- b. Pelayanan dengan mutu pelayanan prima.
- c. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang muthakhir dan komperhensif.
- d. Peningkatan kesejahteraan karyawan dan keluarga.

3. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan Kelompok Umur.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Februari 2017

Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase %
13-19	8	13,3
20-26	13	21,7
27-33	14	23,3
34-40	6	10,0
41-47	8	13,3
48-54	8	13,3
≥ 55	3	5,0
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 60 responden, menunjukkan bahwa kelompok umur dengan responden terbanyak berada pada umur 27-33 tahun sebanyak 14 (23,3 %) responden dan

umur responden terkecil berada pada Kelompok Umur ≥ 55 tahun sebanyak 3 (5,0%) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-laki	36	60,0
Perempuan	24	40,0
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 60 responden, menggambarkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu 36 (60,0 %) responden. Dan distribusi terkecil berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu 24 (40,0 %) orang.

c. Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase%
SD	9	15,0
SMP	12	20,0
SMA	26	43,3
AKADEMIK	13	21,7
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 60 responden, pengelompokan pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan yaitu SMA 26 (43,3 %) responden. Sedangkan yang paling sedikit adalah pendidikan SD 9 (15,0 %) responden.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RuangRawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase%
Petani	20	33,3
Siswa	4	6,7
Wiraswasta	23	38,3
Mahasiswa	13	21,7
TOTAL	60	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data dari 60 responden, pengelompokan pekerjaan responden yang paling banyak adalah wiraswasta 23 (38,3 %) responden. Sedangkan yang paling sedikit adalah siswa 4 (6,7 %) responden.

4. Hasil Analisa Varabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	49	81,7
Kurang Baik	11	18,3
Total	60	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data dari 60 responden, responden yang mengatakan bahwa Mutu Pelayanan Keperawatan dengan kategori baik 49 (81,7 %) responden, dan sebagian kecil menyatakan Mutu Pelayanan Keperawatan kurang baik dengan 11 (18,3 %) responden.

2) Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase(%)
Memuaskan	56	93,3
Kurang Memuaskan	4	6,7
Total	60	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data dari 60 responden, responden yang mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan

dengan kategori memuaskan ada 56 (93,3 %) responden, dan kategori kurang memuaskan ada 4 (6,7 %) yang merasa kurang puas.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2017

		Kepuasan Pasien						
		Memuaskan		Kurang Memuaskan		Total		P
		F	%	F	%	N	%	
Mutu Pelayanan	Baik	48	80,0	1	1,7	49	81,7	0,018
	Kurang Baik	8	13,3	3	5,0	11	18,3	
Jumlah		56	93,3	4	6,7	60	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data dari 60 responden, Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap St. Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* untuk analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui *continuity correction* diperoleh dengan nilai tingkat signifikan $p = 0,018$ dengan $\alpha = 0,05$. Kesimpulan dari hasil uji statistik tersebut menunjukkan $p < \alpha$ sehingga jawaban dari hipotesis penelitian adalah H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian ada hubungan antara Mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan St. Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Hasil uji statistik dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 dengan uji *Continuti Correction* sehingga diperoleh nilai $p = 0,018$ dengan membandingkan nilai $\alpha = 0,05$. Interpretasi dari hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya Hipotesis nol (H_0) ditolak atau Hipotesis (H_a) diterima, dengan demikian ada hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan pasien di Rumah Sakit Stells Maris Makassar.

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan pengalaman yang berbeda dalam pemanfaatan Mutu Pelayanan Keperawatan oleh pasien turut mempengaruhi penilaian dan harapannya terhadap kepuasan. Berdasarkan data kuesioner hasil penelitian bahwa sejauh ini pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah baik dan benar, seperti komunikasi petugas dalam memberikan pelayanan, penampilan rapi dalam melayani pasien, perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat dengan penuh perhatian mendengarkan dan memahami keluhan pasien, perawat membantu mendapatkan layanan pemeriksaan foto rontgen dan laboratorium. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Endang,dkk. (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepuasan klien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar menyatakan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan kategori Baik didapatkan 48 (80,0 %) responden yang menyatakan Puas dengan pelayanan yang diterima.

Asumsi peneliti bahwa Mutu Pelayanan Keperawatan yang ada sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yang mana perawat

melakukan pelayanan dengan baik dan benar maka pasien akan merasa puas. Peneliti mengetahui bahwa sejauh ini sebagian besar perawat memberikan pelayanan yang baik dan benar kepada pasien seperti, komunikasi dalam memberikan pelayanan, keterampilan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan, perhatian perawat dengan kondisi kesehatan pasien, serta tanggung jawab perawat dalam memberi pelayanan, dan lewat pelayanan itu muncul kepercayaan dalam diri pasien terhadap perawat yang akan melayaninya, sehingga adanya kerja sama dan terjalinnya komunikasi yang baik antara perawat dan pasien, yang menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh pasien.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Muninjaya,A. (2011) bahwa kepuasan pelanggan (*customer satisfy action*) memiliki rumus kepuasan, salah satunya *performance-expectation* (hasil harapan) mengatakan jika kinerja institusi penyedia layanan kesehatan sama dengan harapan para penggunaanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan penggunaanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa 1 (1,7 %) responden menyatakan Mutu Pelayanan Keperawatan yang baik diikuti dengan pernyataan Kurang Memuaskan dengan pelayanan yang diterima. Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan setiap orang mempunyai kepuasan yang berbeda-beda. Selain itu pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan pasien seperti lama penanganan disaat pasien membutuhkan bantuan, perawat mengabaikan tentang keluhan pasien, perawat kurang teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien,

dan proses selama menikmati pelayan keperawatan merasa kurang memuaskan.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Satrianegara (2009) bahwa masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subjektif. Tiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu Mutu pelayanan keperawatan yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 8 (13,3 %) responden menyatakan Mutu pelayanan keperawatan yang kurang baik diikuti dengan pernyataan Memuaskan dengan pelayanan yang diterima. Asumsi peneliti bahwa mutu pelayanan keperawatan yang ada sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yang mana pelayanan yang diberikan harus seimbang dengan apa yang diharapkan. Karena dari situlah akan nampak perbandingan antara kesenangan dan harapan pasien. Yang menyebabkan pasien merasa kurang baik terhadap pelayanan yang diberikan seperti komunikasi petugas dalam memberikan pelayanan kurang, kurangnya informasi terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan, perawat kurang terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, perhatian yang kurang dari perawat untuk mendengarkan dan memahami keluhan pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh (Nursalam, 2008) bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 3 (5,0 %) responden menyatakan Mutu Pelayanan Kurang diikuti dengan pernyataan Kurang Memuaskan dengan pelayanan yang diterima. Asumsi peneliti hal ini dikarenakan pelayan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pelayanan yang dimaksud seperti kurangnya perawat

menginformasikan hal-hal penting yang akan dilakukan (penyuluhan kesehatan, prosedur pemberian obat), pelayanan lama, perawat kurang tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien. Hal inilah yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan karena tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Hal ini sejalan dengan teori Irawan (2008) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang mendapat kesan dari membandingkan hasil pelayanan kinerja dengan harapan-harapannya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden pada tanggal 27 Januari sampai dengan 22 Februari 2017. Maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Perawat melakukan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan sebagian besar pada kategori baik.
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap St. bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit.
 - a. Diharapkan perlu adanya sosialisai antara pempin, staf, kariawan dan tim medis lainnya tentang mutu pelayanan keperawatan diuangan rawat inap St. Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
 - b. Dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah sakit Stella Maris Makassar untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Diruang rawat inap St.Bernadeth I dan II Rumah Sakit Stella Maris dalam hal ini utuk lebih meningkatkan kerbrsihan ruangan serta kelengkapan fasilitas, baik untuk kelengkapan alat-alat medis maupun kelengkapan fasilitas ruangan, agar adanya kemajuan lebih baik dalam pelayanan

dan kualitas atau mutu yang ada, terlebih dalam mengutamakan kepuasan pasien.

2. Bagi intitusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat mejadi bahan referensi dan dokumentasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan terutama pada program studi keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dilakukan penelitin lebih baik mengenai mutu keperawatan dengan kepuasan pasien sehingga bisa menjadi tolak ukur yang lebih mampu mencerminkan gambaran tingkat kepuasan pasien yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amzar, A. (2007). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Departemen Kesehatan RI . (2005). *Standar Indikator Pelayanan di Rumah Sakit*. Dektoral Jendral Pelayanan Medik : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research*. Yogyakarta : Andi.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawan,H. (2008). *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*.Jakarta : Gramedia
- Kotler.P. (2007). *Dasar-Dasar Pemasaran*. Jakarta: PT.Indeks.
- Muninjaya, A.A.G. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Marquis & Carol. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Muninjaya, A. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika .
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Pohan. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar,Pengertian, Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Praktiknya ,A.W.(2008). *Dasar-Dasar Meteodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Satrianegara & Saleha. 2009. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Wijono, DJ. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Sursbaya. Airlangga Unniversity Press.
- Akhtan, dkk. (2010). Patiens Satisfaction Evaluating Nursing Care for Patiens Hospitalized With Cancer in Tehran Teaching Hospitalis, Iran. *Journal of Quality Management in Healt Care*, 12 (3), 187-191. Diunduh tanggal 6 oktober 2016.
- Endang, dkk. (2010). Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rosella Li Rsud dr Soetomo Surabaya. <http://eprints.ums.ac.id/23442>. Diunduh tanggal 14 Maret 2017
- Hermanto, D. (2010). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr.H.SoemarnoSosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.(tesis). Semarang: Universutas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/23741/>. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.
- Manangkei, B. (2016). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RSU GMIM Pancaran Manado.<http://ejournalhealt.com/index.php/paradigma/article/view/22, vl 4, no 2>. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.
- Mastiah, K. & d. (2015). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. <http://journal.unusa.ac.id/index/php/jhs/article.view/64>, Vol 8 no 2. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.
- Raffi, F. (2010). Nurse Caring In Iran and As Relationship With Patient Satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol: 26, No: 2. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.
- Rosita, dkk. (2011). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan. *Available ss From: <http://uda.ac.id/jurnal/files/tesisdesemberrosita.pdf>*. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Rashid & Admira. (2014). Patients Satisfaction survey As A tool Toward Quality Improvement. *Journal Nurse Care Quality. Vol: 16, No:4.* Diunduh tanggal 6 oktober 2016.
- Rama, K. M. (2011). A Study On The Satisfaction of Patients With Reference To Hospital Service. *International Journal Of Business Economic and Management Research, Vol: 1, No: 3.* Diunduh tanggal 6 oktober 2016.
- Sudibyo.A.Reni. (2014). Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER.<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/62073>. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.
- Supardi. (2008). Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayan Pengobatan Dengan Kepuasan Pasien Di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Tesis.Semarang. Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/18657/>. Diunduh tanggal 5 oktober 2016.

Kuesioner Penelitian

Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap di Bernadeth I-II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nomor Penelitian :

A. Petunjuk : Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang anda pilih.

1. Bacalah pertanyaan dengan baik, kemudian berikan tanda checklish (√) pada kolom yang jawabanya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas.
3. Mohon kesedian untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.

a. Data responden

1) Nama (inisial) :

2) Umur :

3) Jenis kelamin

L

P

4) Pendidikan

Tidak Tamat SD

SMU/SLTA/SMK

SD

SMP

Akademi/Perguruan Tinggi

5) Pekerjaan

PNS/POLRI/TNI

Mahasiswa

Wiraswasta

Tidak bekerja /DLL

Petani

Siswa

B. Mutu Pelayanan

Alternatif jawaban : (√)

B : Baik

KB : Kurang Baik

No	Standar Mutu	B	KB
1	Komunikasi petugas dalam memberikan pelayanan.		
2	Penyampaian informasi : penyakit, pemakaian obat dan penyuluhan kesehatan.		
3	Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan		
4	Perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut		
5	Perawat berpenampilan rapi melayani pasien		
6	Perawat berpenampilan bersih melayani pasien		
7	Perawat terampil melakukan tindakan keperawatan		
8	Perawat sopan dan ramah dalam melakukan pemeriksaan/tindakan		
9	Perawat menginformasikan hal-hal penting yang akan dilakukan		
10	Perawat melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien		
11	Perawat segera melayani pasien saat pasien merasakan keluhan sakit		
12	Perawat mampu menangani masalah keperawatan dengan cepat, tepat dan professional		
13	Perawat menanyakan yang dirasakan pasien setiap masuk ruangan tidur pasien		
14	Perawat sabar merawat pasien dalam menghilangkan sakit pasien		
15	Perawat selalu bersedia memberikan tindakan		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	keperawatan		
16	Perawat dengan penuh perhatian mendengarkan dan memahami keluhan pasien		
17	Perawat membantu mendapatkan layanan pemeriksaan foto rontgen dan laboratorium		
18	Perawat membantu menyiapkan obat yang harus diminum pasien serta meminumkan obat saat pasien tidak mampu minum obat		

C. Kepuasan Pasien

Alternatif jawaban : (√)

M : Memuaskan

KM : Kurang Memuaskan

No	Pernyataan	M	KM
	Tangiblels (kenyataan)		
1.	Selama memberikan asuhan keperawatan, perawat selalu bertanya keadaan anda dengan suara yang lembut		
2.	Selama perawat memberikan tindakan kepada anda selalu dalam keadaan rapi dan seragam lengkap		
3.	Setiap kali perawat memberikan asuhan keperawatan anda merasa nyaman		
4.	Perawat selalu hadir disaat anda membutuhkan bantuan		
5.	Perawat membantu anda dalam memperoleh obat, pelaksanaan foto dan lap.		
	Reability (kehandalan)		
1.	Perawat menginformasikan cara minum obat sesuai		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	dengan anjuran dokter.		
2.	Perawat menggunakan seragam lengkap dan tanda pengenal saat memberikan tindakan		
3.	Perawat selalu memberi obat kepada anda dan menjelaskan tentang penggunaan obat tersebut sesuai prosedur pemberian obat.		
4.	Perawat menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan.		
5.	. Pelayanan yang di berikan rawat inap RS.Stela Maris Makassar dilakukan secara adil tanpa memandang status sosial ekonomi.		
	Responsiviness (tanggung jawab)		
1.	Perawat selalu berkomunikasi tentang informasi penyakit, pemberian obat dan penyuluhan kesehatan.		
2.	Perawat hadir kepasien selalu dalam keadaan bersih dan rapi		
3.	Perawat cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan.		
4.	Perawat dengan penuh perhatian mendengar dan memahami keluhan anda.		
5.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.		
	Assurance (jaminan)		
1.	Komonikasi perawat selalu ramah dalam melayani pasien sehingga membuat pasien merasa nyaman.		
2.	Perawat tampil rapi dan bersih dalam setiap pelayanan yang diberikan.		
3.	Pelayanan yang diberikan perawat membuat kondisi kesehatan pasien semakin membaik.		
4.	Perawat selalu memperhatikan dan		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	menginformasikan perubahan kesehatan anda		
5.	Pelayanan yang diberikan perawat dapat mengurangi keluhan anda saat kondisi kesehatan anda memburuk.		
	Empati (<i>emphaty</i>)		
1.	Perawat selalu ramah dalam memberikan pelayanan kepada anda.		
2.	Perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut.		
3.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.		
4.	Perawat selalu memperhatikan kebutuhan dan keluhan anda.		
5.	Perawat sering memantau dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus.		

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH
Saudara/Saudari Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Martinus Antus
2. Simforianus Janggur

Alamat : jl.Rajawali No.29 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “ **Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St.Bernadeth I Dan li Rumah Sakit Stella Maris Makassar** “.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila masih ada hal-hal yang ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Martinus Antus

Simforianus Janggur

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Di St.Bernadeth I Dan li Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Peneliti :

- 1. Martinus Antus**
- 2. Simforianus Janggur**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian dalam penelitian yang berjudul “ **Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap di St.Bernadeth I Dan II Rumah Sakit Stella Maris Makassar** “.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 2017

(.....)

**Crosstabs
Frequency Table**

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13-19	8	13.3	13.3	13.3
20-26	13	21.7	21.7	35.0
27-33	14	23.3	23.3	58.3
34-40	6	10.0	10.0	68.3
41-47	8	13.3	13.3	81.7
48-54	8	13.3	13.3	95.0
>=55	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	36	60.0	60.0	60.0
perempuan	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	20	33.3	33.3	33.3
Siswa	4	6.7	6.7	40.0
Wiraswasta	23	38.3	38.3	78.3
Mahasiswa	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	9	15.0	15.0	15.0
SMP	12	20.0	20.0	35.0
Valid SMA	26	43.3	43.3	78.3
AKADEMIK	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Mutu Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	49	81.7	81.7	81.7
Valid 2	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kepuasan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Memuaskan	56	93.3	93.3	93.3
Valid Kurang Memuaskan	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mutu Pelayanan * Kepuasan pasien	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Mutu Pelayanan * Kepuasan pasien Crosstabulation

		Kepuasan pasien		Total
		Memuaskan	Kurang Memuaskan	
Mutu Pelayanan	Count	48	1	49
	Expected Count	45.7	3.3	49.0
	Baik % within Mutu Pelayanan	98.0%	2.0%	100.0%
	% within Kepuasan pasien	85.7%	25.0%	81.7%
	% of Total	80.0%	1.7%	81.7%
	Count	8	3	11
	Expected Count	10.3	.7	11.0
	2 % within Mutu Pelayanan	72.7%	27.3%	100.0%
	% within Kepuasan pasien	14.3%	75.0%	18.3%
	% of Total	13.3%	5.0%	18.3%
Total	Count	56	4	60
	Expected Count	56.0	4.0	60.0
	% within Mutu Pelayanan	93.3%	6.7%	100.0%
	% within Kepuasan pasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	93.3%	6.7%	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.192 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	5.584	1	.018		
Likelihood Ratio	6.738	1	.009		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	9.038	1	.003		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Statistics

		umur responden	jenis kelamin responden	pekerjaan responden	pendidikan responden
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0