

**ANALISIS DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI IRNA AMBUN PAGI RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2012**

THESIS

Oleh :

RIDA SURIANI

1021224012



**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN ALIANSI UI-UNAND
KEKHUSUSAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2012**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di IRNA Ambun Pagi RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2012

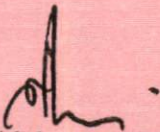
Nama Mahasiswa : Rida Suriani

No Buku Pokok : 1021224012

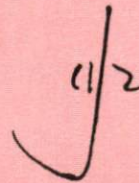
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal **15 September 2012**

Menyetujui

1. Komisi Pembimbing



Allenidekania, S.Kp.M.Sc

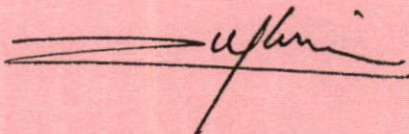


Efitra, S.Kp, M.Kep

Mengetahui

2. Ketua Prodi S2 Keperawatan

3. Dekan Fakultas Kedokteran



dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD

Dr. dr. Masrul, M.Sc, Sp.GK

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Rida Suriani

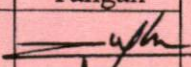
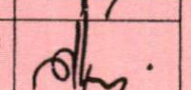
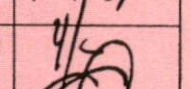
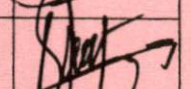
No.Bp : 1021224012

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Judul : Analisis Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas Padang.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	dr. Zulkarnain Edward, Ms. Ph.D	Ketua Program Studi	
2.	Allenidekania, S.Kp.M.Sc	Ketua Komite Pembimbing	
3.	Efitra S.Kp.M	Anggota Komite Pembimbing	
3.	Dr. dr. Hafni Bachtiar, M.PH	Angota Penguji	
4.	Yasmi, S.Kp, M.Kep	Angota Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 15 September 2012

Universitas Andalas
Program Pascasarjana
Program Magister Ilmu Keperawatan Aliansi UI-UNAND
Kekhususan Manajemen Keperawatan
2012

RIDA SURIANI

Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012

xix + 104 halaman + 2 gambar + 14 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

IRNA Ambun Pagi merupakan salah satu Instalasi Rawat Inap yang ada di RSUP. DR. M. Djamil Padang. Instalasi ini memberikan pelayanan lebih jika dibandingkan dengan instalasi lain yang ada. Namun, hasil residensi didapatkan. 8.82 % pasien tidak puas dengan sikap dan penampilan perawat, 14.7 % pasien kurang puas dengan penjelasan yang diberikan perawat tentang tindakan perawatan, 17.6 % tidak puas dengan kenyamanan ruang rawat, 5.88 % tidak puas dengan cara berbicara perawat dan 5.88 % tidak puas dengan penjelasan perawat tentang masalah kesehatannya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui determinan faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh pasien dewasa yang dirawat di IRNA Ambun Pagi. Besar sampel 73 dengan teknik random blok dan menggunakan alat ukur angket. Data dianalisis univariat dengan menggunakan frekuensi, bivariat dengan *Chi-Square* dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil Penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien dan ada hubungan antara kualitas pelayanan; bukti langsung, keandalan, cepat tanggap, jaminan dan empati dengan kepuasan pasien. Secara bersamaan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah bukti langsung (OR=0,218). Disarankan kepada pihak manajemen IRNA Ambun Pagi melalui pimpinan rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanannya dengan lebih menekankan pada aspek bukti langsung antara lain kemampuan perawat memberikan informasi, penampilan perawat yang menyenangkan dan penampilan fasilitas fisik.

Kata kunci : Determinan Faktor, Kepuasan Pasien, Pelayanan Keperawatan
Kepustakaan : 48 (1996-2011)

Andalas University
Graduate Program
Master Program in Nursing Science Alliance UI-UNAND
Specificity of Nursing Management
2012

RIDA SURIANI

Analysis of Determinant Factors Associated with Patient Satisfaction of Nursing Service in the department of IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Year 2012

xix + 104 pages + 2 images + 14 tables + 7 appendix

ABSTRACT

IRNA Ambun Pagi is one of the existing installations in the RSUP. DR. M. Djamil Padang. These installations provide better service when compared to other existing installations. However, the results obtained residency. 8.82% of patients was not satisfied with the attitude and appearance while nurses receive it, 14.7% of patients were less satisfied with the explanation given by the nurse about, 17.6% were not satisfied with the convenience of ward, 5.88% are dissatisfied with the manner of speaking nurses and 5.88% were not satisfied with the explanation the nurse about the health problems. The study aims to determine the determinant factors related to patient satisfaction nursing services. The study design is cross sectional study. Population is all adult patients admitted to IRNA Ambun Pagi. Large random sample of 73 with block techniques and using questionnaires measuring instruments. Data were analyzed using univariate frequencies, the Chi-Square bivariate and multivariate logistic regression. Research found no association between patient characteristics and satisfaction of patients and there is a relationship between service quality; direct evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy with patient satisfaction. Simultaneously variables that influence patient satisfaction is direct evidence (OR = 0.218). It is suggested to management IRNA Ambun Pagi with hospital leadership to improve its services with more emphasis on direct evidence among other the ability of nurses to provide information, nurses appearance were pleasant and appearance of physical facilities.

*Key words :Determinant Factor, Patient Satisfaction, Services, Nursing Services
Bibliography : 48 (1996-2011)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister pada program studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Manajemen Keperawatan Fakultas Pascasarjana UNAND. Keberhasilan penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. Masrul. M.Sc, Sp.GK selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAND.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edwars, MS, PhD, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Pascasarjana UNAND.
3. Ibu Allenidekania, S.Kp.,MSC, selaku pembimbing I yang senantiasa memberi bimbingan motivasi, dan arahan dalam penulisan tesis ini.
4. Ibu Efitra, S.Kp.,M.Kep , selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan dalam penulisan tesis ini.
5. Bapak Dr. dr. Hafni Bachtiar, M.PH selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam penulisan tesis ini.
6. Ibu Yasmi, S.Kp., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan tesis ini.

7. Ibu Dr. Aumas Pabuti, Sp.A, MARS , selaku Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang berserta unsur pimpinan dan staff di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Ambun Pagi yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Keluarga tersayang yang senantiasa memberikan dorongan moril dan materil selama ini
9. Semua pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Peneliti menyadari penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Padang, September 2012

Peneliti

Rida Suriani

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	I
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN NAMA ANGGOTA PENGUJI TESIS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB. I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10

BAB. II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Kepuasan Pasien	12
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien	24
3. Kualitas Pelayanan Kesehatan	32
4. Pelayanan Keperawatan	34
5. Kualitas Pelayanan Keperawatan	40

B. Kerangka Teori	44
-------------------------	----

BAB. III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep	45
B. Hipotesis	46
C. Definisi Operasional	47

BAB. IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	50
B. Populasi dan Sampel	50
C. Tempat dan Waktu Penelitian	53
D. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
E. Cara Pengumpulan Data	54
F. Etika Penelitian	55
G. Pengolahan dan Analisa Data	55

BAB. V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	58
B. Analisa Bivariat	60
C. Analisa Multivariat	70

BAB. VI PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien	74
B. Kepuasan Pasien	75
C. Kualitas Pelayanan	78
D. Hubungan antara Karakteristik Responden; Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien	82
E. Hubungan antara Karakteristik Responden; Umur dengan Kepuasan Pasien.....	83
F. Hubungan antara Karakteristik Responden; Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien.....	85
G. Hubungan antara Karakteristik Responden; Pendidikan dengan Kepuasan Pasien	86
H. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien	87
I. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Keandalan dengan Kepuasan Pasien.....	89
J. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap dengan Kepuasan Pasien	92
K. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Jaminan dengan Kepuasan Pasien.....	94
L. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Empati dengan Kepuasan Pasien	96

M. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien	99
N. Keterbatasan Penelitian	100

BAB. VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	102
B. Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien	44
2.2	Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	58
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	59
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung, Keandalan, Cepat Tanggap, Jaminan dan Empati di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	60
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	62
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	63
5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	64
5.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	65
5.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	66
5.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Keandalan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	67
5.10 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	68

5.11	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Jaminan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	69
5.12	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Pelayanan; Empati dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	70
5.13	Hasil Analisis Bivariat antara Karakteristik Pasien; Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Faktor Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung, Keandalan, Cepat Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	71
5.14	Hasil Analisis Multivariat di Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 2 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran. 3 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran. 4 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran. 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran. 6 Surat izin Pengambilan Data dan Izin Penelitian
- Lampiran. 7 Surat Izin Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan (Nursalam, 2011).

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan. Adanya persaingan antar rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta, menuntut setiap rumah sakit untuk mampu meningkatkan kualitas pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit (Tjipjono, 2000).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja yang berada dibawah

harapan, pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas dan jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Kotler, 2009).

Bendall-Lyon (2004) mengemukakan bahwa kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan dari pihak rumah sakit. Jika pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya, maka biasanya akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya, demikian pula sebaliknya.

Ketidakpuasan pasien di rumah sakit salah satunya disebabkan karena faktor ketidaksesuaian harapan pasien terhadap pelayanan dengan kenyataan yang diterimanya selama dirawat. Tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada bagaimana harapan-harapan pasien tersebut dapat tercapai. Seorang pasien yang tidak puas akan menghasilkan sikap atau perilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan dan prosedur medis yang pada akhirnya pasien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang bermutu di tempat lain (Pohan, 2006).

Kepuasan pelanggan dipandang sebagai konsep multi dimensional yang melibatkan biaya, kemudahan sarana, aspek teknis dan interpersonal serta hasil akhir. Kepuasan ini terjadi sebagai hasil berpengaruhnya keterampilan, pengetahuan, perilaku, dan sikap penyedia sarana. Tingkat kepuasan juga amat subyektif dimana satu konsumen dengan konsumen lain akan berbeda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, pekerjaan, pendapatan,

pendidikan, jenis kelamin, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, budaya, sikap mental dan kepribadian (Assegaff, 2009).

Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yang diberikan, indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, serta laporan dari staf medik dan perawat. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk, dan lain-lain (Sabarguna, 2004).

Depkes RI (2005) menyatakan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan.

Terlaksananya pelayanan keperawatan sangat tergantung pada aspek ketenagaan atau sumber daya manusianya baik kualitas maupun kuantitas. Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan tenaga kesehatan terbanyak. Long & Green (1994) berpendapat bahwa perawat memiliki kontribusi yang unik terhadap kepuasan pasien dan keluarganya. Valentine (1997) dalam Wolf, Miller, & Devine (2003) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan

perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kepuasan pelanggan menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya kepuasan pelanggan menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Mutu adalah paduan sifat-sifat barang atau jasa, yang menunjukkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan pelanggan, baik kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Sedangkan layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat (Pohan, 2006).

Menurut Pasuraman, Zeithmal dan Berry (1985) dalam Bustami (2011), dalam penelitiannya mengidentifikasi sepuluh pokok dimensi mutu, yaitu daya tanggap, keandalan, kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik. Pada penelitian berikutnya mereka menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu yaitu kompetensi, kesopanan, keamanan, dan kredibilitas yang disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Dimensi komunikasi, akses, dan kemampuan memahami pelanggan digolongkan sebagai empati (*empathy*). Akhirnya jadilah lima dimensi utama yaitu, keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*).

Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut : aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektifitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap perawat terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Beberapa indikator untuk mengetahui mutu efisiensi rumah sakit antara lain : pemanfaatan tempat tidur, pemanfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medik, dan keuangan (Sabarguna, 2004).

Penelitian -penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan) (Suryawati, 2006).

Hasil penelitian Widagno (2010) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada RSUD Sragen dengan jumlah sampel 100

responden menunjukkan, semua variabel independen yaitunya variabel *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki perfoma yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelayanan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menumbuhkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan) mempunyai pengaruh terhadap peningkatan maupun penurunan kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa variabel yang paling signifikan adalah variabel *reliability* (keandalan).

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit Umum Tipe B pendidikan dan sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C dengan cakupan wilayah kerja Sumatera bagian tengah yang meliputi Sumatera Barat, Riau, Jambi dan Sumatera bagian tengah. RSUP Dr. M. Djamil Padang terletak di pusat kota Padang dengan bangunan seluas 33.981 m², dengan kapasitas rawat inap 800 tempat tidur didukung 14 unit pelayanan medis dan 8 unit pelayanan penunjang. RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki jumlah tenaga sebanyak 2394 orang yang terdiri dari PNS Kemenkes (1240 orang), CPNS Kemenkes (85 orang), PNS Fakultas Kedokteran (134 orang), Dokter Residen (459 orang) , termasuk pegawai Non PNS. Pegawai Non PNS berjumlah sebanyak 460 orang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan (Kepegawaian RSUP. Dr. M. Djamil, tahun 2011).

IRNA Ambun Pagi merupakan salah satu instalasi rawat inap yang ada di RSUP. DR. M. Djamil Padang. IRNA Ambun Pagi memiliki 3 ruangan dengan kapasitas 80 tempat tidur, memiliki jumlah tenaga keperawatan sebanyak 76 orang yang terdiri dari S1 Kep/Ns (4 orang), S1 Kep (1 orang), DIII Kep (64 orang), DIII Keb (2 orang), SPK (2 Orang) dan SPR (3 Orang). Dari 76 orang tenaga keperawatan, pegawai Non PNS berjumlah sebanyak 24 orang (22 orang DIII Kep, 2 orang DIII Keb). Pada instalasi ini terdapat resepsionis, kasir, apotek, gizi, *nurse station*, ruang kemoterapi dan logistik di tiap ruangan. Dengan berbagai fasilitas yang dimiliki IRNA Ambun Pagi ini, memungkinkan pelayanan yang diberikan kepada pasien juga lebih optimal sehingga dapat memberikan kepuasan kepada semua pasien.

IRNA Ambun pagi memberikan pelayanan lebih jika dibandingkan dengan instalasi lain yang ada di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, dimana kelas I merupakan kelas perawatan yang paling rendah dan VVIP sebagai kelas perawatan tertinggi. Pasien yang dirawat di instalasi ini pada umumnya dari golongan ekonomi menengah keatas dan memiliki kemampuan untuk membayar dengan harga yang lebih tinggi. Besarnya biaya yang dikeluarkan pasien memberikan harapan dari pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan di IRNA Ambun Pagi akan sangat menentukan dalam terpenuhinya harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebagai tempat untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan data hasil residensi manajemen keperawatan yang penulis lakukan tanggal 15 November 2011 sampai 3 februari 2012 di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang diketahui, 8,82 % pasien menyatakan tidak puas dengan sikap dan penampilan perawat saat menerimanya, 14,7 % kurang puas dengan penjelasan yang diberikan perawat tentang tindakan perawatan yang dilakukan, 17,6 % tidak puas dengan kenyamanan ruang rawat, 5,88 % pasien menyatakan tidak puas dengan cara berbicara perawat dan 5,88 % pasien tidak puas dengan penjelasan perawat tentang masalah kesehatan yang ia alami.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah apakah determinan faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui determinan faktor (jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, bukti langsung, keandalan, cepat tanggap, jaminan, dan empati) yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien yang dirawat di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- b. Diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- c. Diketahui kualitas pelayanan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- d. Diketahui hubungan karakteristik pasien; jenis kelamin dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- e. Diketahui hubungan karakteristik pasien; umur dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- f. Diketahui hubungan karakteristik pasien; pekerjaan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- g. Diketahui hubungan karakteristik pasien; pendidikan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.

- h. Diketahui hubungan faktor kualitas pelayanan; bukti langsung dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- i. Diketahui hubungan faktor kualitas pelayanan; keandalan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- j. Diketahui hubungan faktor kualitas pelayanan; cepat tanggap dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- k. Diketahui hubungan faktor kualitas pelayanan; jaminan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.
- l. Diketahui hubungan faktor kualitas pelayanan; empati dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- m. Diketahui faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dipakai sebagai bahan bacaan ilmiah dan juga dapat dipakai sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang meneliti masalah yang sejenis.

2. Bagi IRNA Ambun Pagi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian berikutnya

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Kepuasan Pasien

a. Definisi

Nursalam (2011) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Sementara menurut Kotler. (2004) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang penyedia jasa tersebut.

Pada teori Harapan-Kenyataan menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah fungsi dari harapan-harapan konsumen terhadap pelayanan dan persepsi terhadap kenyataan yang dialami sewaktu memanfaatkan pelayanan. Jika kenyataan sesuai dengan harapan, konsumen akan puas. Jika kenyataan melebihi harapan, konsumen sangat puas. Tetapi jika kenyataan tidak sesuai harapan, maka konsumen akan kecewa (Hartono, 2010).

Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas pelayanan tersebut. Jika kinerja yang dirasakan melebihi harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

b. Dimensi Kepuasan

Menurut Azwar (1996) dimensi kepuasan pasien antara lain:

1) Hubungan dokter atau perawat – pasien

Terbinanya hubungan dokter atau perawat – pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik adalah amat diharapkan

setiap pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal ingin diketahui oleh pasien. Perhatian yang penuh yang diberikan perawat terhadap kebutuhan dan keinginan pasien sangat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Penyakit yang diderita oleh pasien terjadi bukan hanya kelemahan fisiknya, tetapi dapat juga terjadi karena adanya gangguan pada kejiwaannya. Sikap yang baik terutama perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya (Gultom, 2006).

2) Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan bersikap sebagai media pemberi asuhan. Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Dalam memberikan pelayanan kesehatan sikap-sikap seperti semangat, memakai cara yang baik, pro-aktif, positif, penuh kesabaran, tidak mengada-ada, dan tepat

waktu harus dimiliki oleh seorang perawat karena sikap perawat juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Gultom, 2006).

3) Kebebasan melakukan pilihan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Memberikan kebebasan kepada pasien menentukan pilihan hendaknya diawali dengan upaya pemberian informasi yang lengkap oleh perawat sehingga pasien akan memiliki pemahaman yang baik terhadap pelayanan yang akan diberikan dan pilihan yang diambil pasien adalah pilihan yang terbaik baginya.

4) Pengetahuan dan kompetensi teknis

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan wawasan luas, terlebih lagi pada saat ini ketika perawat dituntut untuk menjadi seorang profesional. Pengetahuan dan wawasan yang dimaksud bukan hanya sebatas bidang keperawatan, tapi menyeluruh. Pengetahuan yang luas dari perawat sangat berguna untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Keterampilan merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang baik dan benar. Seorang perawat dikatakan terampil apabila telah dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar. Baik dan benarnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengacu pada dasar pendidikannya dan standar keperawatan. Secara

umum disebut semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis perawat, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan (Utama, 1999).

5) Efektifitas pelayanan

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit melalui pelayanan prima. Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azwar, 1996).

6) Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang

baik dan karena tidak boleh dilakukan. Tindakan adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan perawat dalam memberikan layanan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan harus berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dari teori keperawatan serta penampilan dan sikap perawat yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diembannya. Apabila perawat terampil dalam memberikan tindakan keperawatan, maka secara otomatis pasien juga akan merasakan kepuasan dari tindakan yang diberikan perawat tersebut. Hal ini terjadi karena perawat yang terampil dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi pasien saat melakukan suatu tindakan. Tindakan perawat yang sesuai dengan standar keperawatan dapat menjamin bahwa asuhan keperawatan yang diberikan juga berkualitas (Gultom, 2006).

c. Aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 1999).

Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.

Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

d. Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pelanggan

Menurut Yazid (2004) dalam Nursalam (2011), ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu :

- 1) Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- 3) Perilaku personel kurang memuaskan

- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
 - 5) *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
 - 6) Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan
- e. Cara Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono, (2000) untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu:

1) Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

a) Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Pengukuran ini disebut pengukuran langsung dan merupakan teori pengukuran klasik. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan menanyakan kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya.

Ada 2 bagian dalam proses pengukurannya yaitu:

- (1) Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan.
- (2) Menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

Ketika menilai tingkat kepuasan pelanggan, cara yang paling baik ialah menanyakan langsung kepada para pelanggan yang sudah berpengalaman menggunakan produk/jasa tertentu mengenai beberapa karakteristik/atribut suatu produk yang dapat membuat pelanggan puas atau kecewa. Dari jawaban yang diperoleh, kita peroleh nilai/skor yang menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan dengan produk yang dibelinya. Misalnya angka 5, 4, 3, 2, 1, untuk tingkat sangat puas (SP), puas (P), netral (N), tidak Puas (TP), sangat tidak puas (STP). Akan tetapi, ini hanya memberikan kepada kita nilai yang kita lihat mengenai tingkat kepuasan dari pelanggan yang bersangkutan (Dinarsari, 2001).

b) Dimensi kepuasan pelanggan

Ada 4 langkah untuk menentukan dimensi kepuasan pelanggan yaitu

- (1) Mengidentifikasi dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- (2) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa berdasar item yang spesifik.
- (3) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa pesaing berdasar item spesifik yang sama.
- (4) Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

c) Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, tetapi disimpulkan berdasar kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual perusahaan. Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasi kepuasan, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan.

d) Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi.

e) Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.

f) Ketidakpuasan pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidak puasan pelanggan adalah dengan banyaknya terjadi komplain, pengembalian produk, biaya garansi, *recall*, *word of mount* yang negatif dan *defection*.

2) Metode Pengukuran

Menurut Kotler (2000), dalam Nursalam, (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

a) Sistem keluhan dan saran

Penyedia jasa yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, *website* atau sarana lainnya.

b) Survey kepuasan pelanggan

Survey dapat dilakukan melalui pos, telepon, *e-mail* atau wawancara langsung. Melalui survey penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

c) Pembeli bayangan

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing.

d) Analisis kehilangan pelanggan

Penyedia jasa menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat memahami

mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempumaan selanjutnya.

3) Cara pengumpulan data survey kepuasan pasien

a) Kuesioner

Yang paling sering digunakan adalah kuesioner dengan format tertentu atau *self-completed questionnaire*.

Keuntungan :

- (1) Administrasi dan prosesnya mudah dan murah
- (2) Menghasilkan data yang telah distandardisasikan
- (3) Terhindar dari bias pewawancara atau *interviewer bias*

Kerugian :

- (1) Klarifikasi terhadap ketidakjelasan atau kekurangjelasan tidak mungkin dilakukan
- (2) Tingkat pengembalian kuesioner rendah, baik terhadap keseluruhan pertanyaan ataupun terhadap pertanyaan yang penting.
- (3) Kurang mendapat tanggapan dan kepedulian dari responden

b) Wawancara

- (1) Wawancara terstruktur
- (2) Wawancara tidak terstruktur
- (3) Wawancara berdasarkan teknik kejadian atau peristiwa kritis

Wawancara terstruktur formatnya mirip dengan *self-completed questionnaire*, keuntungannya, yaitu :

(1) Klarifikasi terhadap ketidakjelasan/kekurangjelasan dapat dilakukan

(2) Mendapatkan tanggapan yang tinggi dari responden

(3) Pertanyaan disusun berdasarkan suatu format tertentu

Kekurangannya, yaitu :

(1) Sangat mahal apabila dihubungkan dengan waktu, upaya, dan pengalaman yang diperlukan.

(Pohan, 2006)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

a. Faktor Internal

1) Faktor Kebudayaan

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pasien. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan pasien. Sub-budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya

memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, dan variabel lainnya.

2) Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. pasien yang berpengaruh terhadap kelompok/lingkungannya biasanya orang yang mempunyai karakteristik, keterampilan, pengetahuan, kepribadian. pasien ini biasanya menjadi panutan karena pengaruhnya amat kuat.

3) Faktor Karakteristik Pasien / Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi klien dipengaruhi oleh :

a) Usia dan tahap siklus hidup

Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual. Dikatakan berdimensi kronologis karena bersifat progres berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambarnya.

Penelitian Wijayanti dkk (2006), tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan bahwa responden dengan usia 18-25 tahun akan merasa puas dibanding dengan responden yang berusia lebih dari 25 th.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani/fisik seseorang dan berkaitan dengan sistem reproduksi yaitu : laki-laki dan perempuan Jenis kelamin juga berhubungan dengan emosi.

Penelitian Wijayanti dkk (2006), tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan bahwa responden laki-laki akan cenderung lebih puas dari pada responden perempuan.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Pendidikan berkaitan dengan harapan. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi.

Penelitian Wijayanti dkk (2006), tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan responden dengan tingkat pendidikan

kurang atau sama dengan SMA akan merasa puas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lebih dari SMA.

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kesehatan seseorang dan berdampak pada kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh.

Penelitian Haris Zuhry (2001), menyatakan responden yang bekerja sebagai petani cenderung lebih puas dibandingkan dengan responden dengan jenis pekerjaan lain. Sebaliknya responden yang bekerja sebagai wiraswasta dan pegawai negeri lebih cenderung tidak puas.

4) Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus. Ada kebutuhan psikologis yaitu pengakuan, dan penghargaan. Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan. Persepsi pasien terhadap kualitas sebelum menggunakan pelayanan dipengaruhi oleh citra pelayanan rumah sakit dan pengalaman masa lalu (Sutojo, 2003).

b. Faktor Eksternal

Moison, Walter dan White (dalam Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :

1) Karakteristik produk, produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2) Harga, yang termasuk didalamnya 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.

3) Pelayanan, yaitu :

a) Pelayanan yang aktual/nyata (bukti langsung)

Bukti langsung dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan perawat yang menyenangkan (Bustami, 2011).

b) Keramahan petugas rumah sakit (empati)

Empati dalam hal ini perawat mampu menempatkan dirinya pada pasien, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta

dapat memahami kebutuhan dari pasien. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pasien dan merefleksikan perawat untuk menyelami perasaan pasien (Bustami, 2011).

c) Kecepatan dalam pelayanan (cepat tanggap)

Cepat tanggap yaitu kemampuan perawat membantu semua pasien dan mampu melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari perawat yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pasien. Dimensi ini merefleksikan komitmen perawat untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perawat sebelum memberikan pelayanan (Bustami, 2011).

d) Pelayanan yang sesuai dengan yang dijanjikan (keandalan)

Keandalan adalah kemampuan perawat memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Dengan kata lain, keandalan berarti sejauh mana perawat mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pasien dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perawat mampu memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perawat memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat dan melayani dengan benar (Bustami, 2011).

e) Kemampuan memberikan keyakinan kepada pasien (jaminan)

Jaminan artinya perawat memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan. Dimensi ini merefleksikan kompetensi perawat, keramahan (sopan santun) kepada pasien dan keamanan tindakannya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa/pelayanan (Bustami, 2011).

Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien mendapat pelayanan keperawatan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Hal ini merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit 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 rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

- 6) *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.
- 7) Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) 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. Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Definisi

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1994). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Menurut Pohan, (2006) bahwa keseluruhan karakteristik barang/layanan yang menunjukkan kemampuannya dalam memenuhi dan memuaskan kebutuhan konsumen. baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat disebut kualitas layanan. Hal yang sama dikemukakan American Society for Quality Control cit. Kotler, (2006) bahwa keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat.

Piercy, et.al, (2004) mendefinisikan pelayanan adalah kegiatan atau kinerja untuk menciptakan keuntungan pelanggan dengan memberikan perubahan yang bisa diterima oleh pelanggan. Sedangkan untuk memperoleh hal tersebut menurut Zeithaml dan Bitner, (2000) pelayanan pelanggan adalah pelayanan yang dimunculkan untuk mendukung inti produk penyedia jasa.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas maka kualitas pelayanan merupakan suatu keharusan bagi suatu penyedia jasa untuk memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima untuk mencapai tujuan yaitu pelanggan yang puas dan setia berdasarkan persepsinya atas kecepatan pelayanan yang diberikan, kemudahan dalam pelayanan dan ketersediaan produk/jasa, sehingga kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, kemudahan pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung produk. Jika anggapan terhadap hal tersebut memenuhi harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dianggap baik. Sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang semakin baik maka kepuasan pelanggan bisa dicapai.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Leonard L. Barry dan Pasuraman "*Marketing servis competin through quality*" (New york Freepress, 1991:16) yang dikutip Kotler (2000), dalam Nursalam, (2011) mengidentifikasi lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain :

- 1) *Tangible* (bukti langsung), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain.
- 2) *Empathy* (empati), yaitu kesediaan karyawan dan penyedia jasa untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.
- 3) *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan dari karyawan dan penyedia jasa untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa

dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.

- 4) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten;
- 5) *Assurance* (jaminan), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen;

c. Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan (Nursalam, 2011)

- 1) Keselamatan pasien (*patient safety*), yang meliputi: angka infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh/kecelakaan, dekubitus, dan kesalahan dalam pemberian obat.
- 2) Pengelolaan nyeri dan kenyamanan
- 3) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan
- 4) Perawatan diri
- 5) Kecemasan pasien
- 6) Perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) pasien

4. Pelayanan Keperawatan

a. Definisi

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup bio-psikososio-spiritual yang komphrehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang

meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan menggunakan proses keperawatan (Depkes RI, 2001). Untuk dapat menjamin mutu pelayanan, pelayanan keperawatan perlu dilakukan secara professional diantaranya dengan pemberian pelayanan keperawatan prima yang berdasarkan pada standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit (Ginting, 2006).

Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memiliki lima dimensi mutu yang utama yaitu : *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Disadari ataupun tidak, penampilan (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (*reliability*), pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit (Fahriadi, 2007).

Rumah sakit yang memberikan pelayanan yang prima harus memiliki sumber daya manusia dengan kualitas baik. Pelayanan dirumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh suatu tim tenaga kesehatan, seperti Dokter, Perawat dan Bidan. Tim keperawatan merupakan anggota tim garda depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan seyogyanya diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, tenaga keperawatan harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana, dan berkesinambungan (Aisyah, 2008).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan

Menurut Nursalam (2011) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni :

1) Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Dimana pengetahuan manusia umumnya diperoleh diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket terhadap responden tentang isi materi yang diukur. Dalam pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tingkatan

pengetahuan dalam kognitif (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan tenaga perawat kepada kegiatan penjaminan mutu pelayanan keperawatan merupakan kegiatan penilai, memantau atau mengatur pelayanan yang berorientasi pada klien (Nurachmah, 2001).

2) Faktor beban kerja

Beban kerja merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas. Beban kerja perawat yang tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai berpengaruh besar pada pencapaian mutu pelayanan yang diharapkan (Kusdijanto, 2000). Tujuan utama menyusun rencana pembagian tugas adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi staf dalam melaksanakan tugasnya. Pembagian tugas terdiri dari tiga aspek yaitu : pengembangan tugas, keterlibatan dalam tugas, dan rotasi tugas (Nursalam, 2011).

3) Faktor komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Nursalam, 2011). Komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Adapun faktor-

faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik antara lain :

a) Pendidikan

Merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat digunakan untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan kualitas hidup (Notoadmojo, 2003). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif akan dapat dilakukannya.

b) Lama bekerja

Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan makin baik cara berkomunikasi (Alimul, 2003).

c) Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Notoadmojo, 2003).

d) Sikap

Sikap dalam komunikasi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak. Sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai, rendah diri dan menjadi pendengar yang baik. Kesemuanya dapat mendukung komunikasi yang terapeutik.

e) Kondisi psikologi

Pada komunikator akan mudah dipengaruhi dari isi pembicaraan melalui komunikasi terapeutik. Namun perlu memperhatikan kondisi psikologis yang baik untuk menjadikan komunikasi sebagai terapeutik. Kondisi psikologis seorang pendengar dapat dipengaruhi oleh rangsangan emosi yang disebabkan oleh pembicaraan itu sendiri. Indikator dalam melaksanakan komunikasi terapeutik (Nursalam, 2011) mendorong pasien untuk mengungkapkan pandangan dan perasaannya, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam setiap komunikasi serta memanggil pasien sesuai dengan identitasnya.

5. **Kualitas Pelayanan Keperawatan**

a. Definisi

Departemen kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2004).

Menurut Karsinah (dalam Wirawan, 2009) perawat adalah salah satu unsur vital dalam rumah sakit, perawat, dokter, dan pasien merupakan satu kesatuan yang paling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. Tanpa perawat tugas dokter akan semakin berat dalam menangani pasien. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari.

Kualitas pelayanan keperawatan mempunyai dua komponen, yaitu kepatuhan terhadap standar dan kepatuhan terhadap harapan pengguna pelayanan keperawatan. Sedangkan dari segi pemberi pelayanan keperawatan, kualitas merupakan sesuatu yang sesuai dengan standar yang diterapkan. Kemampuan untuk mencapai sesuatu yang sesuai dengan standar tersebut merupakan fungsi dari serangkaian faktor proses pelayanan. Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap itu merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri sendiri (Aditama, 2004).

b. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut Depkes RI (Aditama, 2004), menetapkan bahwa pelayanan perawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama, seperti pada uraian berikut:

1) Aspek penerimaan

Aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan,

pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

2) Aspek perhatian

Aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan. memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

3) Aspek komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

4) Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

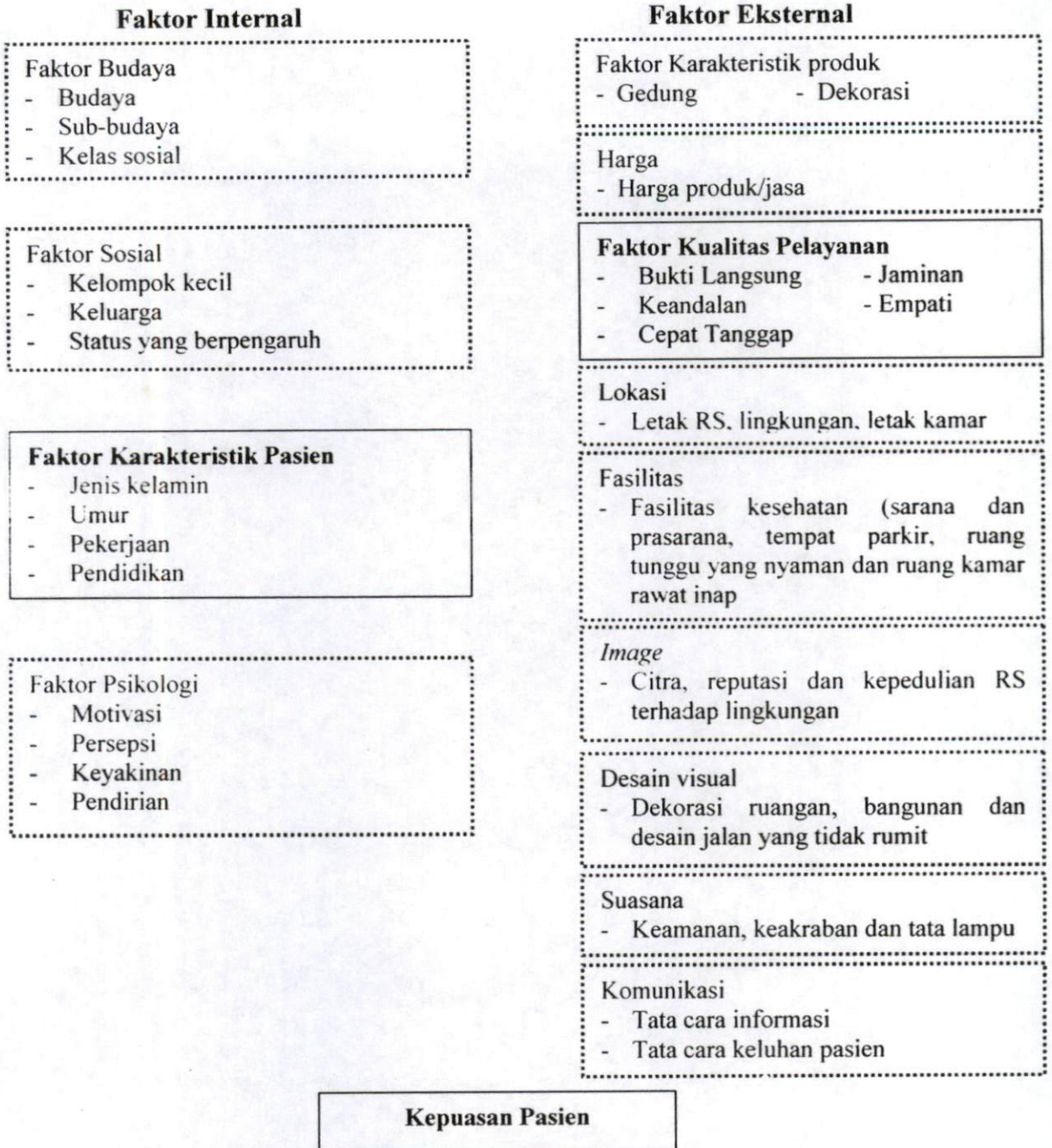
5) Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

c. Penilaian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Logast (dalam Gaffar, 1999), menyatakan banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan, misalnya dapat dilihat dari sikap perawat itu sendiri dan bagaimana bentuk perawatan yang diberikan. Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien sesuai dengan aspek dasar perawatan yaitu: aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama. Hal yang lain meliputi ruang perawatan, tingkat pendidikan yang memberikan perawatan, atau berbagai karakteristik lainnya.

B. Kerangka Teori



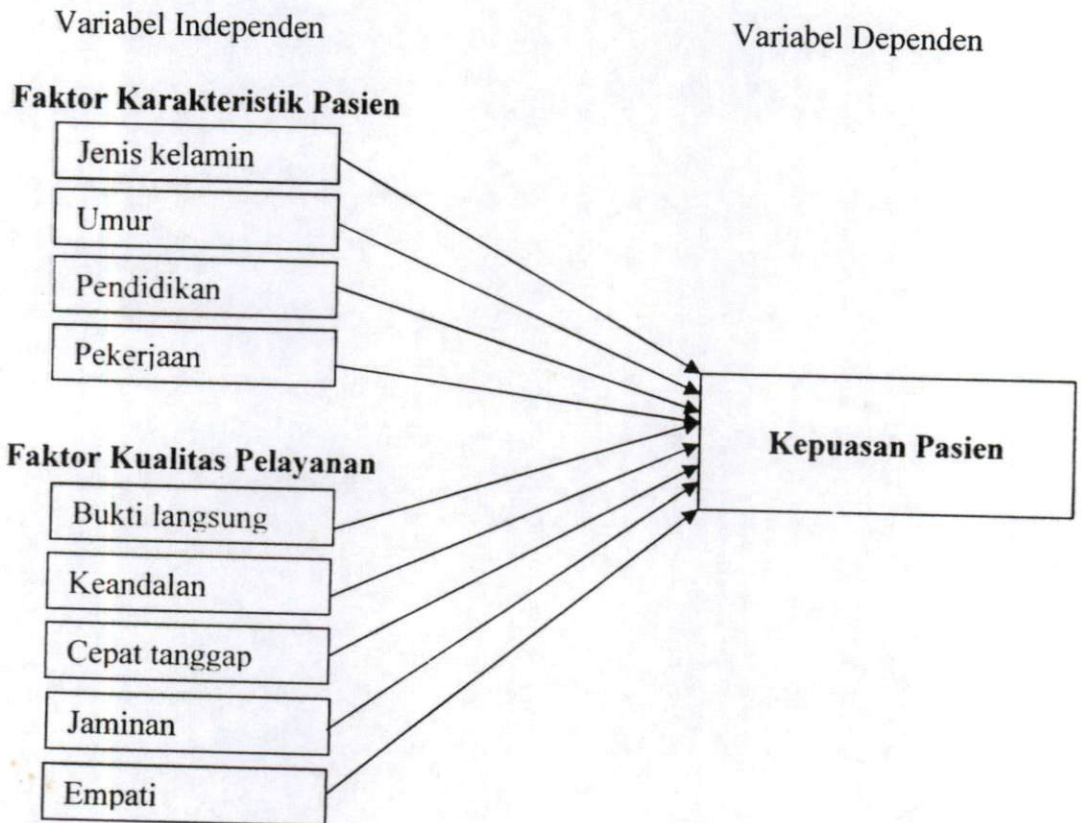
Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Sumber : Budiastuti (2002), dimodifikasi dengan Sutojo (2003), Wijayanti (2006), Haris Zuhry (2001), Haryanti (2000) dan Bustami (2011).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara karakteristik pasien dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan karakteristik pasien; jenis kelamin dengan kepuasan pasien IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Ada hubungan karakteristik pasien; umur dengan kepuasan pasien IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Ada hubungan karakteristik pasien; pekerjaan dengan kepuasan pasien IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Ada hubungan karakteristik pasien; pendidikan dengan kepuasan pasien IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Ada hubungan kualitas pelayanan : bukti langsung dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Ada hubungan kualitas pelayanan : keandalan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Ada hubungan kualitas pelayanan : cepat tanggap dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- h. Ada hubungan kualitas pelayanan : jaminan dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- i. Ada hubungan kualitas pelayanan : empati dengan kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Pada

C. Definisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Jenis kelamin	Ciri biologi yang berkaitan dengan jenis kelamin yang diketahui dari jawaban responden tentang jenis kelamin yang terdiri dari "Laki-laki" dan "Perempuan"	Kuesioner A (Karakteristik Pasien)	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Umur	Lama hidup responden hingga ulang tahunnya yang terakhir.	Kuesioner A (Karakteristik Pasien)	1. 18-25 th 2. > 25 th	Ordinal
3.	Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh responden untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang baginya.	Kuesioner A (Karakteristik Pasien)	1. Bekerja: PNS, pegawai swasta, TNI/ABRI, Buruh, Petani, dll. 2. Tidak Bekerja: Pelajar/ Mahasiswa, ibu rumah tangga, dan pengangguran	Ordinal
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	Kuesioner A (Karakteristik Pasien)	1. Rendah : SD, SLTP 2. Tinggi : SMU, Perguruan Tinggi	Ordinal
5.	Bukti Langsung	Persepsi responden tentang kemampuan perawat memberikan informasi, penampilan perawat	Kuesioner C nomor 1-5 yang terdiri dari 4 kemungkinan jawaban :	Baik : $\geq 60\%$ Kurang Baik : $< 60\%$	Ordinal

		dan penampilan fasilitas fisik.	1. Sangat Setuju, diberi skor 4 2. Setuju, diberi skor 3 3. Tidak setuju, diberi skor 2 4. Sangat tidak setuju, diberi skor 1		
6.	Keandalan	Persepsi responden tentang kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat, konsisten dan memuaskan.	Kuesioner C nomor 6-10 yang terdiri dari 4 kemungkinan jawaban : 1. Sangat Setuju, diberi skor 4 2. Setuju, diberi skor 3 3. Tidak setuju, diberi skor 2 4. Sangat tidak setuju, diberi skor 1	Baik : $\geq 60\%$ Kurang Baik : $< 60\%$	Ordinal
7.	Cepat tanggap	Persepsi responden tentang kemampuan perawat membantu responden dan memberikan pelayanan dengan tanggap, penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, keluhan dan masalah responden.	Kuesioner C nomor 11-15 yang terdiri dari 4 kemungkinan jawaban : 1. Sangat Setuju, diberi skor 4 2. Setuju, diberi skor 3 3. Tidak setuju, diberi skor 2 4. Sangat tidak setuju, diberi skor 1	Baik : $\geq 60\%$ Kurang Baik : $< 60\%$	Ordinal
8.	Jaminan	Persepsi responden tentang kemampuan perawat untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang	Kuesioner C nomor 16-20 yang terdiri dari 4 kemungkinan jawaban : 1. Sangat Setuju, diberi skor 4	Baik : $\geq 60\%$ Kurang Baik : $< 60\%$	Ordinal

		telah dikemukakan kepada responden dan keamanan dalam tindakannya.	2. Setuju, diberi skor 3 3. Tidak setuju, diberi skor 2 4. Sangat tidak setuju, diberi skor 1		
9.	Empati	Persepsi responden tentang kemampuan perawat menempatkan dirinya pada responden yang dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap responden, dan memahami kebutuhan responden.	Kuesioner C nomor 21-25 yang terdiri dari 4 kemungkinan jawaban : 1. Sangat Setuju, diberi skor 4 2. Setuju, diberi skor 3 3. Tidak setuju, diberi skor 2 4. Sangat tidak setuju, diberi skor 1	Baik : $\geq 60\%$ Kurang Baik : $< 60\%$	Ordinal
Variabel Dependen					
1.	Kepuasan Pasien	Perasaan responden setelah membandingkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dirasakannya dengan harapannya meliputi terbinanya hubungan perawat-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis perawat, efektifitas pelayanan, dan keamanan tindakan.	Kuesioner B nomor 1-30 yang terdiri dari 4 kemungkinan Jawaban : 1. Sangat Puas, diberi skor 4 2. Puas, diberi skor 3 3. Tidak Puas, diberi skor 2 4. Sangat Tidak Puas, diberi skor 1	Puas : $\geq 60\%$ Tidak puas : $< 60\%$	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional study* dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Hasil yang diperoleh bersifat deskriptif artinya menggambarkan kondisi yang terjadi pada saat penelitian dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan data dari kepala Satuan Perawat Fungsional (Ka.SPF) IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang pasien yang dirawat selama tahun 2011 yaitu sebanyak 3539 pasien dengan rata-rata tiap bulan 295 pasien.

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2006). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien rawat inap yang memenuhi kriteria-kriteria yang sudah ditentukan, yaitu :

Kriteria inklusi :

1. Responden yang telah berumur ≥ 18 th, dengan asumsi pada rentang usia ini responden sudah memiliki kemandirian sehingga sudah dapat menentukan keputusan sendiri dan bertingkah laku sesuai dengan keinginannya (Steinberg, 2002).
2. Responden yang telah dirawat 3x24 jam, dengan asumsi pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal dan pelayanan lainnya hingga pasien tersebut melakukan rawat inap. Selain pasien adalah penunggu pasien juga dimungkinkan, karena mereka juga ikut merasakan hampir semua pelayanan yang diberikan.
3. Dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia sebagai responden dalam penelitian

Kriteria Eksklusi :

1. Responden dalam kondisi sakit berat
2. Responden yang telah berumur > 65 th

Besarnya sampel yang digunakan adalah rumus besar sampel untuk deskriptif kategorik, rumusnya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

P = proporsi

$Z\alpha^2$ = nilai yang ditetapkan
peneliti

d = presisi

Berdasarkan rumus diatas, nilai yang harus dicari adalah adalah nilai P (proporsi populasi), sedangkan nilai yang ditetapkan oleh peneliti adalah Z_{α} dan nilai d. Peneliti mendapatkan bahwa berdasarkan hasil kegiatan residensi yang peneliti lakukan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang, proporsi populasi pasien puas adalah 73,5%. Jadi $Q=100\%-73,5\%=26,5\%$. Peneliti menetapkan alpha 5% sehingga $Z_{\alpha}=1,96$, dengan kesalahan prediksi yang masih bisa diterima (presisi,d) ditetapkan sebesar 10%. Dengan demikian besar sampel yang diperlukan adalah:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,735 \cdot 0,265}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,19}{0,01}$$

$$n = 73 \text{ responden}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 orang. Pengambilan sampel penelitian ini ditentukan melalui rancangan random blok (rancangan acak kelompok) yaitu suatu rancangan acak yang dilakukan dengan mengelompokkan satuan percobaan ke dalam grup-grup yang homogen yang dinamakan dengan kelompok dan kemudian melakukan perlakuan secara acak di dalam masing-masing kelompok (Setiawan, 2009).

Pengacakan peneliti lakukan dengan cara mengundi (lotere). Sebelum pengacakan dilakukan, sampel dibagi ke dalam 2 blok (A dan B). blok A untuk nomor urut responden 0-4 dan blok B untuk responden dengan nomor urut 5-9. Blok yang diambil sebagai subjek penelitian adalah blok A. Setelah ditentukan blok yang dijadikan subjek penelitian, selanjutnya dilakukan pengundian dengan cara meminta responden mengambil salah satu nomor lotere yang ditulis diatas kertas kecil yang diberi nomor 0-9. Responden yang mendapat nomor yang termasuk dalam blok A (nomor 0-4) diambil sebagai subjek penelitian sementara responden yang mendapat nomor yang termasuk dalam blok B (nomor 5-9) tidak diambil sebagai subjek penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian mulai dari penulisan proposal sampai penulisan laporan hasil dari bulan Februari sampai Agustus 2012.

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 19-20 Juni 2012 terhadap 30 orang pasien yang sedang menjalani perawatan di RSAM Bukit Tinggi khususnya di ruang kelas I dan VIP. Kuesioner dibagikan langsung kepada pasien dan langsung diisi dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan serta cara pengisian.

Metoda analisis yang digunakan untuk menentukan validitas dan reliabilitas item pernyataan adalah dengan *Reliability Analysis* (SPSS). Adapun hasil dari uji tersebut adalah :

1. Instrumen kepuasan pasien, terdiri dari 30 item pernyataan. Hasil analisa memiliki rentang validitas 0,410 sampai 0,749, dengan reliabilitas koefisien (alpha) 0,953. Dengan demikian seluruh item pernyataan terpakai untuk instrumen kepuasan pasien.
2. Instrumen kualitas pelayanan, terdiri dari 25 item pernyataan. Hasil analisa memiliki rentang validitas 0,391 sampai 0,742, dengan reliabilitas koefisien (alpha) 0,938 sehingga seluruh item pernyataan terpakai untuk instrumen kualitas pelayanan.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas, maka instrumen yang digunakan pada penelitian dianggap sudah memadai untuk menguji hipotesis penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapat persetujuan dari Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka dilakukan pengumpulan data penelitian. Kuesioner diberikan kepada responden setelah mendapat persetujuan dari responden untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, namun sebelumnya diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan responden mendapatkan nomor lotere yang termasuk pada blok A. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian, responden diberikan penjelasan tentang isi kuesioner dan cara pengisian kuesioner.

F. Etika Penelitian

1. Penjelasan Tujuan Penelitian

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan serta maksud penelitian sebelum menyerahkan kuesioner penelitian.

2. *Informed concent*

Peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden sebagai bukti kesediaan pasien menjadi responden. Setelah pasien membaca permohonan menjadi responden, peneliti kemudian menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset dan data yang tidak dibutuhkan lagi akan dimusnahkan.

G. Pengolahan dan Analisis data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan terhadap data-data atau instrumen yang diperoleh saat penelitian. Pemeriksaan difokuskan pada kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden.

b. *Coding*

Pengkodean data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodingan ini adalah pemberian tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah diberikan.

c. *Entry Data*

Memasukkan data tabel induk (master tabel) dari setiap jawaban responden yang telah diberi kode atau nilai.

d. *Cleaning Data*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program SPSS dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak. Hal ini biasanya terlihat pada : 1). *Missing* data atau data yang terlewat, 2) variasi data (kesalahan pengetikan), 3) konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan *tabulating* skor.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh karakteristik dari masing-masing variabel. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Uji bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat. Apabila hasil uji *Chi-square* nilai

$p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel bebas dan terikat, dan jika nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

c. Analisis multivariat

Analisis data dengan variabel lebih dari dua dan mencari hubungan masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berhubungan terhadap variabel terikat maka dilakukan uji analisis regresi logistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program computer dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini disebabkan karena skala pengukuran variabel bebas dan terikat adalah kategori dan distribusinya yang belum tentu normal. Metode yang digunakan untuk pemilihan variabel independen adalah metode *backward* yaitu dengan memasukkan semua variabel kandidat kedalam model, kemudian satu persatu variabel yang tidak memenuhi kriteria kemaknaan statistik tertentu dikeluarkan dari model. Variabel pertama yang dikeluarkan dari model adalah variabel yang mempunyai korelasi parsial terkecil dengan variabel independen (Yasril & Kasjono, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisis, maka hasilnya dapat dikemukakan sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisa univariat untuk karakteristik pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang, hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Karakteristik di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Karakteristik	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	32	43,8
	- Perempuan	41	56,2
2.	Umur (th)		
	- 18-25	5	6,8
	- > 25	68	93,2
3.	Pekerjaan		
	- Bekerja	50	68,5
	- Tidak Bekerja	23	31,5
4.	Pendidikan		
	- Rendah	2	2,7
	- Tinggi	71	97,3

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan 56,2 % pasien di IRNA Ambun Pagi berjenis kelamin perempuan, 93,2 % berumur > 25 th, 68,5 % bekerja dan 97,3% dengan pendidikan tinggi.

2. Kepuasan Pasien

Analisis univariat untuk kepuasan pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP

Dr. M. Djamil Padang, hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kepuasan di IRNA Ambun
Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Kepuasan Pasien	f	%
1.	Puas	37	50,7
2.	Tidak Puas	36	49,3

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan lebih dari separuh (50,7%) pasien puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Kualitas Pelayanan

Analisis univariat untuk kualitas pelayanan di IRNA Ambun Pagi RSUP

Dr. M. Djamil Padang, hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan; Bukti
Langsung, Keandalan, Cepat Tanggap, Jaminan dan Empati
di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil
Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Kualitas Pelayanan	f	%
1.	Bukti Langsung		
	- Baik	36	49,3
	- Kurang Baik	37	50,7
2.	Keandalan		
	- Baik	52	71,2
	- Kurang Baik	21	28,8
3.	Cepat Tanggap		
	- Baik	54	74,0
	- Kurang Baik	19	26,0
4.	Jaminan		
	- Baik	62	84,9
	- Kurang Baik	11	15,1
5.	Empati		
	- Baik	60	82,2
	- Kurang Baik	13	17,8

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa, kualitas pelayanan dilihat dari bukti langsung lebih dari separuh (50,7%) pasien mengatakan kurang baik. Sedangkan kualitas pelayanan dilihat dari keandalan dan cepat tanggap didapatkan lebih dari separuh (71,2% dan 74,0%) pasien mengatakan baik. Kualitas Pelayanan; jaminan dan empati didapatkan sebagian besar (84,9% dan 82,2%) pasien mengatakan baik.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan) dan kualitas pelayanan (bukti langsung, keandalan, cepat tanggap, jaminan dan empati) dengan variabel terikat (kepuasan pasien). Untuk melihat hubungan tersebut digunakan analisis statistik dengan Kai Kuadrat (*Chi-Square*).

Dalam melakukan analisis, variabel penelitian (bebas dan terikat) dikelompokkan menjadi dua kategori (dikotomus). Variabel kualitas pelayanan terdiri dari kategori baik dan kurang baik, variabel kepuasan pasien meliputi puas dan tidak puas, variabel jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan, variabel umur meliputi dewasa awal dan dewasa akhir, variabel pekerjaan meliputi bekerja dan tidak bekerja serta variabel pendidikan yang terdiri dari pendidikan rendah dan pendidikan tinggi.

1. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Jenis Kelamin dan
Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan
di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil
Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Jenis Kelamin	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Tidak Puas		Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Laki-laki	16	50,0	16	50,0	32	100	1,000
2.	Perempuan	20	48.8	21	51.2	41	100	

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak pada laki-laki (50 %) dibandingkan dengan perempuan (48,8 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p > \alpha$ ($p=1,000$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien.

2. Hubungan antara Umur dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Umur dan Kepuasan Pasien
terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Umur (th)	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Tidak Puas		Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	> 25	34	50,0	34	50,0	68	100	1,000
2.	18-25	2	40,0	3	60,0	5	100	

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak pada pasien yang berumur > 25 th (50%) dibandingkan dengan pasien yang berumur 18-25 th (40.0%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p > \alpha$ ($p=1.000$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan pasien.

3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Pekerjaan dan Kepuasan
Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun
Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Pekerjaan	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Tidak Puas		Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Bekerja	24	48,0	26	52,0	50	100	0,937
2.	Tidak Bekerja	12	52,2	11	47,8	23	100	

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak pada pasien yang tidak bekerja (52.2 %) dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja (48.0 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p > \alpha$ ($p=0.937$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

4. Hubungan antara Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Pendidikan dan Kepuasan
Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun
Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 (n=73)

No	Pendidikan	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Tidak Puas		Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Tinggi	35	49,3	36	50,7	71	100	-
2.	Rendah	0	0	2	100	2	100	

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa 49,3 % pasien dengan pendidikan tinggi tidak puas terhadap pelayanan keperawatan dan tidak ada pasien (0 %) dengan pendidikan rendah yang tidak puas. Analisis selanjutnya tidak dapat dilakukan karena nilai *minimum expected count* < 1 (0,99).

5. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara kualitas pelayanan; bukti langsung dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan; Bukti
Langsung dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan
Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP
Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012
(n=73)

No	Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Puas		Tidak Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	25	69,5	11	30,6	36	100	0,003
2.	Kurang Baik	12	32.4	25	67.6	37	100	

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak berpendapat kualitas pelayanan; bukti langsung kurang baik (67,6 %) dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; bukti langsung baik (30,6 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p=0,003$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan; bukti langsung dengan kepuasan pasien.

6. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Keandalan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara kualitas pelayanan; keandalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan;
Keandalan dengan Kepuasan Pasien terhadap
Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun
Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2012 (n=73)

No	Kualitas Pelayanan; Keandalan	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Puas		Tidak Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	35	67,3	17	32,7	52	100	0,0001
2.	Kurang Baik	2	9,5	19	90,5	21	100	

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak berpendapat kualitas pelayanan; keandalan kurang baik (90,5%) dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; keandalan baik (32,7%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p=0,0001$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan; keandalan dengan kepuasan pasien.

7. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara kualitas pelayanan; cepat tanggap dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan; Cepat
Tanggap dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan
Keperawatan di IRNA Ambun Pagi
RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2012 (n=73)

No	Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai P
		Puas		Tidak Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	32	59,3	22	40,7	54	100	0,028
2.	Kurang Baik	5	26.3	14	73.7	19	100	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak berpendapat kualitas pelayanan; cepat tanggap kurang baik (73,7 %) dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; cepat tanggap baik (40,7 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p=0,028$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan; cepat tanggap dengan kepuasan pasien.

8. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara kualitas pelayanan; jaminan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan;
Jaminan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan
Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP
Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2012 (n=73)

No	Kualitas Pelayanan; Jaminan	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai p
		Puas		Tidak Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	35	56,5	27	43,5	62	100	0,044
2.	Kurang Baik	2	18,2	9	81,8	11	100	

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak berpendapat kualitas pelayanan; jaminan kurang baik (81,8 %) dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; jaminan baik (43,5 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p=0,044$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan; jaminan dengan kepuasan pasien.

9. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Empati dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat hubungan antara kualitas pelayanan; empati dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kualitas Pelayanan;
Empati dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan
Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP
Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012
(n=73)

No	Kualitas Pelayanan; Empati	Kepuasan Pasien				Jumlah		Nilai P
		Puas		Tidak Puas				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	36	60,0	24	40,0	60	100	0,002
2.	Kurang Baik	1	7,7	12	92,3	13	100	

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan lebih banyak berpendapat kualitas pelayanan; empati kurang baik (92,3 %) dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; empati baik (40,0 %). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p=0,002$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan; empati dengan kepuasan pasien.

C. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, karena variabel dependen penelitian ini bersifat kategorik (dikotomi). Tujuan dari analisis ini adalah untuk menentukan faktor yang dominan terhadap kepuasan pasien. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Hasil Analisis Bivariat antara Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan,
Pendidikan, Faktor Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung,
Keandalan, Cepat Tanggap, Jaminan, dan Empati
dengan Kepuasan Pasien di IRNA Ambun Pagi
RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2012 (n=73)

Variabel	Kategorik	Kepuasan Pasien				Total	Nilai p
		Puas		Tidak Puas			
		f	%	f	%		
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	16	50,0	16	50,0	32	1,000
	2. Perempuan	20	48,8	21	51,2	41	
Umur (th)	1. 18-25	3	60,0	2	40,0	5	1,000
	2. > 25	34	50,0	34	50,0	68	
Pekerjaan	1. Bekerja	26	52,0	24	48,0	50	0,937
	2. Tidak Bekerja	11	47,8	12	52,2	23	
Pendidikan	1. Rendah	2	100	0	0	2	-
	2. Tinggi	36	50,7	35	49,3	71	
Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung	1. Baik	25	69,5	11	30,6	36	0,003
	2. Kurang Baik	12	32,4	25	67,6	37	
Kualitas Pelayanan; Keandalan	1. Baik	35	67,3	17	32,7	52	0,0001
	2. Kurang Baik	2	9,5	19	90,5	21	
Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap	1. Baik	32	59,3	22	40,7	54	0,028
	2. Kurang Baik	5	26,3	14	73,7	19	
Kualitas Pelayanan; Jaminan	1. Baik	35	56,5	27	43,5	62	0,044
	2. Kurang Baik	2	18,2	9	81,8	11	
Kualitas Pelayanan; Empati	1. Baik	36	60,0	24	40,0	60	0,002
	2. Kurang Baik	1	7,7	12	92,3	13	

Hasil analisis dengan metode *backward* dari hubungan variabel independen dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Karakteristik Pasien (Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan) dan Kualitas Pelayanan (Bukti Langsung, Keandalan, Cepat Tanggap, Jaminan, Empati) dengan Kepuasan Pasien di IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012

	Variabel	Koefisien	<i>p</i>	OR (IK95%)
Langkah 1	Umur	0,154	0,882	1,167(0,305-4,456)
	Pekerjaan	0,287	0,696	1,333(0,315-5,640)
	Jenis kelamin	-0,660	0,361	0,517(0,125-2,130)
	Bukti Langsung	-1,626	0,029	0,197(0,046-0,843)
	Keandalan	-2,779	0,004	0,062(0,009-0,413)
	Cepat Tanggap	-0,698	0,396	0,498(0,099-2,497)
	Jaminan	-0,423	0,757	0,655(0,045-9,541)
	Empati	-0,928	0,515	0,395(0,024-6,476)
	Konstanta	2,067	0,008	7,898
Langkah 2	Umur	0,286	0,699	1,331(0,313-5,659)
	Pekerjaan	-0,636	0,372	0,529(0,131-2,136)
	Bukti Langsung	-1,575	0,026	0,207(0,052-0,825)
	Keandalan	-2,804	0,003	0,061(0,009-0,397)
	Cepat Tanggap	-0,743	0,354	0,476(0,099-2,288)
	Jaminan	-0,392	0,772	0,676(0,048-9,576)
	Empati	-0,948	0,506	0,388(0,024-6,314)
	Konstanta	2,102	0,006	8,179
Langkah 3	Umur	0,301	0,683	1,351(0,319-5,771)
	Pekerjaan	-0,643	0,367	0,526(0,130-2,124)
	Bukti Langsung	-1,564	0,026	0,209(0,053-0,831)
	Keandalan	-2,779	0,004	0,062(0,010-0,401)
	Cepat Tanggap	-0,778	0,327	0,459(0,097-2,174)
	Empati	-1,161	0,350	0,313(0,028-3,569)
	Konstanta	2,085	0,006	8,041
Langkah 4	Pekerjaan	-0,584	0,402	0,557(0,142-2,185)
	Bukti Langsung	-1,436	0,021	0,238(0,070-0,808)
	Keandalan	-2,810	0,003	0,060(0,010-0,381)
	Cepat Tanggap	-0,729	0,353	0,482(0,104-2,245)
	Empati	-1,222	0,324	0,295(0,026-3,345)
	Konstanta	2,082	0,006	8,019
Langkah 5	Bukti Langsung	-1,372	0,026	0,254(0,076-0,846)
	Keandalan	-2,596	0,003	0,075(0,013-0,424)
	Cepat Tanggap	-0,732	0,346	0,481(0,105-2,206)
	Empati	-1,109	0,360	0,330(0,031-3,545)
	Konstanta	1,611	0,001	5,009
langkah 6	Bukti Langsung	-1,344	0,027	0,261(0,079-0,858)
	Keandalan	-2,617	0,003	0,073(0,013-0,400)
	Empati	-1,364	0,248	0,256(0,025-2,587)
	Konstanta	1,482	0,001	4,402
Langkah 7	Bukti Langsung	-1,523	0,010	0,218(0,069-0,692)
	Keandalan	-2,949	0,0001	0,052(0,010-0,268)
	konstanta	1,492	0,001	4,448

Hasil regresi logistik pada tabel 5.14 menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah bukti langsung. Nilai OR (EXP(B)) bukti langsung adalah 0,218. Karena nilai (EXP(B)) bukti langsung < 1 , maka bukti langsung merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat menghindarkan resiko terjadinya ketidakpuasan pasien.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh pasien berjenis kelamin perempuan dan bekerja. Sedangkan untuk variabel umur dan pendidikan, sebagian besar pasien termasuk berumur > 25 th dan termasuk dalam kategori berpendidikan tinggi.

Hampir sama dengan penelitian Ilyas tentang “Determinan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit dan Poliklinik Rumah Sakit Dan Poliklinik PT Pertamina di JABOTABEK” terhadap 456 responden diperoleh sebagian besar responden berumur <53 tahun. Nilai rerata umur responden 53 tahun dengan rentang umur 16-82 tahun. Dari aspek umur tampak responden berumur relatif tua (≥ 53 tahun) yaitu 46,9%. Responden laki-laki dan perempuan hampir merata. Sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SLTA yang paling banyak (45,2%) dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi D3 dan sarjana atau pascasarjana dengan proporsi 39,1%. Status pekerjaan responden hampir merata dengan sepertiga pekerja aktif, sepertiga pensiunan dan sepertiga lagi keluarga pensiunan.

Berbeda dengan penelitian Hermanto (2010), tentang “Pengaruh tentang Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur” terhadap 120 responden menunjukkan bahwa responden

rata-rata berusia 31 tahun, usia responden yang termuda yaitu usia 16 tahun sedangkan yang tertua berusia 62 tahun. sebagian besar responden pada penelitian ini berpendidikan dasar sebesar 45 %, sisanya berpendidikan menengah sebesar 40,8 %, pendidikan tinggi sebesar 14,2 %. Umumnya pekerjaan responden adalah sebagai petani (32,5 %) dan sebagian besar (50,8 %) biaya perawatan responden pembayarannya menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Menurut Budiastuti (2002), faktor karakteristik pasien / pribadi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor-faktor tersebut meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.

B. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh pasien puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi. Namun, masih ada pasien yang merasa tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang puas merasa bahwa pelayanan keperawatan yang diterimanya sudah sesuai dengan harapan mereka dan pasien yang tidak puas merasa pelayanan keperawatan yang diterimanya belum sesuai dengan harapan mereka.

Pasien yang tidak puas berdasarkan hasil kuesioner antara lain 11% pasien tidak puas terhadap perhatian perawat secara khusus kepada setiap pasien, 20,5% tidak puas terhadap interaksi perawat yang tidak membeda-

bedakan pasien, 27,4% tidak puas terhadap pelayanan perawat membantu pasien ke kamar mandi/WC, ganti pakaian, makan/minum jika diperlukan, 19,2% tidak puas terhadap pelayanan yang sesuai permintaan pasien dengan cepat dan tepat, 16,4% tidak puas terhadap perawat yang tidak selalu berhasil dalam melakukan tindakan pertolongan, 17,8% penjelasan yang langsung diberikan ketika pasien menanyakan keadaan penyakitnya serta 15,1% menanggapi keluhan pasien dengan sopan dan segera memberikan pertolongan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Anjaryani (2009). tentang “Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang” menunjukkan 53,3% pasien rawat inap menyatakan puas terhadap pelayanan yang telah diberikan. Namun masih terdapat 46,7% pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Berbeda dengan penelitian Hermanto (2010) tentang “Pengaruh Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur” terhadap 120 responden menunjukkan untuk kategori puas sebesar (46,7 %), nilai tersebut lebih kecil dari kategori tidak puas yaitu sebesar (53,3 %). Berbeda juga dengan penelitian Ismawan Nur Laksono tentang “Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes” menunjukkan sebagian besar pasien menunjukkan sikap puas yang rendah terhadap pelayanan (55 %), sedangkan yang menunjukkan sikap puas yang tinggi sebesar 45%.

Kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan lebih atau kurang. Menurut Rowland, et al (*dalam* Sabarguna, 2004), kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga ini adalah merupakan aspek yang paling menonjol dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Harapan pasien dalam proses pengobatan akan menimbulkan suatu kepuasan, dimana diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan.

Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas pelayanan tersebut. Jika kinerja yang dirasakan melebihi harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan. Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

Kepuasan pasien dinilai berdasarkan interpretasi pasien setelah membandingkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dirasakannya dengan harapannya meliputi terbinanya hubungan perawat-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis perawat, efektifitas pelayanan, dan keamanan tindakan.

Masih adanya pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi dapat terjadi karena terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan mereka. Maka untuk itu sangatlah penting bagi sebuah rumah sakit untuk menganalisa tingkat kepuasan pasien mereka. Analisa terhadap kepuasan pasien akan sangat bermanfaat sekali bagi sebuah rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa, IRNA Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang telah memberikan pelayanan yang cukup berkualitas sehingga lebih dari separuh pasien merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh perawat. Walaupun demikian, pihak instalasi juga harus mengevaluasi lagi, karena masih terdapat pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang telah mereka berikan. Maka, hendaknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dapat lebih ditingkatkan lagi dengan melakukan peninjauan terhadap kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan; bukti langsung, keandalan, cepat tanggap, jaminan dan empati.

C. Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian didapatkan bahwa, kualitas pelayanan dilihat dari bukti langsung hampir separuh pasien berpendapat baik. Untuk kualitas pelayanan; keandalan dan cepat tanggap lebih dari separuh pasien berpendapat baik sedangkan kualitas pelayanan; jaminan dan empati sebagian besar berpendapat baik.

Penelitian Hermanto (2010), tentang “Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur” terhadap 120 responden menunjukkan hasil yang sama pada bukti langsung, keandalan dan ketanggapan dimana bukti langsung kategori baik adalah sebesar 46,7 %, keandalan 58,3% dan ketanggapan 50,8 %. Sedangkan hasil yang berbeda ditunjukkan pada jaminan dan empati dimana kategori baik untuk jaminan 50% dan empati 41,7%.

Penelitian Anjaryani (2009), tentang “Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang” menunjukkan hasil yang sama pada keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati dimana keandalan tinggi 75%, ketanggapan tinggi 71,7%, jaminan tinggi 70% dan empati tinggi 81,7%. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan pada bukti langsung yaitu 78,3%.

Menurut Pohan, (2006) kualitas layanan adalah keseluruhan karakteristik layanan yang menunjukkan kemampuannya dalam memenuhi dan memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Hal yang sama dikemukakan American Society for Quality Control cit. Kotler, (2006) bahwa keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat.

Menurut Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi (2001), kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi. Ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan. Ditinjau dari penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) maka kualitas pelayanan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir. Hal ini terkait pula dengan otonomi yang dimiliki oleh masing-masing profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kualitas pelayanan keperawatan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan diakhiri dengan kepuasan pasien serta persepsi positif terhadap kualitas pelayanan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Tjipjono (2008), sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi produk/jasa pelanggan yang menilai kualitas pelayanan suatu perusahaan.

Kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien, karena kualitas memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan hubungan yang lebih kuat dengan pemberi pelayanan. Agar pelayanan memiliki kualitas dan memberikan kepuasan pada pasien maka perlu diperhatikan dimensi yang berperan menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL (Parasuraman, Zeithml, dan Barry dalam Lupiyoadi, 2001), yaitu: 1. Bukti fisik (*Tangibles*), 2. Keandalan

(*Reliability*), 3. Ketanggapan (*Responsiveness*), 4. Jaminan (*Assurance*), 5. Perhatian (*Emphaty*). Kelima dimensi kualitas pelayanan berhubungan dengan apa yang biasanya diharapkan dari suatu pelayanan jasa kesehatan. Ketika pihak pasien mengalami pelayanan tersebut secara realistis, maka mereka kemudian akan merasa dipuaskan terutama bila pelayanan yang mereka peroleh sepadan bahkan lebih dari apa yang mereka harapkan, tetapi bila pengalaman kualitas pelayanan yang dirasakan ada kesenjangan dengan apa yang diharapkan, maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa.

Tantangan saat ini yang dihadapi oleh IRNA Ambun Pagi adalah bagaimana menyeimbangkan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan keperawatan yang diberikan. Hal ini menuntut pihak manajemen untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan karena penilaian atau pendapat responden tersebut bersifat subjektif dan tergantung pada masing-masing individu.

Secara umum kualitas pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi termasuk dalam kategori baik. Hal ini dapat terjadi karena pihak IRNA Ambun Pagi sudah dapat memenuhi harapan-harapan pasien sehingga apa yang pasien harapkan dalam pelayanan keperawatannya dapat terwujud. Namun demikian masih terdapat pasien yang berpendapat kualitas pelayanan di IRNA Ambun Pagi kurang baik, hal ini tentu saja perlu disikapi dengan lebih meningkatkan kualitas untuk mencapai tujuan yaitu pasien yang puas dan setia berdasarkan persepsinya atas kecepatan pelayanan yang diberikan dan kemudahan dalam pelayanan dan ketersediaan jasa. Jika anggapan terhadap hal tersebut memenuhi

harapan pasien, maka kualitas pelayanan dapat lebih baik. Sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang semakin baik maka kepuasan pasien juga akan meningkat.

D. Hubungan antara Karakteristik; Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi lebih banyak dari pada pasien laki-laki dibandingkan pada pasien perempuan. Dengan menggunakan uji statistik (Uji *Chi-Square*) diperoleh nilai $p > \alpha$, maka H_0 gagal ditolak, hasil ini memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wijayanti dkk (2006), tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” terhadap 30 responden rawat inap dan 30 responden IGD menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan responden $p > 0,05$ ($p > \alpha$). Juga serupa dengan penelitian Anjaryani (2009), tentang “Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang” menunjukkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,603 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

Berbeda dengan penelitian Anggraini (2001), tentang “Pengembangan Indeks Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Timur” terhadap 114 pasien,

menunjukkan variabel jenis kelamin ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien ($p:0,021$).

Menurut Loudon dan Bittan (1998) dalam Rohyadi (2004) menyatakan bahwa faktor demografi yang berhubungan dengan kepuasan salah satunya adalah jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan cenderung merasa puas dibandingkan dengan laki-laki. Menurut peneliti pasien perempuan lebih cenderung puas dibandingkan pasien laki-laki karena perempuan memiliki harapan lebih rendah dibandingkan dengan pasien laki-laki sehingga tuntutan kinerja yang diharapkan terhadap pelayanan juga lebih rendah.

E. Hubungan antara Karakteristik; Umur dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi lebih banyak berumur > 25 th dibandingkan dengan pasien yang berumur 18-25 th. Dengan menggunakan uji statistik (Uji *Chi-Square*) diperoleh nilai $p > \alpha$, maka H_0 gagal ditolak, hasil ini memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wijayanti dkk (2006), Tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” terhadap 30 responden rawat inap dan 30 responden IGD menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan responden $p > 0,05$ ($p > \alpha$). Juga serupa dengan penelitian Kamisah (2002), tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kepuasan Pasien di

Puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh” terhadap 100 responden menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara umur dengan kepuasan pasien.

Menurut Mardini (dalam Kuswara, 2003) usia lebih tua lebih puas terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan usia muda dikarenakan oleh pasien tua cenderung lebih menerima dibandingkan pasien yang lebih muda, tingkat penghargaan pasien tua akan pelayanan lebih rendah dan dokter ataupun perawat lebih respon dan perhatian terhadap pasien tua. Mardini juga berpendapat bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan sehingga kekurangan-kekurangan selama menjalani perawatan bisa dimaklumi. Lumenta (1998) dalam Zaini (2001) menyatakan bahwa usia tua lebih puas dibandingkan usia muda karena usia tua lebih bijaksana, lebih mudah mengerti dan memaklumi situasi dan kondisi disekitarnya.

Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berumur > 25 th lebih cenderung tidak puas dibandingkan dengan pasien yang berumur 18-25 th. Menurut peneliti seseorang yang berumur lebih tua cenderung lebih dapat melakukan penilaian terhadap kondisi yang dihadapinya. Ini dapat berpengaruh pada persepsi pasien tentang kepuasan. Perbedaan tingkat kepuasan antara pasien yang berumur > 25 th dapat terjadi karena unsur harapan, dimana pasien yang berumur > 25 th harapannya lebih tinggi sehingga tuntutan kinerja yang diharapkannya terhadap pelayanan juga semakin meningkat.

F. Hubungan Karakteristik Pasien; Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi lebih banyak pada pasien yang tidak bekerja dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Dengan menggunakan uji statistik (Uji *Chi-Square*) diperoleh nilai $p > \alpha$, maka H_0 gagal ditolak, hasil ini memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wijayanti dkk (2006). Tentang “Analisis Faktor Penentu Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul” terhadap 30 responden rawat inap dan 30 responden IGD menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan responden $p > 0,05$ ($p > \alpha$). Juga serupa dengan penelitian Kamisah (2002), tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh” menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Berbeda dengan penelitian Fitridin (2002), tentang “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD M. Yunus Bengkulu” terhadap 100 responden menunjukkan pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien dimana $p < 0,05$.

Menurut Hasibuan (1995) dalam Zaini (2001) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya sehingga karena pasien yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan pasien yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena

orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterimanya dengan biaya yang dikeluarkannya. Namun hasil penelitian menunjukkan pasien yang bekerja cenderung lebih puas dibandingkan pasien yang tidak bekerja. Menurut peneliti hal ini terjadi karena pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat di IRNA Ambun Pagi sudah sesuai dengan harapan mereka sehingga tingkat kepuasan pada pasien yang bekerja juga lebih baik.

G. Hubungan Karakteristik; Pendidikan dengan Kepuasan

Hasil penelitian didapatkan pasien dengan pendidikan lanjut cenderung tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi dibandingkan dengan pendidikan dasar. Analisis selanjutnya tidak dapat dilakukan karena nilai *minimum expected count* < 1.

Menurut Siagian, 2001 dalam Rohyadi, 2004 menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi harapan dan keinginannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi cenderung tingkat kepuasannya rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan.

Berdasarkan hasil diatas didapatkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan dasar akan merasa lebih puas. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Dengan pengetahuan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi

atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan (Prastanika, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak. Masih adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat dapat terjadi sebagai akibat dari semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif.

H. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi cenderung berpendapat kualitas pelayanan; bukti langsung kurang baik dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; bukti langsung baik. Pasien yang berpendapat bukti langsung kurang baik dapat diketahui dari hasil kuesioner dimana 4,1% merasa perawat tidak memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, 1,4% perawat tidak berpenampilan bersih dan rapi, 2,7% kondisi ruang rawat tidak nyaman dan tidak bersih, 4,1% alat-alat kesehatan yang digunakan tidak selalu tersedia dan tidak bersih serta 8,2% fasilitas kamar mandi dan toilet belum lengkap dan kurang bersih.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan; bukti langsung dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan; bukti langsung yang diberikan IRNA Ambun Pagi, maka akan semakin baik pula kepuasan pasiennya. Sebaliknya semakin kurang baik kualitas pelayanan; bukti langsung yang diberikan, maka pasien akan semakin tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini sama dengan penelitian Hermanto (2010). tentang "Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur" terhadap 120 responden menunjukkan adanya hubungan persepsi mutu bukti langsung pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi bukti langsung baik cenderung menyatakan puas (50 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (29,7 %) sedangkan responden dengan persepsi bukti langsung tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (70,3 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (50 %). Hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu bukti langsung pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien.

Variabel bukti langsung dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan perawat yang menyenangkan (Bustami, 2011). Sementara Tjipjono, 2008 menyatakan bukti langsung,

berkaitan dengan kualitas dengan fasilitas yang menunjang rumah sakit dan perlengkapan karyawan dan tenaga medis yang dapat dilihat langsung oleh para pasien.

Secara umum kualitas pelayanan; bukti langsung yang diberikan IRNA Ambun Pagi sudah baik, hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila kualitas pelayanan; bukti langsung yang diberikan dapat lebih ditingkatkan antara lain dengan pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti. penampilan perawat yang bersih dan rapi. kondisi ruang rawat yang nyaman. alat-alat kesehatan yang tersedia dan bersih serta fasilitas kamar mandi dan toilet yang bersih. maka kepuasan pasien terhadap pelayanan juga akan lebih meningkat.

I. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Keandalan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi cenderung berpendapat kualitas pelayanan; keandalan kurang baik dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; keandalan baik. Pasien yang berpendapat keandalan kurang baik dapat diketahui dari hasil kuesioner dimana 13,7% pasien merasa perawat tidak dapat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional, 11% perawat tidak memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaan dan tata tertib yang berlaku, 11% perawat tidak memberi tahu dengan jelas hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien, 12,3%

perawat tidak memberi tahu dengan jelas hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien dan 20,5 % perawat tiba diruangan tidak tepat waktu ketika dibutuhkan pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan; keandalan dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan; keandalan yang diberikan IRNA Ambun Pagi, maka akan semakin baik pula kepuasan pasiennya. Sebaliknya semakin kurang kualitas pelayanan; keandalan langsung yang diberikan, maka pasien akan semakin tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini sama dengan penelitian Hermanto (2010), tentang "Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur" terhadap 120 responden menunjukkan adanya hubungan persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi keandalan baik cenderung menyatakan puas (76,8 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (45,3%) sedangkan responden persepsi keandalan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (54,7%) lebih besar dari pada menyatakan puas (23,2%). Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,01$), maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien.

Variabel keandalan meliputi kemampuan perawat memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Dengan kata lain, keandalan berarti sejauh mana perawat mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pasien dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perawat mampu memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perawat memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat dan melayani dengan benar (Bustami, 2011).

Tjiptono (2008) menyatakan keandalan berkaitan dengan kemampuan tenaga medis dalam memberikan kualitas jasa yang dijanjikan kepada pasien dengan segera, akurat dan memuaskan. Menurut peneliti pihak Ambun Pagi sudah dapat menerapkan kualitas pelayanan; keandalan seperti yang dikemukakan Tjiptono. Namun pihak IRNA Ambun Pagi seyogyanya dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal ini adalah keandalan misalnya penanganan masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional, pemberian informasi tentang fasilitas yang tersedia dan tata tertib yang berlaku, pemberian informasi tentang hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang selama perawatan pasien serta kedatangan perawat yang tepat waktu ketika dibutuhkan pasien agar kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan juga akan lebih meningkat.

J. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Cepat Tanggap dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi cenderung berpendapat kualitas pelayanan; cepat tanggap kurang baik dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; cepat tanggap baik. Pasien yang berpendapat cepat tanggap kurang baik dapat diketahui dari hasil kuesioner dimana 19,2% perawat tidak menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta. 2,7% perawat tidak sigap menangani pasien ketika sampai diruangan rawat inap. 19,2% perawat tidak memberikan waktu khusus untuk membantu kebutuhan pasien. 11% perawat tidak membantu pasien untuk memperoleh obat dan 6,8% perawat tidak membantu pasien untuk pelaksanaan pelayanan di fasilitas penunjang medis.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan; cepat tanggap dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan; cepat tanggap yang diberikan IRNA Ambun Pagi, maka akan semakin baik pula kepuasan pasiennya. Sebaliknya semakin kurang baik kualitas pelayanan; cepat tanggap yang diberikan, maka pasien akan semakin tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini serupa dengan penelitian Hermanto (2010), tentang "Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan

Kalimantan Timur” terhadap 120 responden menunjukkan pola sebaran data yang menggambarkan adanya hubungan persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi ketanggapan baik cenderung menyatakan puas (64,3%) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (39,1 %) sedangkan responden dengan persepsi ketanggapan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (60,9%) lebih besar dari pada menyatakan puas (35,7 %). Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,010$ ($p < 0,01$), maka H_0 ditolak. hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien.

Variabel cepat tanggap meliputi kemampuan perawat membantu semua pasien dan mampu melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari perawat yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pasien. Dimensi ini merefleksikan komitmen perawat untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perawat sebelum memberikan pelayanan (Bustami, 2011). Sementara itu menurut Tjiptono (2008) cepat tanggap berkaitan dengan keinginan tenaga medis untuk membantu pasien dan memberikan kualitas jasa dengan daya tanggap.

Secara umum kualitas pelayanan; cepat tanggap yang diberikan IRNA Ambun Pagi sudah baik, hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila kualitas pelayanan; cepat tanggap yang diberikan lebih ditingkatkan misalnya dengan kesediaan perawat menawarkan bantuan tanpa

diminta, kesigapan perawat ketika pasien tiba di ruang perawatan, kesediaan perawat memberikan waktu khusus untuk membantu kebutuhan pasien, kesediaan perawat membantu pasien memperoleh obat dan kesediaan perawat membantu pasien dalam pelaksanaan pelayanan medis, maka kepuasan pasien terhadap pelayanan juga akan lebih meningkat.

K. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi cenderung berpendapat kualitas pelayanan; jaminan kurang baik dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; jaminan baik. Pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; jaminan kurang baik dapat diketahui dari hasil kuesioner dimana 6,8% perawat tidak memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien, 5,5% perawat tidak dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan perawatan yang diberikan, 5,5% perawat tidak menjawab dengan jujur informasi tentang keadaan pasien, 8,2% perawat tidak selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien dan 2,7% perawat tidak melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan; jaminan dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan; jaminan yang diberikan IRNA Ambun Pagi, maka akan semakin baik pula kepuasan pasiennya. Sebaliknya semakin kurang baik

kualitas pelayanan; jaminan yang diberikan, maka pasien akan semakin tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini serupa dengan penelitian Hermanto (2010) tentang “Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur” terhadap 120 responden menunjukkan adanya hubungan persepsi jaminan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi jaminan baik cenderung menyatakan puas (76,8 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (25 %) sedangkan responden dengan persepsi jaminan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (75 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (23,2 %). Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,01$), maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu jaminan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien.

Berbeda dengan penelitian Indriaty (2010) tentang “Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Puskesmas Gunungpati Semarang)” menunjukkan empati tidak berpengaruh positif terhadap kepuasan konsumen dengan nilai (*P Value*) sebesar $0,623 > 0,05$.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tandy (2008), faktor empati mampu memberikan sumbangan efektif dan kontribusi yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan loyalitas responden. Faktor empati diduga

berkaitan erat dengan kepuasan pasien terhadap segala fasilitas dan kualitas pelayanan yang telah mereka dapatkan dari semua pihak termasuk para tenaga medis.

Variabel jaminan ini merefleksikan kompetensi perawat, keramahan (sopan santun) kepada pasien dan keamanan tindakannya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa/pelayanan (Bustami, 2011). Menurut Tjiptono (2008), cepat tanggap mencakup pengetahuan, kesopanan, sifat yang dimiliki tenaga medis dapat dipercaya pasien.

Kualitas pelayanan; jaminan di IRNA Ambun Pagi secara umum sudah baik dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Walaupun demikian kualitas pelayanan; jaminan masih perlu lebih ditingkatkan lagi antara lain dengan perhatian perawat terhadap keluhan yang dirasakan pasien, perawat dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan yang diberikan, informasi tentang kondisi pasien dijawab dengan jujur oleh perawat dan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil.

L. Hubungan antara Kualitas Pelayanan; Empati dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian didapatkan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan di IRNA Ambun Pagi cenderung berpendapat kualitas pelayanan; empati kurang baik dibandingkan dengan pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; empati baik. Pasien yang berpendapat kualitas pelayanan; empati

kurang baik dapat diketahui dari hasil kuesioner dimana 6,8% perawat tidak selalu menginformasikan segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien, 4,1% perawat sulit ditemui dan dihubungi bila dibutuhkan pasien, 9,6% perawat jarang melakukan pemantauan keadaan pasien seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus, 5,5% perawat memberikan pelayanan dengan memandang pangkat/status bukan berdasarkan kondisi pasien serta 12,3% perawat tidak memberikan perhatian dan dukungan moril terhadap keadaan pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan; empati dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan; empati yang diberikan IRNA Ambun Pagi, maka akan semakin baik pula kepuasan pasiennya. Sebaliknya semakin kurang baik kualitas pelayanan; empati yang diberikan, maka pasien akan semakin tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini sama dengan penelitian Hermanto (2010) tentang "Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur" terhadap 120 responden menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi empati baik cenderung menyatakan puas (69,6 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (15,6 %) sedangkan responden persepsi empati tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (84,4 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (30,4 %). Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi*

Square test (continuity correction) diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,01$), maka H_0 ditolak, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu empati pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien.

Variabel empati meliputi kemampuan perawat menempatkan dirinya pada pasien, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan dari pasien. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pasien dan merefleksikan perawat untuk menyelami perasaan pasien (Bustami, 2011). Menurut Tjiptono (2008), empati berkaitan dengan kemudahan dalam melakukan transaksi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi tenaga medis dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Kualitas pelayanan; empati di IRNA Ambun Pagi secara umum sudah baik dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Walaupun demikian kualitas pelayanan; empati masih perlu lebih ditingkatkan lagi antara lain dengan selalu memberikan informasi tentang segala tindakan yang diberikan, perawat yang mudah ditemui dan dihubungi saat dibutuhkan, pemantauan keadaan pasien secara teratur, pelayanan yang tidak memandang pangkat atau status pasien serta perhatian dan dukungan moril terhadap keadaan pasien.

M. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan

Analisis dilakukan dengan metode *Backward-RL* dari hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Dari hasil regresi logistik didapatkan variabel paling yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah bukti langsung. Dari nilai $OR(Eks(B))$ diketahui bahwa bukti langsung merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat menghindarkan resiko terhadap terjadinya ketidakpuasan pasien di IRNA Ambun Pagi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil survey yang dilakukan Pratiwi di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Tahun 2011 tentang "Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien". Hasil survey menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah bukti langsung sebesar 2,677.

Berbeda dengan penelitian Yulastri (2004) tentang "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta" ditemukan hubungan yang bermakna dan berbeda kekuatannya antara tiap dimensi kepuasan pasien secara umum. Dimana dimensi jaminan menjadi dimensi yang paling berhubungan dengan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Nursalam (2011) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan bukan hanya sekedar proses memberi dan menerima (*take and give*) akan tetapi seorang perawat (petugas) dituntut untuk mampu berperilaku yang "*care*", artinya dalam memberikan pelayanan keperawatan seseorang dituntut untuk memberikan pelayanan yang ramah, sopan, menghargai dan memiliki empati terhadap apa yang dirasakan pasien.

Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi merupakan bagian dari Rumah Sakit yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sudah seharusnya memiliki kualitas pelayanan yang bermutu, petugas yang profesional dan memiliki sarana yang memadai sehingga bersama fasilitas kesehatan lainnya turut mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh sebab itu perlu dilakukan berbagai upaya perbaikan dan faktor pendukung jangka panjang seperti peningkatan mutu bukti langsung dengan pendidikan/pelatihan petugas berdasarkan kompetensi, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan baik sarana maupun prasarana dan perbaikan kinerja termasuk sikap dan perilaku petugas pelayanan khususnya perawat.

Adrian (2005) menyatakan bahwa dengan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang terampil, memiliki sarana yang lengkap dan berfungsi sebagaimana mestinya akan membawa dampak terhadap penurunan jumlah kesakitan dan kematian pada seluruh anggota masyarakat yang terpapar dengan resiko seumur hidup (*lifetime risk*).

N. Keterbatasan Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*. Oleh karena itu hubungan dalam penelitian ini hanya menunjukkan keterkaitan saja dan tidak menunjukkan hubungan sebab akibat.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuesioner, keakuratan data sangat tergantung pada kejujuran, dan keterbukaan responden pada fakta yang ada pada waktu menjawab pernyataan pewawancara. Saat melakukan pengumpulan data ada beberapa orang responden yang enggan untuk diwawancarai karena takut informasi yang mereka berikan dapat menimbulkan dampak bagi pelayanan yang akan diterimanya. Tetapi setelah diberi penjelasan yang cukup dari pewawancara untuk meyakinkan bahwa data ini hanya untuk penelitian kesehatan, akhirnya informasi dapat diperoleh. Pengumpulan data dengan teknik wawancara ini tidak sepenuhnya dapat peneliti lakukan karena keterbatasan waktu dan tenaga saat penelitian. Maka pengumpulan data sebagian peneliti lakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan termasuk dalam alokasi random A. Kuesioner peneliti berikan setelah pasien diberi penjelasan tentang cara pengisian terlebih dahulu, setelah itu kuesioner peneliti tinggalkan untuk diisi oleh pasien. Kuesioner yang telah diisi oleh pasien diambil pada hari itu juga.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 73 pasien di IRNA Ambun Pagi dapat disimpulkan :

1. Lebih dari separuh pasien berjenis kelamin perempuan dan bekerja. sebagian besar berumur > 25 th dan dengan pendidikan tinggi.
2. Persentase pasien yang puas lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak puas
3. Kualitas pelayanan; bukti langsung hampir separuh baik. Untuk kualitas pelayanan; keandalan dan cepat tanggap lebih dari separuh baik. Sedangkan kualitas pelayanan; jaminan dan empati sebagian besar baik.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan pasien
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien
7. Pendidikan tidak dapat dilakukan uji *chi-square* karena nilai *minimum expected count* < 1
8. Ada hubungan yang bermakna antara bukti langsung dengan kepuasan pasien
9. Ada hubungan yang bermakna antara keandalan dengan kepuasan pasien

10. Ada hubungan yang bermakna antara cepat tanggap dengan kepuasan pasien
11. Ada hubungan yang bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien
12. Ada hubungan yang bermakna antara empati dengan kepuasan
13. Variabel kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah bukti langsung dan merupakan faktor protektif terhadap resiko terjadinya ketidakpuasan pasien.

B. Saran

Disarankan kepada pihak RSUP. dr. M. Djamil Padang, antara lain, yaitu :

1. Bukti langsung : untuk lebih meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti kepada pasien. penampilan perawat yang bersih dan rapi, kondisi ruang rawat yang nyaman dan bersih, alat-alat kesehatan yang selalu tersedia dan bersih serta fasilitas kamar mandi dan toilet yang lengkap dan bersih.
2. Keandalan : dengan meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, pemberian informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaan dan tata tertib yang berlaku, memberi tahu dengan jelas hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan pasien, dan tiba diruangan tepat waktu ketika dibutuhkan pasien.
3. Cepat tanggap : dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam penanganan pasien dengan sigap ketika sampai diruangan rawat inap, menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa

diminta, memberikan waktu khusus untuk membantu kebutuhan pasien, membantu pasien untuk memperoleh obat dan membantu pasien untuk pelaksanaan pelayanan di fasilitas penunjang medis.

4. Jaminan : dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan pasien, dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan perawatan yang diberikan, menjawab dengan jujur informasi tentang keadaan pasien, selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien dan melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil.
5. Empati : dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan informasi tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien, perawat mudah ditemui dan dihubungi bila dibutuhkan pasien, selalu melakukan pemantauan keadaan pasien, memberikan pelayanan tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi pasien serta memberikan perhatian dan dukungan moril terhadap keadaan pasien.
6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan melihat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien, baik faktor internal yang lain seperti faktor kebudayaan, sosial dan psikologi serta faktor-faktor eksternal lainnya seperti karakteristik produk, harga, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T, Y, 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi 2*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Adrian, 2005. *The Essence of Services Marketing*, Pearson Education Asia Pte, Ltd.
- Anggraini, 2001. *Pengembangan Indeks Kepuasan Pasien Sebagai Indikator Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Anjaryani, 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro. Semarang.
- Arikunto, S, 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Assegaff, Mohammad. 2009. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Ekobis*, Semarang.
- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Bagian Kepegawaian, 2011. *Data Kepegawaian RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*, Padang.
- Budiastuti, 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses Mei 2012 dari <http://www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayanananrumahsakit.ArtikelPsikologiKlinisPerkembangandanSosial.html>
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Bendall-Lyon D, Powers TL, 2004. *The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions Vol 18*, International Journal of Service Marketing.
- Dahlan, S, M, 2009. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Bidang Kedokteran dan Kesehatan Seri 3 Edisi 2*, Sagung Seto, Jakarta.
- _____, 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Dinarsari,E, 2001. *Analisis Kepuasan dan Harapan Pelanggan Kelas Utama RSPR Purwodadi*, Tesis, Unair, Surabaya.

Depkes RI, 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Depkes RI, Jakarta.

Fitridin, A, 2002. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD M. Yunus Bengkulu*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.

Gaffar,1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*, Penerbit Buku kedokteran, Jakarta.

Hartono, B, 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*, Rineka Cipta, Jakarta.

Haryanti, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Universitas Airlangga, Surabaya.

Hastono, P, H. Sabri, L, 2010. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta.

Hermanto, D, 2010. *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Indriaty, D, R, 2010. *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien* (Studi Pada Puskesmas Gunungpati Semarang) tahun 2010,

Junaidi, 2002. *Pengaruh Ketidakpuasan Konsumen, Karakteristik Kategori Produk, dan Kebutuhan Mencari Variasi Terhadap Keputusan Perpindahan Merek*, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Vol. 17, No. 1, h. 91-102.

Kamisah, 2002. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Banda Aceh*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.

Kotler, Philip, 2000. *Marketing Management. The Millenium Edition*. New Jersey.Prentice Hall International. Inc.

_____, 2006. *Manajemen Pemasaran : analogi perencanaan implementasi dari kasus*, Edisi XII, PT. Indeks, Jakarta.

_____, 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi XIII, Erlangga, Jakarta.

- Lupiyoadi, 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*, Jakarta, Salemba Empat.
- Nurachmah, E. 2001. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Disajikan pada Seminar keperawatan RS Islam Cempaka Putih Jakarta. Jakarta, 2 Juni 2001. Dibuka pada situs : www.pdpersi.co.id. Pada tanggal 1 Juni 2012
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Piercy et.al, 2004. *Strategic Marketing*, Mc.Graw-Hill, New York.
- Pohan, S. I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Pengertian dan Penerapan*. EGC, Jakarta.
- Sabarguna, B. S. 2004. *Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Edisi Revisi. Konsorsium RSI, Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 2*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiarto, 1999. *Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Supranto, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Suryawati, C., Dharminto, Shaluhiah, Z., 2006, *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah*. JMPK.
- Setiawan, A, 2009. *Rancangan Acak Kelompok*, dibuka pada situs : <http://smartstat.wordpress.com>, pada tanggal 14 Juni 2012.
- Tjiptono, F, 2000. *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Penerbit Andi, Jogjakarta.
- Widagno, 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen*, Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

- Wijayanti, 2006. *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*, Tesis, Fakultas Universitas Islam Indonesia, Sleman, DI Yogyakarta.
- Wirawan, 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Salemba Empat
- Wolf, Z.R., Miller, P.A., Devine, M, 2003. *Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction in Patients undergoing invasive cardiac Procedures*, Medsurg Nursing.
- Wolf, Z.R., Miller, P.A., 2003. *Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction in Patients undergoing invasive cardiac Procedures*, Dibuka pada situs: <http://proquest.umi.com>. Pada tanggal 29 Februari 2012.
- Yulastri, N, 2004. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zuhry. Haris, 2001. *Hubungan karakteristik pasien rawat inap dengan tingkat kepuasan terhadap layanan keperawatan serta analisis penyebab ketidakpuasan pasien di bagian instalasi rawat rumah sakit umum daerah Solok*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zeithaml, Valarie A and Mary Jo Bitner, 2000. *Service Marketing*. The McGraw-Hill Companies, New York, USA.

Lampiran. 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Responden Terhormat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa program Pascasarjana Universitas Andalas Padang, bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “ Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang”.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pasien, dan institusi rumah sakit. Data ini dapat digunakan sebagai dasar acuan dalam hal pengembangan mutu pelayanan. Untuk itu saya mohon kesediaan responden untuk turut berpartisipasi dalam memberikan informasi yang saya perlukan. Semua informasi yang diberikan akan saya jaga kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi mutu pelayanan.

Bersama ini saya lampirkan surat persetujuan untuk menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Rida Suriani

Lampiran. 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :th

Jenis kelamin :

Alamat :

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Pascasarjana Universitas Andalas Padang. Peneliti telah memberi penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, tata cara pengisian kuesioner dan lain-lain. Demikian persetujuan ini saya berikan tanpa ada paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang,.....,....., 2012
Responden

(_____)

**KUISIONER ANALISIS DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
ENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI IRNA
AMBUN PAGI RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2012**

o. Responden :

. Daftar Pertanyaan tentang Karakteristik Pasien

Petunjuk:

1. Isilah pertanyaan yang menggunakan titik-titik dibawah ini
2. Berilah tanda ceklis (☐) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban

Bapak/Ibu/sdr/i

a. Nama / Inisial :

b. Jenis Kelamin

☐ = Laki-laki

☐ = Perempuan

c. Umur : th

d. Pekerjaan

☐ = Pelajar / Mahasiswa

☐ = PNS

☐ = Pegawai swasta

☐ = Ibu Rumah Tangga

☐ = Lain-lain, sebutkan,

☐ = Wiraswasta/Dagang

☐ = Buruh, Petani

☐ = TNI/ABRI

☐ = Menganggur

e. Pendidikan

☐ = SD

☐ = SLTP

☐ = SMU

☐ = Akademik/Universitas

NO	PERNYATAAN	SP	P	TP	STP
A. Hubungan Perawat-Pasien					
1.	Pelayanan yang sopan dan ramah				
2.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain				
3.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga				
4.	Perawat memberikan keyakinan kepada pasien bahwa perawat mampu melakukan tindakan keperawatan yang akan diberikan				
5.	Perawat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien				
B. Kenyamanan Pelayanan					
6.	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan				
7.	Perawat selalu memberi tahu pasien semua tindakan yang akan dilakukan				
8.	Perawat segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruangan perawatan				
9.	Perawat selalu memperhatikan keadaan umum pasien seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.				
10.	Perawat berinteraksi dengan pasien tanpa membedakan pasien				
C. Kebebasan melakukan pilihan					
11.	Perawat membantu pasien ke kamar mandi/WC, ganti pakaian, makan/minum jika diperlukan dan sesuai dengan keinginan pasien				
12.	Perawat selalu meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan				
13.	Perawat memberikan pelayanan sesuai permintaan pasien dengan cepat dan tepat				
14.	Perawat selalu menjelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberi kebebasan kepada pasien untuk menentukan pilihan				
15.	Perawat mampu memahami pasien jika pasien menolak untuk dilakukan tindakan perawatan				
D. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis					
16.	Perawat berpenampilan bersih dan rapi saat bekerja				
17.	Tindakan pertolongan yang dilakukan perawat selalu berhasil				
18.	Perawat segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan				
19.	Perawat langsung memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien ketika pasien menanyakan keadaan penyakitnya				

20.	Perawat menanggapi keluhan pasien dengan sopan dan segera memberikan pertolongan				
E. Efektifitas Pelayanan					
21.	Alat-alat yang digunakan untuk perawatan pasien tersedia lengkap dan berfungsi dengan baik				
22.	Perawat memberikan pelayanan perawatan dengan tepat dan memuaskan				
23.	Perawat segera datang ketika pasien membutuhkan bantuannya				
24.	Perawat mampu memberikan pertolongan dengan cepat ketika terjadi kegawatan pada pasien				
25.	Perawat mudah ditemui saat pasien membutuhkannya				
F. Keamanan Tindakan					
26.	Alat-alat yang dipakai dalam perawatan bersih				
27.	Perawat memberi obat kepada pasien sesuai jadwal				
28.	Perawat segera mengganti cairan infus pasien yang habis				
29.	Perawat mampu memberikan keyakinan kepada pasien bahwa tindakan yang akan dilakukannya tidak menimbulkan akibat yang fatal bagi pasien				
30.	Perawat memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien dengan baik ketika pasien bertanya akan kondisi kesehatannya				

C. Daftar Pernyataan tentang Kualitas Pelayanan

Petunjuk Pengisian :

Dalam pernyataan-pernyataan berikut ini, Bapak/Ibu/Sdr/i diminta untuk menilai bagaimana pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada Bapak/Ibu/Sdr/i di IRNA Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Berilah tanda ceklis ($\checkmark$) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Sdr/i.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
A. Faktor Bukti Langsung					
1.	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti				
2.	Perawat berpenampilan bersih dan rapi				
3.	Kondisi ruang rawat nyaman, bersih dan rapi				
4.	Alat-alat kesehatan yang digunakan selalu tersedia dan bersih				
5.	Fasilitas kamar mandi dan toilet lengkap dan bersih				
B. Faktor Keandalan					
1.	Perawat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional				

2.	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaan dan tata tertib yang berlaku				
3.	Perawat memberi tahu dengan jelas hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan pasien				
4.	Perawat memberi tahu dengan jelas hal-hal yang dilarang dalam perawatan pasien				
5.	Perawat tiba diruangan tepat waktu ketika dibutuhkan pasien				
C. Faktor Cepat Tanggap					
1.	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta				
2.	Perawat sigap menangani pasien ketika sampai diruangan rawat inap				
3.	Perawat bersedia memberikan waktu khusus untuk membantu kebutuhan pasien				
4.	Perawat bersedia membantu pasien untuk memperoleh obat				
5.	Perawat bersedia membantu pasien untuk pelaksanaan pelayanan di fasilitas penunjang medis				
D. Faktor Jaminan					
1.	Perawat memperhatikan keluhan yang dirasakan pasien				
2.	Perawat dapat menjawab pertanyaan pasien tentang tindakan perawatan yang diberikan				
3.	Perawat menjawab dengan jujur informasi tentang keadaan pasien				
4.	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien				
5.	Perawat melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien dengan teliti dan terampil				
E. Faktor Empati					
1.	Perawat selalu menginformasikan segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien				
2.	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila dibutuhkan pasien				
3.	Perawat sering melakukan pemantauan keadaan pasien seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus				
4.	Perawat memberikan pelayanan tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi pasien				
5.	Perawat memberikan perhatian dan dukungan moril terhadap keadaan pasien (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan pasien)				

Padang.....2012

Terima kasih atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ns. Rida Suriani, S.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Punjung / 2 Oktober 1984
Negeri Asal : Pulau Punjung
Agama : Islam
Status : Menikah

Riwayat Pendidikan

1. SD. N. 29 Pulau Punjung, tamat tahun 1996
2. SLTP. N. 1 Pulau Punjung, tamat tahun 1999
3. SMU. N. 1 Pulau Punjung, tamat tahun 2002
4. Akademi Perawatan MERCUBAKTIJAYA Padang, tamat tahun 2006
5. Program Studi S.1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, tamat tahun 2008
6. Program Profesi (Ners) STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, tamat tahun 2009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN

Alamat : Gedung Jl. Perintis Kemerdekaan, PO Box, Padang 27127
Telp.0751-31746, Fax.0751-32838

Nomor : 113 /UN.16.S2/PL/2012

Padang, 6 Juni 2012

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Sdr.....

.....

.....

Dengan Hormat,

Kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas:

Nama : Rida Suriani

No. BP : 1021224012

Untuk melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung mulai bulan 11 Juni s/d 11 Juli 2012 pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan saudara, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : **"Analisis Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Irna Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 "**

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Saudara berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk **mengumpulkan data**, dalam rangka pelaksanaan penelitiannya.

Demikianlah semoga Saudara mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D

NIP. 19480606 197901 1 001



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai – Bukittinggi



No : 099/ 175/RSAM-SDM/VI/2012
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 19 Juni 2012

Kepada Yth.

- Sdr. 1. Ka . Ruangan Vip Cindua Mato
2. Ka . Ruangan Ambun Suri
3. Ka Ruangan

RSUD.Dr.Achmad Mochtar

di-

Bukittinggi.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rida Suriani
No.NP : 1021224012
Institusi : Program Studi S 2 Keperawatan Universitas Andalas Padang .

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara, dengan judul :

“ Analisis Determinan Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruangan Vip Cindua Mato, Ambun Suri RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi “

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Kabid SDM


YASMI.Sko.M.Kep
Nip.19631212 198803 2 006

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

18 Juni 2012

Nomor : LB.00.02.07 - 944
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
 a.n. Rida Suriani

Yang terhormat,
Ketua Program Studi S2 Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
di
Padang

Sehubungan dengan surat Bapak No 113/UN.16.S2/PL/2012 tanggal 6 Juni 2012 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Rida Suriani
No.BP/NIM : 1021224012
Prog. Studi : S2 Keperawatan FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis/thesis dengan judul:

“Analisis Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Irna Pav. Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012”

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar Thesis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


a.n. Direktur Umum, SDM & Pendidikan
Kabag. Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Medis
dr. Oea Khairsyaf, SpP
NIP. 196812282005011001

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Irna Pav. Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
- ✓ 3. yang bersangkutan
4. arsip