

**HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP  
TINGKAT TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RUANGAN MUSDALIFAH DI RUMAH  
SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH  
PALEMBANG**



**Oleh**

**ALIEF MARDANSYAH  
12142013031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUANGAN  
MUSDALIFAH DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SITI KHADIJAH  
PALEMBANG  
2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh**

**ALIEF MARDANSYAH  
12142013031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

## **ABSTRAK**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**

**BINA HUSADA PALEMBANG**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, juli 2016**

**ALIEF MARDANSYAH**

**Hubungan Layanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.**

(xvii + 84 Halaman + 11 Tabel + 1 Gambar + 2 Skema + 5 Lampiran)

Pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasaan rata rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk. Tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, jumlah sampel 40 responden, Penelitian dilakukan pada tanggal 1-7 mei 2016. Data yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yang di rawat RumahSakit Islam Siti Khadijah Palembang menggunakan data pertanyaan berupa angket.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan layanan keperawatan aspek perhatian  $p$  value 0.029 (0,05), aspek penerimaan  $p$  value 0.013 (0,05), aspek komunikasi  $p$  value 0.022 (0,05), aspek kerjasama  $p$  value 0.007 (0,05), dan aspek tanggung jawab  $p$  value 0.018 (0,05).

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan layanan keperawatan. Peningkatan layanan keperawatan diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.

**Kata kunci : Layanan Keperawatan, Kepuasan Pasien**  
**Daftar Pustaka : 26 (1996- 2015)**

**ABSTRACT**  
**BINA HUSADA COLLEGE HEALTH SCIENCES**  
**NURSING SCIENCES STUDY PROGRAM**  
**Student Script, July 2016**

**ALIEF MARDANSYAH**

**Nursing Services Related To The Level Of Satisfaction Of Patients In Room  
Musdalifah Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang, 2016.**

( xvii +84 pages+ 11 tables + 1 figure + 2 schemes + 5 appendixes )

*Health care is at a level of perfection that shows the health service, which one hand can lead to satisfaction for each patient according to the average satisfaction level of the population, and on the other hand management ordinances in accordance with the code of professional ethics and standards services. Satisfaction is feeling happy or disappointed someone arising from comparing the performance perceived product. The vision of research is knowing the relationship of nursing services to patient's satisfaction in the room Musdalifah Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang. This research is quantitative cross-sectional design. The technique of sampling is purposive sampling, sample of 40 respondents, research was conducted on May 1-7, 2016. Data were obtained through interviews to respondents in Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang the questionnaire question.*

*The results showed an association of nursing services aspects of attention 0.029 p value (0.05), the receipt aspect p value 0.013 (0.05) p value 0.022 the aspect of communication 0.022 p value (0.05) cooperation aspects 0.007 (0.05), and the aspect of responsibility p value of 0.018 (0.05).*

*This research can be used as material for further study for the hospital in improving nursing services. Increased nursing services are expected to be able to needs of the patient as the patient's expectations.*

Bibliography : 26 (1996- 2015)

Keywords : Nursing Care, Patient Satisfaction

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT  
KEPUASAN PASIEN RUANGAN MUSDALIFAH  
DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SITI KHADIJAH  
PALEMBANG  
2016**

Oleh

**Alief Mardansyah  
12.13201.30.31  
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji seminar ujian skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 22 juli 2016

**Pembimbing**



**(Nuriza Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes)**

**Ketua Pogram Studi Ilmu Keperawatan**



**(Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

Palembang, 22 juli 2016

**Ketua**



**(Nuriza Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes)**

**Penguji I**



**(Rusmarita, S.Kep, Ners, M.Kes)**

**Penguji II**



**(Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes)**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### A. Biodata

**Nama** : Alief Mardansyah  
**Tempat/Tanggal Lahir** : Raja, 21 Mei 1995  
**Agama** : Islam  
**Jenis Kelamin** : Laki-laki  
**Status** : Belum menikah  
**Alamat** : Jalan Raja Kec. Tanah Abang Kab. Pali,  
Sumatera Selatan.  
**Nomor Telepon** : +6282176452895  
**Email** : mardansyah.am@gmail.com  
**Orang Tua**  
Ayah : Julian Marfensyah, S.Pd.  
Ibu : Nursidayana

### B. Riwayat Pendidikan

- 2000-2006 : SD NEGERI 1 RAJA
- 2007-2009 : SMP NEGERI 3 TANAH ABANG
- 2010-2012 : SMA NEGERI 1 TANAH ABANG
- 2013-2016 : STIK BINA HUSADA PALEMBANG

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

*Skripsi ini saya persembahkan kepada :*

➤ *Kedua orang tua saya*

*Ayah (Julian Marfensyah) dan Ibu (Nursidayana), selalu saya ucapkan terima kasih karena kalian sudah melahirkan saya, membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, mendo'akan saya, serta memberikan nasehat dan dukungan baik moral maupun material agar saya dapat menggapai cita-cita dan menjadi orang yang sukses.*

➤ *Adik saya*

*Syahrul Akbar, Muhammad Firdaus, dan Ilham Yahya, saya ucapkan terima kasih telah memberi semangat ke pada saya, untuk menyelesaikan skripsi ini, dan keluarga saya terima kasih atas nasehat dan do'a nya.*

### ***Motto***

*"Hidup adalah sebuah anugerah, maka syukurilah setiap kesempatan yang diberikan dalam hidup ini"*

*(by alief mardansyah)*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan Layanan Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Ruang Musdalifah di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada Bulan Mei Tahun 2016”

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, MSc. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada di Palembang.
2. Drg. Hj. Romayana Amran, MMkes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
3. Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada di Palembang.
4. Nuriza Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes. selaku pembimbing saya
5. Rusmarita, S.Kep, Ners, M.Kes. selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan saran.
6. Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes. selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya serta semoga arahan dan bimbingan yang telah diberikan secara ikhlas kepada peneliti mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT, amin.

Palembang, 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pernyataan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1 Manfaat bagi Institusi STIK Bina Husada .....	7
1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit.....	7
1.5.3 Manfaat bagi Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kepuasan Pasien.....	9
2.1.1 Definisi Kepuasan.....	9
2.1.2 Teori Kepuasan.....	10
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien .....	11
2.1.4 Dimensi Kepuasan .....	14
2.1.5 Pengukuran Kepuasan .....	16
2.2 Konsep dasar Keperawatan .....	19
2.2.1 Definisi Perawat .....	19
2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit.....	20

2.3	Rumah Sakit.....	26
2.3.1	Pengertian Rumah Sakit .....	26
2.3.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	26
2.3.3	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	27
2.3.4	Kewajiban Rumah Sakit .....	28
2.4	Kerangka Teori.....	30
2.5	Penelitian Terkait .....	31

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1	Desain Penelitian.....	33
3.2	Kerangka Konsep.....	33
3.3	Definisi Operasional.....	35
3.4	Hipotesis.....	40
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.6	Populasi dan Sampel .....	40
3.6.1	Populasi.....	40
3.6.2	Sampel.....	41
3.6.3	Tehnik Pengumpulan Data.....	41
3.6.4	Alat Pengumpulan Data .....	41
3.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	42
3.7.1	Tahap Persiapan .....	42
3.8	Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43
3.8.1	Tehnik Pengolahan Data .....	43
3.8.2	Analisa Data.....	44
3.9	Etika Penelitian .....	45
3.9.1	<i>Informed Consent</i> .....	45
3.9.2	<i>Anonimity</i> .....	45
3.9.3	Kerahasian.....	46

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1	Profil Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang .....	48
4.1.1	Profil.....	48
4.1.2	Visi dan misi .....	49
4.1.3	Motto dan tujuan .....	49
4.1.4	Pengurus yayasan Islam Siti Khadijah.....	50
4.1.5	Jajaran direksi.....	50
4.1.6	Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah.....	51
4.1.7	Sumber daya manusia .....	52
4.2	Hasil Penelitian .....	52
4.2.1	Analisis Univariat .....	52
4.2.2	Analisis Bivariat.....	57
4.3	Pembahasan.....	64
4.3.1	Analisis Univariat.....	64

4.3.2	Analsis Bivariat.....	71
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	82
5.2	Saran.....	83
5.2.1	Bagi Keperawatan .....	83
5.2.2	Bagi masyarakat .....	83
5.2.3	Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang .....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Tingkat Kepuasan.....	18
2.2 Tingkat Pelayanan.....	18
2.3 Rekomendasi Pengalaman Perawatan.....	19
2.4 Pemanfaatan Kembali Pelayanan.....	19
3.1 Definisi Operasional.....	35
4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kepuasan Pasien.....	53
4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek Perhatian Perawat.....	54
4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek Penerimaan Perawat.....	54
4.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek Komunikasi Perawat.....	55
4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek Kerja Sama Perawat.....	55
4.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Aspek Tanggung Jawab Perawat.....	57
4.7 Hubungan Aspek Perhatian Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	58
4.8 Hubungan Aspek Penerimaan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	59
4.9 Hubungan Aspek Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	60
4.10 Hubungan Aspek Kerja Sama Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	61
4.11 Hubungan Aspek Tanggung Jawab Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	63

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
4.1 Struktur Organisasi RS Islam Siti Khadijah.....	51

## DAFTAR SKEMA

<b>Nomor Skema</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori .....	30
3.1 Kerangka Konsep .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner penelitian.
2. *Output* SPSS.
3. Surat permohonan izin penelitian dari Bina Husada
4. Surat izin penelitian dari Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
5. Dokumentasi.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang perorang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum,1974 dalam Azwar Azsrul, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi (Azwar Azrul, 1996).

Tujuan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat – sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga dan kelompok masyarakat (Depkes RI, 2006).

Pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Hidayat A Aziz, 2013). Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar (Alamsyah Dedi, 2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (Philip, 2008).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan adalah dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2015).

Menurut Barata Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pasien dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan

dan mewujudkan kepuasannya. Salah satu pelayanan prima adalah pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik (2012) bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2003 hingga 2009 mengalami peningkatan, yakni 24.41% (2003), 26.51% (2004), 26.68% (2005), 28.15% (2006), 30.90% (2007), 33.24% (2008), 33.68% (2009). Berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Imbalo S Pohan, 2006).

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medis, pelayanan perawatan, pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Perkembangan Rumah Sakit Awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah Sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan (preventif) (Herlambang S & Murwani A, 2012).

Salah satu Rumah Sakit yang menjadi perhatian penulis dalam hal mutu pelayanan keperawatan adalah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Berdasarkan data dari Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, diperoleh data persentase BOR selama 4 tahun terakhir di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, yaitu : pada tahun 2010 persentase BOR 85,52% dengan LOS 5,21 hari dan pada tahun 2011 persentase BOR meningkat menjadi 93,39% dengan LOS 6 hari. Persentase BOR pada tahun 2012 meningkat dibanding tahun 2011 yaitu sebesar 98,02% dengan LOS 7 hari. Sedangkan tahun 2013 persentase BOR yaitu, pada bulan Januari sebesar 84% dengan LOS 5 hari, Bulan Februari sebesar 84% dengan LOS 5 hari dan pada bulan Maret sebesar 81,3% dengan LOS 5 hari. Jika lihat dari data persentase BOR selama tahun 2010-2013 diatas 70-80% dan LOS pada periode tahun 2011-2012 berada dalam rentang ideal (6-9 hari) menandakan bahwa mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang sudah dikategorikan baik (Rekam medis RS I Siti Khadijah 2016).

Sedangkan data jumlah pasien rawat inap kelas III di Ruang Musdalifah, Safa dan Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, yaitu: pada tahun 2010 sebanyak 3610 pasien. Pada tahun 2011 jumlah pasien meningkat 12,74% dari tahun 2010 sebanyak 4070 pasien dan jumlah itu meningkat 23,16% dari tahun 2011 sebanyak 5013 pasien pada tahun 2012. Pada bulan Januari-Maret tahun 2013 jumlah Pasien sebanyak 1275 pasien (Rekam medis RS I Siti Khadijah 2016).

Melihat uraian diatas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di Ruang Musdalifah, Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Untuk diketahui distribusi frekuensi aspek perhatian perawat, untuk mengetahui aspek penerimaan perawat, untuk diketahui aspek komunikasi perawat, untuk diketahui aspek kerjasama perawat, untuk diketahuiaspek tanggung jawab perawat di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

- 1.4.2.2 Untuk diketahui frekuensi kepuasan pasien di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 1.4.2.3 Untuk diketahui hubungan aspek perhatian perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Rungan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 1.4.2.4 Untuk diketahui hubungan aspek penerimaan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 1.4.2.5 Untuk diketahui hubungan aspek komunikasi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 1.4.2.6 Untuk diketahui hubungan aspek kerjasama perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 1.4.2.7 Untuk diketahui hubungan aspek tanggung jawab terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Institusi STIK Bina Husada**

Penelitian ini memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait layanan keperawatan.

### **1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan layanan keperawatan. Peningkatan layanan keperawatan diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.

### **1.5.3 Manfaat bagi Penelitian**

Penelitian ini dapat memberi Mendapatkan wawasan dan gambaran nyata tentang hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini di batasi pada pembahasan mengenai hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien, penelitian ini di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Di rungan Musdalifah 2016, penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1 - 7 Mei 2016 jumlah sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 40 sampel dan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan dengan *purposive sampling* mempelajari dinamika kolerasi antara hubungan dengan kejadian dengan cara pengumpulan data sekaligus analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan Pasien**

##### **2.1.1 Definisi Kepuasan**

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan (Kotler, 2004). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrument yang baku indikator kinerja Rumah Sakit (Depkes RI, 2005 dalam Nursalam, 2015).

Pohan mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima (Imbalo S Pohan, 2006).

### **2.1.2 Teori Kepuasan**

Ada dua teori yang dikemukakan oleh para ahli, (Triwibowo, 2013) yaitu:

#### *a) The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan para pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerjaantisipasi dari suatu produk atau jasa dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

#### *b) Equality theory*

Dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang didapat (*input*) dan apa yang dikeluarkan (*output*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang yang akan merasa puas tergantung pada apakah yang merasakan apakah keadilan (*equality*) atau tidak atas situasi. Jika input outputnya sama apabila dibandingkan

*input* dan *output* orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu tersebut puas (Triwibowo C, 2013).

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Kualitas Produk Jasa**

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

#### **2. Harga**

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

#### **3. Emosional**

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

#### **4. Kinerja**

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan keyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan

pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan Rumah Sakit.

#### 5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik Rumah Sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

#### 6. Karakteristik produk

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

#### 7. Pelayanan

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

#### 8. Lokasi

Lokasi meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan.

Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

#### 9. Fasilitas

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

#### 10. Komunikasi

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

#### 11. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakrababan. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

## 12. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Nursalam, 2014).

### 2.1.4 Dimensi Kepuasan

Menurut Parasuraman, dkk. (1990) ada 10 dimensi dalam penilaian mutu pelayanan yakni:

1. *Tangibles* (berwujud)
2. *Reability* (andal)
3. *Responsiveness* (daya tangap)
4. *Competence* (kemampuan)
5. *Courtesy* (ramah)
6. *Credibility* (jujur)
7. *Security* (keamanan, bebas terhadap resiko)
8. *Acces* (mudah dihubungi)
9. *Communication* (informasi yang adekuat)
10. *Understading the costumer* (penuh pegertian terhadap pelannggan)

Dari 10 (sepuluh) dimensi tersebut masih dapat dirangkum lagi menjadi 5 (lima) dimensi SERVQUAL penilaian terhadap mutu pelayanan meliputi:

1. *Tangibles* (berwujud), meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan saranaan komunikasi.

2. *Reliability* (andal), kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji dengan segera, memuaskan dan akurat.
3. *Responsiveness* (daya tangkap), keinginan dalam bentuk tanggung jawab untuk membantu pelanggan dan memberi pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, ketulusan, kesopanan dan dapat dipercaya pelanggan, sehingga pelanggan merasa yakin, bebas dari resiko bahaya atau keraguan.
5. *Empathy* (perhatian), kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi, perhatian dan peduli serta memahami kebutuhan dari pelanggan (Triwibowo, 2013).

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan diyaatakan melalui hal-hal sebagai berikut:

1. Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan atau pun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2. Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

### 3. Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan yang memuaskan sesuai yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

### 4. Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari system pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan – kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien (Satrianegara & Saleha, 2009).

## 2.1.5 Pengukuran Kepuasan

Beberapa teknik pengukuran ialah teknik rating, pengukuran kesenjangan dan indeks kepuasan:

#### 1. Teknik Rating (*rating scale*)

Teknik ini menggunakan *directly reported satification*, *simple rating*, *sematic difference technique* (metode berpasangan)

#### 2. Tehnik Pengukuran Langsung (*directly reported stratification*)

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif . objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati dan dapat diukur, sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya *intangibile* dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknik ini ialah hasil telaah tentang selisih mafaat dengan pengorbanan atau resiko yang



diantisipasi. Hasil disini memberikan informasi tentang mutu layanan. Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negative diambil lebih dari nilai reratanya). Tehnik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan stimulo value *judgement reaction*. Prosedur metode untuk skala *directly reported statisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

### 3. Metode Berpasangan

Metode berpasangan menyediakan bebrapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antara kedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal tingkat tanggap (*resvonse*) perawat terhadap keluhan pasien.

***Stratification feeling (evaluation overall) –A***

1. Tidak langsung

*Stratification feeling* yang berasal dari *disconfirmation perception* dapat berupa tidak puas, bila nilai harapan lebih besar dari *performance percaption*: puas bila harapan sama dengan *performance perception* dan sangat puas bila nilai harapan lebih besar nilai *performance perception*.

2. Langsung

Dengan apa yang pernah anda terima selama pelayanan .. puaskah anda akan pelayanan petugas ...(sebutkan nama produk / jasa yang diterima).

**Tabel 2.1**  
**Tingkat Kepuasan**

Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedikit Tidak Puas	Netral	Sedikit Puas	Puas	Sangat Puas
1	2	3	4	5	6	7

***Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)***

Bagaimana tentang pelayanan ... yang telah anda terima ? (nama produk/ jasa)

**Tabel 2.2**  
**Tingkat Pelayanan**

Sangat Menyenangkan	Menyenangkan	Sedikit Menyenangkan	Netral	Sedikit Tidak Senang	Tidak Senang	Buruk Sekali
1	2	3	4	5	6	7

### *Satisfaction Outcome (Word of Mouth)*

Maukah Anda merekomendasikan kepada orang lain, pengalaman apa yang telah Anda terima selama perawatan? Pilih sesuai dengan kesediaan anda

**Tabel 2.3**  
**Rekomendasi Pengalaman Perawatan**

	<b>Tidak</b>					<b>Pasti akan</b>	
<b>Rekomondasi positif keluarga/teman</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>Rekomondasi negative keluarga/teman</b>	1	2	3	4	5	6	7

### *Satisfaction Outcome (Inention)*

Maukah Anda memanfaatkannya kembali apabila di lain waktu membutuhkan pelayanan yang sama?

**Tabel 2.4**  
**Pemanfaatan Kembali Pelayanan**

	<b>Tidak</b>					<b>Pasti akan</b>	
<b>Memanfaatkan lagi</b>	1	2	3	4	5	6	7

(Nursalam, 2015).

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.2.1 Definisi Perawat**

Perawat adalah seni dan ilmu pegetahuan yang melibatkan sebuah pekerjaan dengan individu, keluarga, dan masyarakat untuk memperoleh tercapainya kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Hal ini merupakan proses dinamis sebagai bentuk

pengobatan, sekaligus pendidikan yang dapat membantu terpenuhinya kebutuhan kesehatan masyarakat (Nafisa A, 2013).

Perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari proses perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Hidayat A Alimun, 2013).

## **2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit**

### 2.2.2.1 Peran Perawat

Perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari proses perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Hidayat A Alimun, 2013).

### 2.2.2.2 Fungsi Perawat

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

sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan sebagai fungsi diantaranya: fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Hidayat A Alimun, 2013).

#### 2.2.2.3 Pelayanan Keperawatan

Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Perawat menajalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakasa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejateraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat (Rifiani & Sulihandari, 2013).

Keperawatan memiliki peran – peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen idividu, khususnya kekutan fisik, kesejatraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik dank ode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi (Rifiani & Sulihandari, 2013).

Manusia merupakan mahluk yang unik, tetapi masing- masing memiliki kebutuhan dasar yang sama yang terdiri atas aspek biologis, psikososial, sosialkultural

dan spiritual. Bentuk pelayanan keperawatan sesuai dengan empat kebutuhan manusia yaitu biologis, psikologis, sosialkultural, dan spiritual.

1. Kebutuhan biologis

Pelayanan perawat pada kebutuhan biologis diberikan kepada pasien / klien yang membutuhkan perawatan secara jasmani yang berkaitan dengan kesehatan fisik.

2. Kebutuhan psikologis

Pelayanan keperawatan pada kebutuhan psikologis diberikan kepada pasien/ klien yang membutuhkan perawatan secara psikologis yang berkaitan dengan kesehatan mental.

3. Kebutuhan social dan cultural

Pelayanan perawat pada kebutuhan psikologis diberikan kepada pasien/ klien yang mengalami hal- hal yang terjadi langsung di tengah- tengah kehidupan bermasyarakat. Misalnya, pasien/ klien mengalami kekerasan fisik dan mental.

4. Pelayanan spiritual

Pelayanan perawat pada kebutuhan spiritual diberikan kepada pasien/ klien yang memerlukan bimbingan spiritual seperti motivasi atau keagamaan (Rifiani & Sulihandira, 2013).

Adapun aspek yang harus dilakukan oleh perawat untuk menjalankan layanan keperawatan, perawat harus memiliki aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi, dan kerja sama.

a. Aspek penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima pasti meyetujui, sedangkan menyetujui belum tentu menerima. Prilaku apa yang ditampilkan oleh klien dan keluhan apa saja yang disampaikan klien merupakan masukan yang berharga bagi perawat walaupun terkadang apa yang di ucapkannya tidak sesuai dengan penyakit diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu menampakkan penolakan maupun keraguan terhadap apa yang disampaikan klien yang membuat klien merasa tidak bebas dalam megutarakannya. Semua ide dan perasaan yang di sampaikan ditampung semua dan selajutnya perlu diverifikasi dan validasi data bila ada yang kurang mengena dan tidak sesuai sehingga didapatkan kesimpulan dalam menegakkan diagnosis keperawatan (Nasir & Muhith, 2011).

b. Aspek perhatian

Kesan pertama ketika mau mendengarkan keluhan klien seksama adalah perawat memeberikan perhatian klien. Dengan demikian, keprcayaan klien terhadap kapasitas dan kapabilitas perawat akan terjaga. Meningalkan emosi dan perasaan kita dengan cara menyisihkan perhatian, ketakutan atau masalah yang sedang kita hadapi, mendengarkan dan memperhatikan intonasi kata yang diucapkan yang menggambarkan sesuatu yang berlebihan, memperhatikan dan mendengarkan apa-apa yang tidak terucap oleh klien yang menggambarkan sesuatu yang sulit dan menyakitkan (Nasir & Muhith, 2011).

c. Aspek Tanggung Jawab

Aspek tanggung jawab ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

d. Aspek Komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2003).



e. Aspek kerjasama

Aspek kerjasama perawat menjalin kerja sama dengan individu keluarga dan masyarakat. Khususnya, dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesejatraan yang pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban masyarakat. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan (Rifiani & Sulihandari, 2013).

#### 2.2.2.4 Tujuan Pelayanan Keperawatan

Tujuan kualitas pelayanan dibidang keperawatan, menurut Nursalam (2009) dikatakan bahwa, “untuk memastikan jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien, untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maka yang paling bertanggung jawab adalah perawat” (Nursalam 2009 dalam Triwibowo, 2013).

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia kesehatan termasuk didalamnya sumber daya manusia keperawatan (Munijaya, 2004). Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan yang menghadapi klien 24 jam selama terus menerus selama menjalani perawatan dalam upaya membantu mengatasi masalah klien dalam aspek biologis, psikologis, social dan spiritual yang diberikan oleh perawat yang merupakan bentuk dari asuhan keperawatan (Munijaya, 2004 dalam Triwibowo, 2013).

## **2.3 Rumah Sakit**

### **2.3.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkaes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar 1998). Rumah sakit yaitu suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009). Menurut America Hospital Association dalam Aditama (2003), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, 2013).

### **2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

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

Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan Rumah sakit (Triwibowo, 2013).

### **2.3.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis, yakni sebagai berikut:

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

milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara (Alamsyah Dedi, 2012).

### 2.3.4 Kewajiban Rumah Sakit

Ada dua kewajiban Rumah Sakit

- 1) Menerapkan fungsi – fungsi manajemen dalam pengelolaan Rumah Sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta “*good corporate governance*”.
- 2) Menerapkan fungsi- fungsi manajemen klinis yang baik sesuai standar pelayanan medis dan *standard operation procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “*good clinical governance*”.

Kewajiban pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diatur dalam undang- undang No 23. Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam Undang- Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam undang – undang tersebut menyebutkan bahwa :

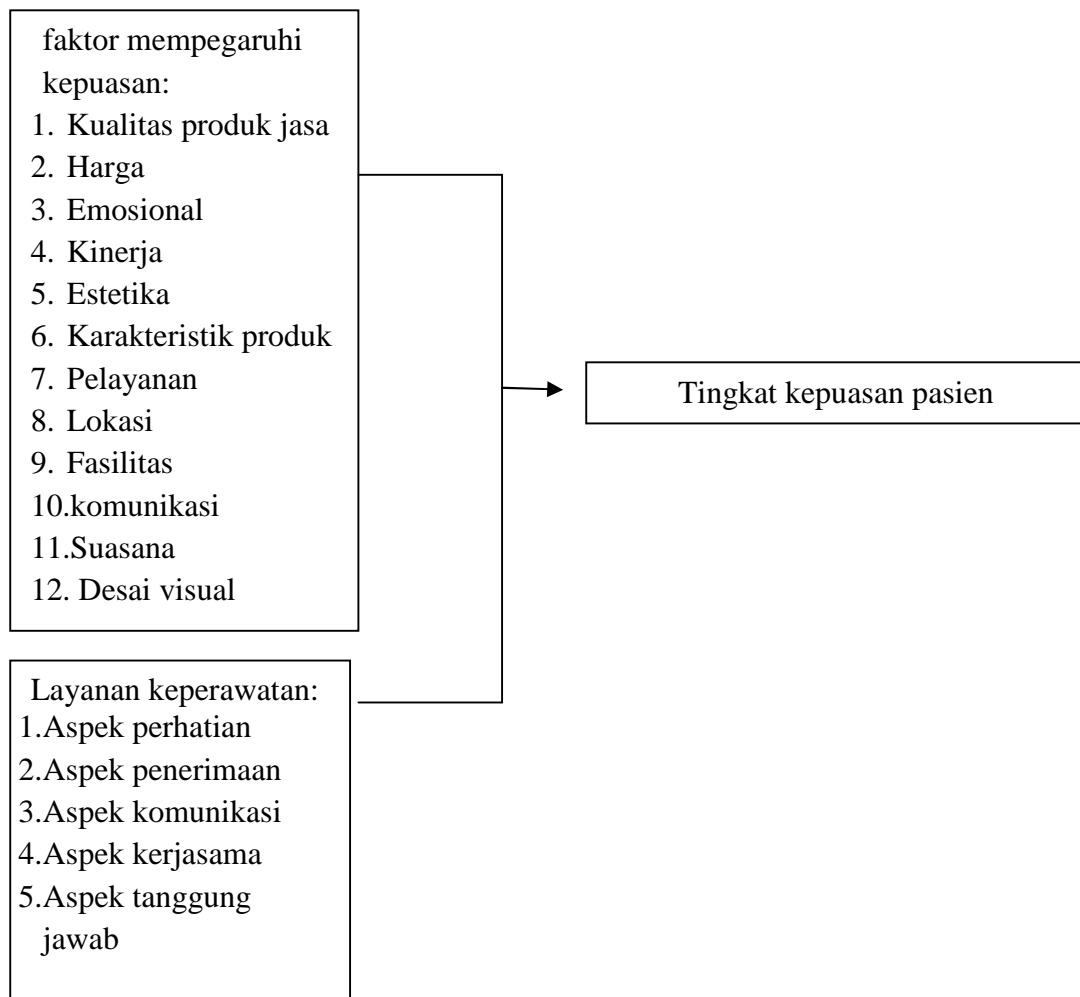
- 1) Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan *good corporate* dan *good clinical governance* yaitu;
  - a. Mempunyai organisasi yang responsible dan akuntable.
  - b. Mempunyai *hospital by laws* dan *medical staff by laws* .
  - c. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur Rumah Sakit.
  - d. Memberikan pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan dan keselamatan pasien.

- e. Melaksanakan program- program mutu dan keselamatan pasien (*quality and safety*).
- 2) Rumah sakit wajib mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan kelasnya.
  - 3) Rumah sakit wajib memberikan pelayanan bagi keluarga miskin; di Rumah Sakit Swasta yang ditunjuk pelayanan rawat inap kelas III secara gratis.
  - 4) Rumah sakit wajib meningkatkan peran sertanya dalam penurunan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi(AKB).
  - 5) Rumah Sakit wajib meningkatkan kesiapannya sebagai tempat perawatan dan rujukan penyakit menular antara lain DBD, Antraks, HIV/AIDS, TB, SARS dan penyakit menular (PTM).
  - 6) Rumah sakit wajib megantisipasi tuntutan hukum terhadap dugaan kesalahan pelayanan.
  - 7) Rumah sakit wajib melaksanakan *Infection prevention and control* (IPC).
  - 8) Rumah sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Khusus diarahkan untuk menjadi pusat unggulan pada penapisan iptek.
  - 9) Rumah Sakit wajib melaksanakan :
    - Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
    - Peningkatan pelayanan *life saving* (IGD, ICU, NICU/PICU).
    - Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang medis (radiologi, anestesi dan laboratorium).
    - Pengembangan dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia.

10) Setiap Rumah Sakit harus memenuhi standar ketentuan perizinan (mendirikan dan peyelenggaraan) sebelum dioperasionalkan.

## 2.4 Kerangka Teori

**Skema 2.1**  
**Kerangka teori**



*Sumber modifikasi buku nursalam 2015, Nasir & muhinth, 2011, Priharjo, 2008, Rifiani & Suliahandari, 2013, dan Arwani, 2003*

## 2.5 Penelitian terkait

1. Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, puskesmas sumpersari, Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember Desain penelitian survey analitik pendekatan cross sectional Populasi adalah pasien rawat inap di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Sumpersari dengan menggunakan kuesioner yng berisi 5 indikator yakni perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab untuk pengumpulan data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer Uji validitas dan reabilitas menggunakan Pearson Product Moment dan Alpha Cronbach Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13,6% responden menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik dan 86,4% responden menilai kurang baik Tingkat kepuasan 22,7% responden berada pada tingkat kepuasan sedang dan 77,3% responden berada pada tingkat kepuasan rendah Perhitungan uji statistik dengan Chi Square didapatkan Pvalue= 0,018 yang berarti Ha gagal ditolak.

2. Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan. Ada 5 indikator untuk mengukur pelayanan keperawatan, termasuk perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama, dan tanggung jawab. Tujuan dari penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini adalah survey eksplanatory dengan pendekatan cross sectional. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jumlah sampelnya adalah 89. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara layanan keperawatan aspek perhatian ( $0,011 < 0,05$ ), aspek penerimaan ( $0,001 < 0,05$ ), aspek komunikasi ( $0,004 < 0,05$ ), aspek kerjasama ( $0,002 < 0,05$ ), aspek tanggung jawab ( $0,001 < 0,05$ ) dengan kepuasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan layanan keperawatan (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang. Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan layanan keperawatan di instalasi rawat inap, melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan.



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Desain Penelitian**

penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan dengan *purposive sampling* mempelajari dinamika kolerasi antara hubungan dengan kejadian dengan cara pengumpulan data sekaligus analisis data untuk mengetahui hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.

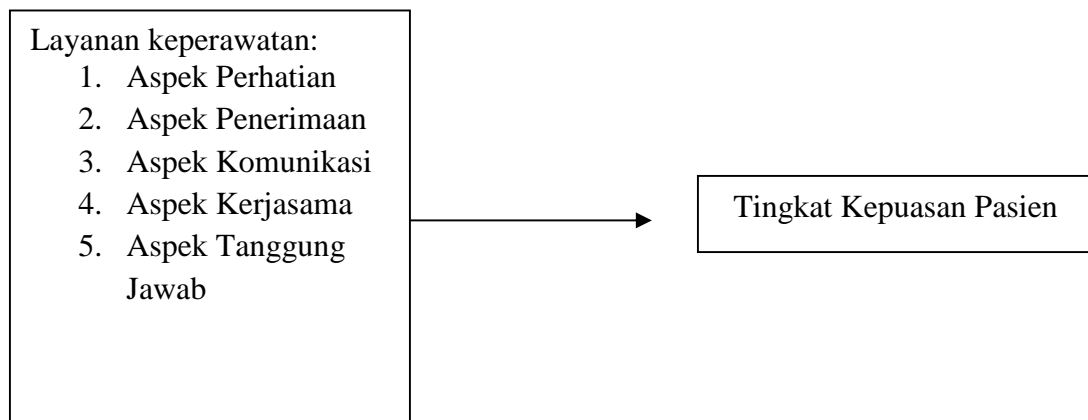
#### **3.2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dikemukakan sebelumnya maka yang akan diteliti adalah hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang di Ruangan Musdalifah Tahun 2016.

**Skema 3.1**  
**Kerangka Konsep**

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



Keterangan :  : diteliti

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>	<b>Skala</b>
Tingkat Kepuasan Pasien	Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan yang	Angket	1. Tidak puas bila 11- 32. 2. Puas bila 33- 55.	Ordinal

	<p>diharapannya.          Berdasarkan apa yang disebutkan diatas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut.          Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan 2006)</p>			
Aspek Perhatian	<p>Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan</p>	Angket	<p>1.Tidak puas 11-32          2.Puas bila 33- 55</p>	Ordinal

	mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.			
Aspek Penerimaan	Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah,ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien.	Angket	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak puas bila 11-32.</li> <li>2. Puas bila 33- 55.</li> </ol>	Ordinal
Aspek Komunikasi	Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik.	Angket	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak puas 11-32.</li> <li>2. Puas bila 33- 55.</li> </ol>	Ordinal

Aspek Kerjasama	Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif.	Angket	1. Tidak puas bila 11-32. 2. Puas bila 33- 55.	Ordinal
Aspek Tanggung Jawab	Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan.	Angket	1. Tidak puas 11-32. 2. Puas bila 33- 55.	Ordinal

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa angket berjumlah 33 pertanyaan untuk semua sub variabel dengan pilihan Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu:

Jawaban sangat baik 5, jawaban baik skor 4, jawaban skor sedang 3, jawaban skor buruk 2, jawaban sangat buruk 1. Angket dalam penelitian skala diferensial sematik.

a. Identitas Responden

Bagian pertama instrumen, berupa isian tentang identitas pasien yaitu: nama, umur jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan.

b. Aspek Perhatian

Bagian kedua instrumen, berisi 4 pertanyaan di bagian variabel aspek perhatian.

c. Aspek Penerimaan

Bagian ketiga instrumen, berisi 5 pertanyaan dibagian variabel aspek penerimaan.

d. Aspek Komunikasi

Bagian keempat instrumen, berisi 5 pertanyaan dibagian variabel aspek komunikasi.

e. Aspek Kerjasama

Bagian kelima instrumen, berisi 5 pertanyaan di bagian variabel aspek kerjasama.

f. Aspek Tanggung Jawab

Bagian keenam instrumen, berisi 4 pertanyaan di bagian variabel aspek tanggung jawab

g. Kepuasan Pasien

Bagian ketujuh instrumen, berisi 10 pertanyaan dibagian variabel kepuasan pasien.

Variabel terikat adalah yaitu semua pasien yang di rawat di ruangan musdalifah yang mendapatkan perawatan kesehatan yang sudah di rawat lebih dari 1 hari di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.

### **3.4 Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan hubungan antar 2 variabel atau lebih yang disusun berdasarkan kerangka konsep penelitian (Hidayat, 2007).

Ha : Adakah hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien  
Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah.

Ho : Tidak adakah hubungan layanan keperawatan terhadap layanan keperawatan  
Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah di ruangan Musdalifah pada tanggal 1-7 Mei 2016

### **3.6 Populasi dan Sampel**

#### **3.6.1 Populasi**

Populasi adalah subjek atau objek yang mempunyai kualitas dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat Aziz, 2012). Populasi dalam penelitian ini dilakukan di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tanggal 1-7 Mei 2016 dengan populasi 40.



### 3.6.2 Sampel

Tahnik menggunakan *total sampling* sehingga di dapatkan Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien.

### 3.6.3 Tehnik Pengumpulan Data

#### a. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yang di rawat RumahSakit Islam Siti Khadijah Palembang menggunakan data pertanyaan berupa angket.

#### b. Data skunder

Data yang diperoleh langsung dari Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

### 3.6.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa angket berupa pertanyaan 33 pertanyaan terbagi menjadi 6 kriteria terdiri dari aspek perhatian berjumlah 4 pertanyaan, aspek penerimaan berjumlah 5 pertanyaan, aspek komunikasi 5 pertanyaan, aspek kerjasama 5 pertanyaan, aspek tanggung jawab 4, dan aspek tentang kepuasan pasien berjumlah 10, pengisian keterangan berikan tanda ( ) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima. Keterangan 1. sangat tidak puas 2. Tidak puas, 3 sedang/ cukup, 4. Puas, 5. Sangat Puas.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Tahap Persiapan**

a. Persiapan Administrasi

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang diajukan ketempat penelitian.

b. Persiapan Peneliti

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mempelajari terlebih dahulu hubungan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan..

c. Tahap Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016.
- 2) Setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Islam Siti Khadijah dan peneliti menemui calon responden untuk melakukan penelitian.
- 3) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
- 4) Setelah memahami tujuan penelitian responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.
- 5) Responden yang telah menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, menanyakan pertanyaan yang tertera di angket kepada pasien. Untuk kemudian dicatat dalam lembar penilaian yang telah disediakan.

### 3.8 Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.8.1 Tehnik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Codding* (pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Entry Data*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 3.8.2 Analisa Data

Setelah melalui tahapan tersebut, data kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruangan Musdalifah di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

#### b. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Pada hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien menggunakan *Uji Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95%.

Batas kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah  $\alpha = 0,05$ .

Pengambilan keputusan statistik dengan ketentuan:

- 1) Bila  $p$  value nilai  $(0,05)$ , maka ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- 2) Bila  $p$  value  $>$  nilai  $(0,05)$ , maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

### **3.9 Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antar lain adalah sebagai berikut:

#### **3.9.1 *Informed Consent***

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

#### **3.9.2 *Anonymity***

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **3.9.3 Kerahasiaan**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Profi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

##### **4.1.1 Profil**

Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang, di bentuk dengan SK Gubernur Sumatera Selatan, tanggal 14 Desember 1974, No. 593/KPTS/VII/1974 dan disahkan melalui Akte Notaris Aminus Palembang, tanggal 29 Januari 1975 No 62 dan didaftarkan kepada Pengadilan Negeri (PN) Palembang Tanggal 5 Februari 1975 No. 32/1975 RS Islam Siti Khadijah mulai beroperasi secara definitive pada tanggal 28 Februari 1980.

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Alamat	: Jl. Demang Lebar Daun – Pakjo, Palembang
Telp	: 0711-356008(Hunting)
Email	: rsitikhadijah_plg@yahoo.co.id
Type Rumah Sakit	: B
Kapasitas	: 218 tempat tidur
Luas tanah	: 81.879 m <sup>2</sup>
Luas bangunan	: 5130.53m <sup>2</sup>
Luas halaman	: 69.050 m <sup>2</sup>

#### **4.1.2 Visi Dan Misi**

##### **VISI**

Menjadi Rumah Sakit unggulan yang islami

##### **MISI**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bernuansa Islami menjangkau seluruh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Mengolah Rumah Sakit secara profesional dan terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir.
3. Melibatkan partisipasi karyawan dalam meningkatkan mutu dan pelayanan.
4. Meningkatkan penghasilan karyawan.

#### **4.1.3 Motto dan Tujuan**

##### **MOTTO**

Bekerja sebagai ibadah, ridho dalam pelayanan

##### **TUJUAN**

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, merupakan sarana pengabdian untuk melaksanakan maksud dan tujuan Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang yakni membina, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan umat dibidang kesehatan yang merupakan perwujudan Iman dan Amal Sholeh kepada Allah SWT.



#### **4.1.4 Pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah**

1. Ketua : Dr. H. Burlian Abdullah
2. Sekretaris : Dr. H. Asri Latief Gumay, Sp.B
3. Bendahara : Drs . H. M . Abubakar Abdulah
4. Anggota : Prof . DR .H. Cholid Zainudin, MA
5. Anggota : Ir. H. Jonizar, MT

#### **4.1.5 Jajaran Direksi**

Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Drg.Hj. Romayana Amran, MMkes

Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan

Dr. Rosmala Dewi

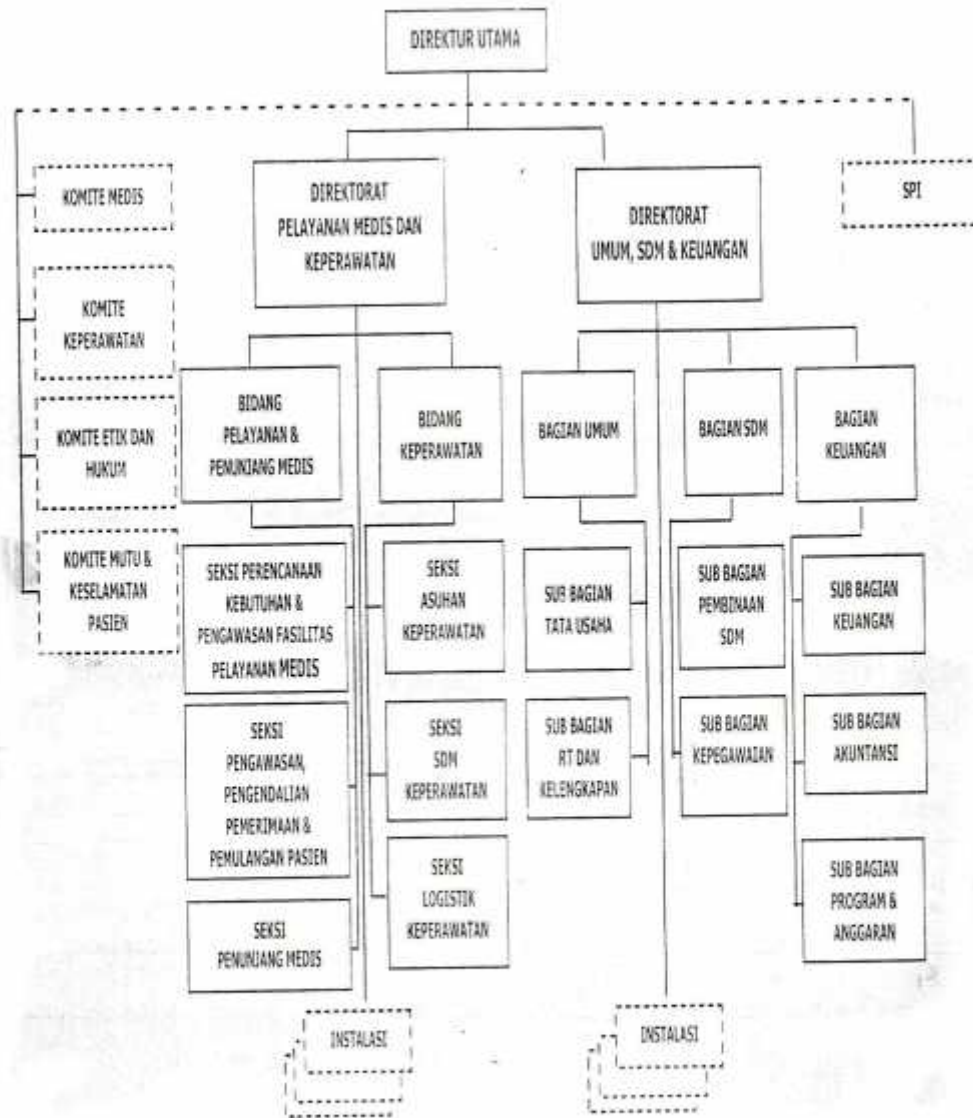
Direktur Umum, SDM dan Keuangan

Hj. Maslina, SE,MM

#### 4.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Gambar 4.1

Struktur Organisasi RS Islam Siti Khadijah



<b>Pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah</b>	
<b>Ketua</b>	<b>Sekretaris</b>
<b>Dr. H. Burlian Abdullah</b>	<b>Dr. H. Asri Laief Gumay, Sp.B</b>

#### 4.1.7 Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Islam Siti khadijah Palembang

No. jenis keterangan	Jumlah
1. Dokter Umum	12 orang
2. Dokter Spesialis	22 orang
3. Dokter Gigi	2 orang
4. Paramedis Keperawatan	258 orang
5. Paramedis Non keperawatan	83 orang
6. Non medis	265 orang
Total	642 orang
7. Dokter konsulen	53 orang
8. Dokter Umum part timer	3 orang

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap 40 responden terhadap tiap variabel dependen (tingkat kepuasan pasien) dan variabel independen (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggung jawab) yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel.

## 1. Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

<b>Tingkat Kepuasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Tidak Puas</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>
<b>Puas</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.1 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 13 orang responden (32,5%) dan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 27 responden (67,5%).

## 2. Aspek Perhatian

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari aspek perhatian perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Aspek Perhatian Perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

<b>Aspek Perhatian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Sedang</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>
<b>Baik</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.2 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek perhatian perawat yang sedang sebanyak 15 responden (37,5%) dan aspek perhatian perawat yang baik sebanyak 25 responden (62,5%).

### **3. Aspek Penerimaan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari aspek penerimaan perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Aspek Penerimaan Perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

<b>Aspek Penerimaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Sedang</b>	<b>9</b>	<b>22,5</b>
<b>Baik</b>	<b>31</b>	<b>77,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.3 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek penerimaan perawat yang sedang sebanyak 9 responden (22,5%) dan aspek penerimaan perawat yang baik sebanyak 31 responden (77,5%).

#### **4. Aspek Komunikasi**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari aspek komunikasi perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Aspek Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

<b>Aspek komunikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Sedang</b>	<b>12</b>	<b>30</b>
<b>Baik</b>	<b>28</b>	<b>70</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.4 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek komunikasi perawat yang sedang sebanyak 12 responden (30%) dan aspek komunikasi perawat yang baik sebanyak 28 responden (70%)

## 5. Aspek Kerja Sama

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari aspek kerja sama perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Aspek Kerja Sama Perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

<b>Aspek kerja sama</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Sedang</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>
<b>Baik</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.5 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek kerja sama perawat yang sedang sebanyak 13 responden (32,5%) dan aspek kerja sama perawat yang baik sebanyak 27 responden (67,5%).

## 6. Aspek Tanggung Jawab

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari aspek tanggung jawab perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Aspek Tanggung Jawab Perawat di Rumah Sakit Islam**  
**Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

Aspek Tanggung jawab	Frekuensi	Persen (%)
Sedang	20	50
Baik	20	50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.6 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek tanggung jawab perawat yang sedang sebanyak 20 responden (50%) dan aspek tanggung jawab perawat yang baik sebanyak 20 responden (50%).

#### **4.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat terhadap responden dilakukan terhadap tiap variabel independen dan variabel dependen yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan = 0,05 (95%).

##### **1. Hubungan Aspek Perhatian Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek perhatian perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:



**Tabel 4.7**  
**Hubungan Aspek Perhatian Perawat dengan Tingkat Kepuasan pasien di**  
**Ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.**

Aspek Perhatian	Tingkat Kepuasan Pasien				Total	(%)	P Value	OR
	Tidak Puas		Puas					
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)				
<b>Sedang</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>17,5</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>	<b>0,029</b>	1,116
<b>Baik</b>	<b>5</b>	<b>12,5</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		

Dari tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek perhatian perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 8 orang (20%), aspek perhatian perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 7 orang (17,5%), aspek perhatian perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 5 orang (12,5%), dan aspek perhatian perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 20 orang (50%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.029 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek perhatian perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,116 yang artinya responden dengan aspek perhatian yang baik mempunyai peluang sebesar 1,116.

## 2. Hubungan Aspek Penerimaan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek penerimaan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Aspek Penerimaan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.**

Aspek penerimaan	Tingkat Kepuasan Pasien				Total	(%)	P Value	OR
	Tidak Puas		Puas					
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)				
<b>Sedang</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>7,5</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>	<b>0,013</b>	<b>1,355</b>
<b>Baik</b>	<b>7</b>	<b>17,5</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		

Dari tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek penerimaan perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 6 orang (15%), aspek penerimaan perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 3 orang (7,5%), aspek penerimaan perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 7 orang (17,5%), dan aspek penerimaan perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 20 orang (50%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.013 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek penerimaan perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,355 yang artinya responden dengan aspek penerimaan yang baik mempunyai peluang sebesar 1,355.

### 3. Hubungan Aspek Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Aspek Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

Aspek komunikasi	Tingkat Kepuasan Pasien				Total	(%)	P Value	OR
	Tidak Puas		Puas					
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)				
Sedang	7	17,5	5	12,5	12	30	0,022	1,192
Baik	6	15	22	55	28	70		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		

Dari tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek komunikasi perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 7 orang (17,5%), aspek komunikasi perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 5 orang (12,5%), aspek komunikasi

perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 6 orang (15%), dan aspek komunikasi perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 22 orang (55%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.022 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,192 yang artinya responden dengan aspek komunikasi yang baik mempunyai peluang sebesar 1,192.

#### 4. Hubungan Aspek Kerja Sama Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek kerja sama perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Aspek Kerja Sama Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

Aspek kerja sama	Tingkat Kepuasan Pasien				Total	(%)	P Value	OR
	Tidak Puas		Puas					
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)				
Sedang	8	20	5	12,5	12	30	0,007	1,602
Baik	5	12,5	22	55	28	70		
Total	13	32,5	27	67,5	40	100		

Dari tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek kerja sama perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 8 orang (20%), aspek kerja sama perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 5 orang (12,5%), aspek kerja sama perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 5 orang (3,25%), dan aspek kerja sama perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 22 orang (55%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.007 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek kerjasama perawat dengan tingkat kepuasan Pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,602 yang artinya responden dengan aspek kerjasama yang baik mempunyai peluang sebesar 1,602.

### **5. Hubungan Aspek Tanggung Jawab Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek tanggung jawab perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Aspek Tanggung Jawab Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

Aspek tanggung	Tingkat Kepuasan Pasien		Total (%)	P Value	OR
	Tidak Puas	Puas			

<b>jawab</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>				
<b>Sedang</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>0,018</b>	<b>1,254</b>
<b>Baik</b>	<b>3</b>	<b>7,5</b>	<b>17</b>	<b>42,5</b>	<b>20</b>	<b>70</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		

Dari tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek tanggung jawab perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 10 orang (25%), aspek tanggung jawab perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 10 orang (25%), aspek tanggung jawab perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 3 orang (7,5%), dan aspek tanggung jawab perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 27 orang (67,5%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.018 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek tanggung jawab perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,254 yang artinya responden dengan aspek tanggung jawab yang baik mempunyai peluang sebesar 1,254.

## **4.3 Pembahasan**

### **4.3.1 Analisis Univariat**

Setelah pengolahan data univariat dan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis yang bertujuan untuk dilakukan pembahasan pada variabel univariat dan bivariat.

#### **1. Tingkat kepuasan pasien**

Pada tabel 4.1 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 13 orang responden (32,5%) dan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 27 responden (67,5%).

Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang yang diharapkan telah terpenuhi. Menurut( Philip, 2008),

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Berdasarkan Hasil

penelitian Layanan keperawatan yang tidak dikelola dengan baik akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Tingkat kepuasan sedang dapat menjadi rendah apabila puskesmas tidak memperbaiki kualitas layanannya. Pada dasarnya kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan. Layanan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ketidakpuasan pasien terhadap layanan keperawatan tidak diperhatikan, maka akan menyebabkan angka kunjungan menurun dan memunculkan citra negatif pada perawat. Peningkatan kepuasan pasien pada layanan keperawatan dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor yang mempengaruhi kepuasan, salah satunya dengan meningkatkan kepedulian pada pasien. Kepedulian tenaga kesehatan (perawat) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan.

## **2. Aspek Perhatian**

Pada tabel 4.2 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek perhatian perawat yang sedang sebanyak 15 responden (37,5%) dan aspek perhatian perawat yang baik sebanyak 25 responden (62,5%).

Aspek perhatian Kesan pertama ketika mau mendengarkan keluhan klien seksama adalah perawat memberikan perhatian klien. Dengan demikian, kepercayaan



klien terhadap kapasitas dan kapabilitas perawat akan terjaga. Meningalkan emosi dan perasaan kita dengan cara menyisihkan perhatian, ketakutan atau masalah yang sedang kita hadapi, mendengarkan dan memperhatikan intonasi kata yang diucapkan yang menggambarkan sesuatu yang berlebihan, memeperhatikan dan medegarkan apa- apa yang tidak terucap oleh klien yang menggambarkan sesuatu yang sulit dan menyakitkan (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Berdasarkan Hasil penelitian aspek perhatian adalah kehadiran perawat saat pasien merasa cemas. Pasien adalah individu yang sedang mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, atau spiritual. Hubungan antara perawat dan pasien bukan hanya pemenuhan aspek fisik pasien, melainkan juga afeksi (perasaan) pasien.

Dari hasil penelitian, toeri, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya.

### 3. Aspek Penerimaan

Pada tabel 4.3 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek penerimaan perawat yang sedang sebanyak 9 responden (22,5%) dan aspek penerimaan perawat yang baik sebanyak 31 responden (77,5%).

Aspek penerimaan, Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima pasti menyetujui, sedangkan menyetujui belum tentu menerima. Priaku apa yang ditampilkan oleh klien dan keluhan apa saja yang disampaikan klien merupakan masukan yang berharga bagi perawat walaupun terkadang apa yang di ucapkanya tidak sesuai dengan penyakit diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu menampakkan penolakan maupun keraguan terhadap apa yang disampaikan klien yang membuat klien merasa tidak bebas dalam mengutarakannya. semua ide dan perasaan yang di sampaikan ditampung semua dan selajutnya perlu diverifikasi dan validasi data bila ada yang kurang mengena dan tidak sesuai sehingga didapatkan kesimpulan dalam menegakkan diagnosis keperawatan (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Berdasarkan Hasil penelitian Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien, tidak menghakimi individu bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut.

Menunjukkan sikap ceria tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus, namun dapat diperlihatkan dengan sikap biasa tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah-marah.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa aspek perhatian Perawat diharapkan menunjukkan sikap ramah pada pasien pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien.

#### **4. Aspek Komunikasi**

Pada tabel 4.4 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek komunikasi perawat yang sedang sebanyak 12 responden (30%) dan aspek komunikasi perawat yang baik sebanyak 28 responden (70%)

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa aspek komunikasi seperti Mengucapkan salam saat bertemu dan berpisah dengan pasien merupakan salah satu cara untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien.

### **5. Aspek kerjasama**

Pada tabel 4.5 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek kerja sama perawat yang sedang sebanyak 13 responden (32,5%) dan aspek kerja sama perawat yang baik sebanyak 27 responden (67,5%).

Aspek kerjasama perawat menjalankan kerja sama dengan individu keluarga dan masyarakat. Khususnya, dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesejatraan yang pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban masyarakat. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. (Rifiani & Sulihandari, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Aspek ini meliputi

sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien, agar pasien mampu bersikap kooperatif.

Dari hasil penelitian, toeri, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa.Aspek kerjasama, Perawat diharapkan mampubekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian dapat memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

### **5. Aspek Tanggung Jawab**

Pada tabel 4.6 di atas dapat kita lihat bahwa dari 40 responden dengan aspek tanggung jawab perawat yang sedang sebanyak 20 responden (50%) dan aspek tanggung jawab perawat yang baik sebanyak 20 responden (50%)

Aspek tanggung ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait menurut Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas

Sumbersari Kabupaten Jember, Dian Wahyuni Desimawati. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa aspek tanggung jawab, Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien melindungi kesejahteraan pasien selama perawatan berlangsung.

#### **4.3.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat terhadap responden dilakukan terhadap tiap variabel independen dan variabel dependen yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan  $= 0,05$  (95%).

##### **1. Hubungan Aspek Perhatian Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek perhatian perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut:

Dari tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek perhatian perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 8 orang (20%), aspek perhatian perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 7 orang (17,5%), aspek perhatian perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 5 orang (12,5%), dan aspek perhatian perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 20 orang (50%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.029 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek perhatian perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,116 yang artinya responden dengan aspek perhatian yang baik mempunyai peluang sebesar 1,116 .

Aspek perhatian Kesan pertama ketika mau mendengarkan keluhan klien seksama adalah perawat memberikan perhatian klien. Dengan demikian, kepercayaan klien terhadap kapasitas dan kapabilitas perawat akan terjaga. Meningalkan emosi dan perasaan kita dengan cara menyisihkan perhatian, ketakutan atau masalah yang sedang kita hadapi, mendengarkan dan memperhatikan intonasi kata yang diucapkan yang menggambarkan sesuatu yang berlebihan, memperhatikan dan mendengar apa- apa yang tidak terucap oleh klien yang menggambarkan sesuatu yang sulit dan menyakitkan (Nasir & Muhith, 2011).

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD )

Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari aspek perhatian ( $0,011 < 0,05$ ) ada hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, toeri, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek perhatian perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

## **2. Hubungan Aspek Penerimaan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek penerimaan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut

Dari tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek penerimaan perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 6 orang (15%), aspek penerimaan perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 3 orang (7,5%), aspek penerimaan perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 7 orang (17,5%), dan aspek penerimaan perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 20 orang (50%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.013 ( $0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek penerimaan perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,355 yang artinya responden dengan aspek penerimaan yang baik mempunyai peluang sebesar 1,355



Aspek penerimaan, Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima pasti meyetujui, sedangkan menyetujui belum tentu menerima. Priaku apa yang ditampilkan oleh klien dan keluhan apa saja yang disampaikan klien merupakan masukan yang berharga bagi perawat walaupun terkadang apa yang di ucapkanya tidak sesuai dengan penyakit diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu menampakkan penolakan maupun keraguan terhadap apa yang disampaikan klien yang membuat klien merasa tidak bebas dalam megutarakannya. semua ide dan perasaan yang di sapampaikan ditampung semua dan selajutnya perlu diverifikasi dan validasi data bila ada yang kurang mengena dan tidak sesuai sehingga didapatkan kesimpulan dalam menegakkan diagnosis keperawatan (Nasir & Muhith, 2011).

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari aspek aspek penerimaan ( $0,001 < 0,05$ ) ada hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek penerimaan perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

### **3. Hubungan Aspek Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut.

Dari tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek komunikasi perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 7 orang (17,5%), aspek komunikasi perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 5 orang (12,5%), aspek komunikasi perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 6 orang (15%), dan aspek komunikasi perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 22 orang (55%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.022 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,192 yang artinya responden dengan aspek komunikasi yang baik mempunyai peluang sebesar 1,192

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan

terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2003).

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari aspek komunikasi ( $0,004 < 0,05$ ) ada hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

#### 4. Hubungan Aspek Kerjasama Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek kerja sama perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut.

Dari tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek kerja sama perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 8 orang (20%), aspek kerja sama perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 5 orang (12,5%), aspek kerja sama perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 5 orang (3,25%), dan aspek kerja sama perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 22 orang (55%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.007 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek kerjasama perawat dengan tingkat kepuasan Pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,602 yang artinya responden dengan aspek kerja sama yang baik mempunyai peluang sebesar 1,602

Aspek kerjasama perawat menjalalin kerja sama dengan individu keluarga dan masyarakat. Khususnya, dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesejatraan yang pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban masyarakat. Perawat dalam melaksanakan kewajibanya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.(Rifiani & Sulihandari, 2013).

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari aspek kerjasama ( $0,002 < 0,05$ ) ada hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek kerja sama perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

## **5. Hubungan Aspek Tanggung Jawab Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dari ada tidaknya hubungan aspek tanggung jawab perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 sebagai berikut.

Dari tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan aspek tanggung jawab perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang

tidak puas sebanyak 10 orang (25%), aspek tanggung jawab perawat yang sedang dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 10 orang (25%), aspek tanggung jawab perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang tidak puas sebanyak 3 orang (7,5%), dan aspek tanggung jawab perawat yang baik dengan tingkat kepuasan pasien yang puas sebanyak 27 orang (67,5%).

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.018 (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek tanggung jawab perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Didapatkan (OR) *Odd Ratio* sebesar 1,254 yang artinya responden dengan aspek tanggung jawab yang baik mempunyai peluang sebesar 1,254.

Aspek tanggung ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

Oliver (Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan

harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Oliver 1997 dalam Koentjoro, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, Nofiati Wulandari aspek tanggung jawab ( $0,001 < 0,05$ ) hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian, teori, penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa. dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara layanan aspek tanggung jawab perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa

- 5.1.1 Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek perhatian dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan *p value* 0,029.
- 5.1.2 Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek penerimaan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan *p value* 0,013.
- 5.1.3 Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek komunikasi dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan *p value* 0,002.
- 5.1.4 Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek aspek kerjasama dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan *p value* 0,007.
- 5.1.5 Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek tanggung jawab dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan *p value* 0,018.



## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Manfaat bagi Institusi STIK Bina Husada**

Diharapkan Penelitian ini memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait layanan keperawatan.

### **5.2.2 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan layanan keperawatan. Peningkatan layanan keperawatan diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.

### **5.2.3 Manfaat bagi penelitian**

Diharapkan Penelitian ini dapat memberi wawasan dan gambaran nyata tentang hubungan layanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di ruangan Musdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016 dan dapat dilanjutkan dengan penelitian kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah Dedi. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Dilengkapi Materi Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Azwar Azrul. 1996 .*Pengantar Adminitrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa aksara.

Blum 1974 dalam Azwar Azrul. 2010. *Pengantar Adminitrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa aksara.

Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan* . Jakarta : EGC.

Depkes RI. 2006 .*Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskemas*. Jakarta : Kementerian RI.

Desimawati Dian Wahyuni .2013. *Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskemas Sumpster*. Tidak di terbitkan . Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Herlambang Susatyo & Ariata Muwarni. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Koentajoro Thajono. 2007 . *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*. Yogyakarta : Andi.

Kotler Philip. 2008 . *Manajemen Pemasaran Edisi Tiga Belas* . Jakarta : Erlangga.

Hidayat A Alimul. 2013 . *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat A Alimul . 2012 . *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Imbalo S Pohan. 2006 . *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Nasir Abdul & Muhith Abdul. 2011. *Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Nafisa Anita . 2013 *Ilmu Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Cipta Pustaka.

Nursalam. 2014 . *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam . 2015 . *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmojo. 2012 . *Metodelogi Penelelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Priharjo Robert . 2008 . *Kosnep Dan Prespektif Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC.

Profil .2015 *Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*

Wulandari Nofianti . 2015. *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD) Ungara Kabupaten Semarang*. Tidak di terbitkan. Semarang . Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Keolaragaan Universitas Negeri Semarang.

Rifiani Nisya & Sulihandari . 2013 . *Prinsip –Prinsip Dasar Keperawatan* . Jakarta : Niaga Swadaya.

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah. 2016. *Rekam Medis* . Palembang

Sugiono . 2014 . *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D.* Bandung : Alfabeta .

Satrianegara M & Saleha S 2009. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika.

Satrianegara M. 2014. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Triawibowo C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit.* Jakarta : Trans Info Media.