**HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN**

**PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP B RUMAH SAKIT STROKE**

**NASIONAL BUKITTINGGI**

**TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

****

**Oleh:**

**RESSY NORIA**

**NIM: 14103084105058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2016**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi :** Hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di

Instalasi Rawat Inap B Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun

2016

**Nama Mahasiswa : RESSY NORIA**

**NIM : 14103084105058**

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program

Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang pada tanggal 15 maret 2016

Bukittinggi, 15 Maret 2016

Penguji I

( Ns.Lisa Mustika Sari, M.Kep )

NIK :1420114098511072

Penguji II

( Supiyah, SKp,M.Kep ) NIK: 4008075901

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi :** Hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di

Instalasi Rawat Inap B Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun

2016

**Nama Mahasiswa : RESSY NORIA**

**NIM : 14103084105058**

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program

Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 15 maret 2016

Bukittinggi, Maret 2016

Pembimbing I Pembimbing II

( Supiyah,S.Kp,M.Kes ) ( Ns.Yuli Permatasari,S.Kep)

NIK :4008075901 NIK: 14401220778614104

Pengesahan

Ka.PSIK STIKes Perintis Padang

( Yaslina, M.Kep, Ns Sp. Kep. Kom )

NIK :1420106037395017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**Skripsi, Maret 2016**

**Ressy Noria**

**Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IRNA B RSSN Bukittinggi Tahun 2016**

vi+60 halaman+7 tabel+13 lampiran

**ABSTRAK**

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dari keberhasilan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan, sebagai tenagakesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien. ada 5 aspek yang termasuk dalam pelayanan keperawatan yaitu perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama, dan tanggung jawab. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IRNA B RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini bersifat *deskripitif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien yang di rawat di irna b rssn bukittinggi dengan jumlah pasien dirawat rata-rata 173 orang. Sampel sebanyak 64 orang, yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan sitem komputerisasi dengan program spss 15 dalam bentuk uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan, lebih dari sebagian responden (73,4%) menyatakan pelayanan keperawatan pada kategori cukup baik, sebagian besar (78,1%) responden menyatakan tingkat kepuasan pada kategori puas. Hasil uji statisitik diperoleh ada hubungan Antara Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. (*p*=0,000). Kesimpulan dari hasil penelitian disarankan kepada manajemen rumah sakit agar dapat melaksanakan evaluasi rutin terhadap kulaitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di ruangan rawat inap, sehingga kekurangan-kekurangan dalam pelayanan keperawatan dapat diperbaiki.

Kata kunci :Pelayanan Keperawatan, Kepuasan

Daftar bacaan : 32 (1997-2012)

**NURSING SCIENCE PROGRAM COLLEGE OF HEALTH SCIENCE PERINTIS WEST SUMATRA**

**Skription, March 2016**

**Ressy Noria**

**The Correlatin Between Nursing Service and Patient Satisfaction In IRNA B RSSN Bukittinggi In 2016**

vi+60 pages+7 table+13 appendix table

**ABSTRACT**

*Patient satisfaction is one indicator of health care success. One of the factor that influence patient satisfaction is a nursing service. There are 5 aspect in nursing service, including attention, acceptance, communication, collaboration, and responsibility. The purpose of this study was to determinate the correlation between Nursing Service And Patient Satisfaction In IRNA B RSSN Bukittinggi In 2016. This research used descriptive correlation with cross sectional. The population is all patient in IRNA B RSSN Bukittinggi the average number of patient treated average 173 people per month. Sample of 63 people, who was taken by total sampling. Collecting data through questionnaires. Computerized data analysis done with chi-square statistical test. The result showed that (73,4%) of respondent said that nursing service good enough, among that (78,1%) of respondent said satisfied. The result of statistic analysis showed there are correlation between nursing care and patient satisfaction. (p=0,000). It can be concluded that patient satisfaction is affected by nursing care. For it expected that the hospital ,management in order to carry out regular evaluation of the nursing care and patient satisfaction. So deficiencies of care can be improved.*

*Keyword :Nursing Service, Satisfaction*

*Reading list : 32 (1997-2012)*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar belakang**

Menuju Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Jasa pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi merupakan bagian terpadu dari tujuan WHO pada kesehatan untuk semua dengan menggunakan pendekatan kunci berupa layanan kesehatan primer. Hingga saat ini, akses ke layanan kesehatan telah menjadi prioritas di semua Anggota Negara bagian WHO wilayah asia tenggara. Berdasarkan prinsip pemerataan, indikator cakupan paling banyak digunakan untuk memantau kinerja layanan kesehatan . Situasi tersebut merubah efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan saat ini mendapat perhatian yang sama dari para pembuat kebijakan, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat.

Pada beberapa tahun belakangan ini, WHO wilayah Asia Tenggara telah meluncurkan berbagai macam upaya yang bertujuan memperbaiki mutu jasa layanan kesehatan menjadi komponen terpadu dalam berbagai program layanan kesehatan di semua Negara anggota WHO Asia tenggara. (Al Assaf, 2009)

Pernyataan tersebut diatas sesuai dengan yang diamanatkan oleh UUD 1945 bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (Ismaniar, 2011)

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No.44 tahun 2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI, 2001).

Buruknya manajemen dan pelayanan jasa kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sudah sejak lama disadari mengakibatkan banyak kerugian baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Survey membuktikan bahwa tidak setiap konsumen yang kecewa dengan pelayanan perusahaan dengan senang hati menyampaikan keluhannya. Artinya, meski pasien tidak menyampaikan keluhannya bukan berarti secara otomatis dianggap puas dengan pelayanan di rumah sakit. Temuan yang didapatkan TARP (Technical Assistance Research Program) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing. (Lupiyoadi & Hamdani, 2006)

Demikian pula di Indonesia, penelitian tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap yang dilakukan oleh Tim survei Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi menemukan adanya tingkat kepuasan masyarakat atas layanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek Bandarlampung di Provinsi Lampung. Pada survei yang dilaksanakan selama seminggu didapatkan angka kepuasan masyarakat terhadap layanan RSU milik Pemerintah Provinsi Lampung tersebut cukup tinggi, yaitu mencapai 80%, dengan indeks kepuasan yang memuaskan (BeritaSatu, 2015). Penelitian yang dilakukan UNDIP tahun 2006, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan pasien adalah sikap dan perilaku petugas RS, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informative, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan lingkungan rumah sakit.

Pelayanan RS di Indonesia sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi, yang di andalkan untuk memberikan pengayoman medik untuk pusat-pusat pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan profesionalisme staf rumah sakit (Sitorua, 2006). Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya. Diantara tenaga tersebut, tenaga perawat dan bidan menempati urutan jumlah terbanyak (40%). (Depkes RI,2004) Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat yang datang ke rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berkembang dan mengalami perubahan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain keperawatan sebagai bentuk asuhan professional kepada masyarakat, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat ilmuwan dan kelompok masyarakat professional. (Nursalam, 2011).

Tuntutan dan kebutuhan pelayanan keprawatan yang bermutu di masa depan dalam menghadapi era globalisasi merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar dan ditanggapi secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh oleh rumah sakit. Tangung jawab ini memang berat mengingat keperawatan di Indonesia masih dalam tahap awal proses profesionalisasi. Agar perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu dan keluarga diperlukan suatu manajemen pelayanan keprawatan dan manajemen asuhan keperawatan yang dikelola secara profesional. (Gillies, 2000).

Tenaga perawat yang merupakan “*The caring profession”* mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Peran sebagai care provider merupakan peran yang sangat penting di antara peran-peran yang lain (bukan berarti peran yang lain tidak penting). Baik tidaknya layanan profesi keperawatan dirasakan langsung oleh klien. Keperawatan sebagai profesi yang professional bukan hanya dibuktikan dengan jenjang pendidikan yang tinggi. Banyaknya ilmu dan teori keperawatan juga harus diwujudkan dalam aktivitas pelayanan nyata kepada klien agar klien mendapatkan kepuasan. Ini merupakan langkah promosi yang sangat efektif dan murah dalam upaya membentuk citra perawat yang baik. Stigma-stigma negatif tentang perawat dapat hilang dengan pembuktian nyata berupa layanan keperawatan professional kepada klien. (Asmadi, 2008)

Kepuasan pasien menjadi modal utama bagi suatu rumah sakit untuk tetap survive dan bersaing di industri pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan dominan menceritakan pengalamannya kepada komunitasnya, hasil cerita tersebut akan mempengaruhi persepsi orang yang mendengarkan untuk melambangkan rumah sakit tersebut dengan citra yang positif. (Hafid, 2014). Menurut Otani dkk. (2009) ada empat indikator agar kualitas pelayanan keperawatan bisa dikatakan prima atau excellent, yaitu: responsiveness atau ketanggapan perawat ketika dipanggil, helpfulness atau keinginan perawat untuk membantu menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pasien, kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien, dan kemampuan perawat untuk memberikan instruksi atau penjelasan yang memadai terhadap pengobatan atau perawatan pasien.

Pelayanan keperawatan yang professional berarti asuhan keperawatan yang profesional. Asuhan keperawatan professional merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “humane”, dengan pendekatan holistic, mencakup bio-psiko-sosial/cultural dan spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah. Arti dan makna asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan adalah bahwa asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode menyelesaikan masalah secara ilmiah, dengan landasan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan maju secara tepat guna. Serta menggunakan keterampilan professional keperawatan, mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan teknis maupun keterampilan intelektual. (Kusnanto, 2004)

Melalui indikator penilaian yang dipaparkan oleh Ottani dkk. (2003) dan Kusnanto (2004) tidak hanya tingkat kepuasan pasien yang dapat diukur tapi juga tingkat pelayanan perawat juga dapat diukur. Menurut Marini (2010) Indikator pelayanan keperawatan pada pasien dapat diukur dari aspek perhatian,aspek penerimaan,aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan skor tingkat pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Semakin tinggi skor tingkat pelayanan keperawatan semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Studi literatur dilakukan peneliti di Bagian Diklat RSUP Dr. M. Djamil dengan tujuan melihat kualitas pelayanan keperawatan terdahulu di RSUP Dr. M. Djamil menemukan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wanti (2011) di Poli Klinik RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011 ditemukan sebanyak 68,8% pasien menyatakan dimensi sarana fisik kurang bermutu, 49% menyatakan dimensi kehandalan kurang bermutu, 46,9% menyatakan dimensi daya tanggap kurang bermutu, 37,5% menyatakan empati kurang bermutu dan 37,5% pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan hasil univariat penelitian yang dilakukan Afrianti (2011) di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011 terlihat bahwa 60% pelayanan keperawatan tidak bermutu dan sebanyak 55% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Dari beberapa penelitian tersebut masih menyatakan kurangnya kepuasan pasien terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Sedangkan studi literatur yang peneliti lakukan di Bagian Diklat RSSN Bukittinggi terhadap hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien yang dilakukan oleh Hayati (2013), didapatkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 55,0% responden menyatakan perawat baik, 51,7% menyatakan daya tanggap perawat baik, 60,0% menyatakan jaminan perawat baik, 51,7% menyatakan empati perawat baik, 55% menyatakan bukti fisik perawat kurang baik, dan 56,7 responden menyatakan tidak puas. Hal ini menunjukkan angka-angka yang angka yang belum maksimal, dimana kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih berkisar antara 50% sampai 60%, padahal standar minimal kepuasan pasien menurut Kemenkes (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:129/Menkes/SK/II/2008) adalah ≥ 70%.

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi merupakan rumah sakit negeri pusat tipe B dengan status terakhir sebagai badan layanan umum (BLU) yang terletak di kota Bukittinggi. Rumah sakit ini juga menjadi rumah sakit rujukan regional bagi daerah sumatera bagian tengah seperti Propinsi Riau, Propinsi Sumatera Utara, Propinsi Jambi, Maupun Propinsi Sumatera Barat sendiri. RSSN Bukittinggi memiliki produk layanan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan instalasi gawat darurat. Instalasi rawat inap sebagai tempat perawatan pasien selama di rumah sakit terdiri dari instalasi rawat inap A, instalasi rawat inap B, dan instalasi rawat inap C. instalasi rawat inap B terbagi dalam 2 manajemen dan 2 kepala ruang yang bertanggung jawab. Lantai satu dan dua untuk layanan VIP dengan kapasitas 20 tempat tidur dengan 23 orang perawat. Lantai tiga untuk layanan kelas satu dengan kapasitas 20 tempat tidur, dengan 17 orang perawat. Pasien yang dirawat pada instalasi ini tidak hanya pasien dengan diagnosa neurologi, tapi juga pasien dengan diagnosa internis, anak dan mata. Rata-rata jumalah pasien yang dirawat di ketiga lantai perbulannya sekitar 173 pasien.

Keliat, dkk. (2006) mengatakan bahwa indikator mutu keberhasilah sebuah rumah sakit dapat dilihat dari peningkatan BOR (Bed Occupancy Rate), penurunan AVLOS (Average Length Of Stay) dan penurunan angka lari pasien. Gambaran pelayanan di Instalasi Rawat Inap IRNA B RSSN Bukittinggi selama tiga tahun terakhir dapat dilihat dari data statistik berikut:

Tahun 2012 jumlah BOR sebesar 81% dengan AVLOS 6%. Tahun 2013 BOR sebesar 87% dengan AVLOS 6,5%. Tahun 2014 jumlah BOR sebesar 69% dengan AVLOS 5%. Data tersebut menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir peningkatan BOR masih bersifat fluktuatif, pada tahun 2013 jumlah BOR sempat meningkat dan pada tahun 2014 jumlah BOR kembali menurun. Itu artinya, peningkatan mutu pelayanan di RSSN Bukittinggi tiga tahun terakhir belum terjadi peningkatan yang signifikan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di masing-masing-instalasi rawat inap di RSSN Bukittinggi ditemukan sebanyak lima dari sepuluh pasien yang sedang dirawat mengatakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Perawat dinilai baik oleh pasien, ramah, dan bereaksi cepat ketika dibutuhkan pasien. Lima dari sepuluh pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya dengan alasan tidak mendapatkan kepastian terhadap pelayanan yang diterimanya baik itu dari dokter, gizi, prasarana maupun perawat. Satu dari lima orang pasien yang tidak puas tersebut memilih pulang paksa dan dirawat dirumah oleh keluarganya.

* 1. **Rumusan Masalah**

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu aspek yang sangat berperan dalam pemberian pelayan kesehatan kepada pasien adalah pelayanan keperawatan. Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat dalam melaksanakan layanan keperawatan.

Berdasarkan fenomena yang didapatkan dari studi pendahuluan dan indikator-indikator pelayanan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap (IRNA) B RSSN Bukittinggi.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di IRNA B RSSN Bukittinggi Tahun 2015

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Diperoleh distribusi frekuensi karakteristik pasien rawat inap di IRNA B RSSN Bukittinggi.
2. Diperoleh distribusi frekuensi pelayanan keperawatan yang dipersepsikan pasien di IRNA B RSSN Bukittinggi
3. Diperoleh distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien rawat inap di IRNA B RSSN Bukittinggi
4. Diperoleh hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di IRNA B RSSN Bukittinggi
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Institusi Pelayanan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi semua yang berada di bidang kesehatan khususnya mahasiswa di lingkungan STIKes PERINTIS Bukittinggi.

* + 1. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Pelayanan Keperawatan**
2. **Pengertian**

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri **(**lokakarya PPNI, 1983 dalam Depkes &Kessos. RI,2000).

Perawat dalam memberikan pelayanan harus berlandaskan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan maju secara tepat guna, serta menggunakan keterampilan professional dalam memberikan pelayanannya kepada pasien, mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan teknis, maupun keterampilan intelektual. Dalam keterampilan intelektual perawat memiliki kemampuan teoritik, menguasai keterampilan menyelesaikan masalah, keterampilan mengambil keputusan dan berfikir kritis. Dalam keterampilan teknis perawat menguasai keterampilan psikomotor dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dan menguasai berbagai metode dan teknik intervensi keperawatan. Dalam keterampilan interpersonal perawat menguasai hubungan yang bersifat membantu, komunikasi terapeutik dan konseling. (Kusnanto, 2004)

Menurut Craven & Hirnle (2000), tujuan pelayanan keperawatan adalah membantu individu, keluarga, dan masyarkat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan standar keperawatan yang sudah ditetapkan, sikap perawat yang professional, biaya yang seefektif mungkin, lingkungan yang nyaman dan mempertimbangkan keunikan pasien serta keinginannya.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefenisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan kepada ilmu dan kiat keperawatan.

1. **Indikator Layanan Keperawatan pada Pasien (Marini, 2010)**
2. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, besedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008)

1. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien. Selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial, ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan adalah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau berespon negative terhadap amarah yang meluap-luap atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien. (Videbeck, 2008)

1. 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 kleuarga 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, 2002)

1. Aspek Kerjasama

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

1. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (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 diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008)

1. **Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapt di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pealayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

1. Tahap adminission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan tinggal di rumah sakit
2. Tahap diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya
3. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan atau terapi.
4. Tahap inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan
5. Tahap control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah dan diteruskan namun dapat juga kembali keproses untuk didiagnosa ulang.
6. **Pelayanan Tenaga Perawat**

Dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesi) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

1. Standar Satu: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi,
2. Pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
3. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim
4. Kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
5. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
6. Status kesehatan klien masa lalu
7. Status kesehatan klien saat ini
8. Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
9. Respon terhadap terapi
10. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
11. Resiko-resiko tinggi masalah
12. Standar Dua: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan dignosa keperawatan.

Adapun kriteria proses:

1. Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
3. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
4. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.
5. Standar Tiga: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi:

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasi rencana keperawatan.
5. Standar Empat: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi:

1. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.
6. Standar Lima: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Adapun kriteria prosesnya:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
6. **Kepuasan Pasien**
   1. **Pengertian Kepuasan**

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

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

Menurut Kotler (2002) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas poduk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang di　obati dirumah sakit. berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan

* 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa
3. Perilaku personel
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
5. Cost atau biaya
6. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2003) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

Faktor yang berasal dari individu itu sendiri, diantaranya adalah:

* + - 1. Karakterisitik individu
         1. Usia

Kebutuhan sesorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006)

* + - * 1. Jenis kelamin

Menurut Trisnantoro (2006), timgginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan lebih banyak.

* + - * 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006)

* + - * 1. Pekerjaan

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

* + - 1. Sosial

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

* + - 1. Faktor emosional

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

* + - 1. Kebudayaan

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

1. Faktor eksternal
2. Karakteristik Produk.

,Reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

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

1. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

1. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih, dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

1. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baikakan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

1. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien.

1. Image

Citra. Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

1. Desain visual.

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

1. Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.

1. Komunikasi

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.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

* 1. **Indikator Kepuasan Pasien**

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk mencakup barang, jasa, atau campuran antara barang dan jasa. Produk rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

* 1. **Mekanisme Kepuasan Pelanggan (Pasien)**

Kepuasan pelanggan (pasien) terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (gap) antara layanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada layanan tersebut (Supriyanto, 2007)

Kepuasan merupakan selisih antara persepsi denga harapan, artinya terdapat dua unsure penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain:

* 1. Persepsi pasien / pelanggan

Potter &perry (2005), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan danadanya suatu pengalaman.

* 1. Harapan pasien/pelanggan

Olson dan Dover (dalam Tjiptono, 2000), harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba untuk membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

* 1. **Pengukuran Kepuasan**

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam penyediaan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan efisien. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam pengembangan suatu system penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi dan sasaran (Hadisugito, 2005).

Bila pelanggan tidak puas atau kecewa, harus segera diketahui faktor penyebabnya dan segera dilakukan koreksi atau perbaikan. Tanpa adanya tindakan untuk melakukan koreksi atau perbaikan hasil pengukuran tingkat kepuasan pelanggan menjadi tidak bermamfaat. Padahal tujuan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan adalah untuk dapat segera mengetahui faktor-faktor yang membuat para pelanggan tidak puas, dapat segera diperbaiki, sehingga pelanggan tidak kecewa.

Tingkat kepuasan adalah merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasaran dan saiingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya

Menurut Kotler (2003), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

1. Ghost shopping

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk rumah sakit dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

1. Lost customer analysis

Rumah sakit seyogianya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

1. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen (importanse/performance ratings). Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya.

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasikan, dan terhindar dari bias pewawancara (Pohan, 2006).

* 1. **Klasifikasi Kepuasan**

Menurut Gerson (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

1. Sangat memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

1. Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

1. Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

1. Sangat tidak memuaskan.

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan likert dikenal dengan istilah skala likert, kepuasan pasien dikategorikan menjadi, sangat puas, puas, dan tidak puas. Kategori ini dapat dikuantifikasi misalnya ; sangat puas bobotnya 3, puas bobotnya 2, dan tidak puas bobotnya 1 (Utama, 2003)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

1. **Kerangka Konseptual**

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat yang datang ke rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berkembang dan mengalami perubahan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain keperawatan sebagai bentuk asuhan professional kepada masyarakat, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat ilmuwan dan kelompok masyarakat professional. (Nursalam, 2011).

Tuntutan dan kebutuhan pelayanan keperawatan yang bermutu di masa depan dalam menghadapi era globalisasi merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar dan ditanggapi secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh oleh rumah sakit. Tangung jawab ini memang berat mengingat keperawatan di Indonesia masih dalam tahap awal proses profesionalisasi. Agar perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu dan keluarga diperlukan suatu manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan yang dikelola secara profesional. (Gillies, 2000).

Variabel Independent Variabel Dependen

**Pelayanan Keperawatan:**

1. **Aspek Perhatian**
2. **Aspek Penerimaan**
3. **Aspek Komunikasi**
4. **Aspek kerjasama**
5. **Aspek Tanggungjawab**

**Tingkat kepuasan pasien**

1. **Hipotesa**

Ha : Ada hubungan antara pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di IRNA B RSSN Bukittinggi.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode studi deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notatmodjo (2002) rancangan dengan pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan pengumpulan data variable independent dengan variable dependen dilakukan secara bersamaan dan sekaligus. Variable yang akan diteliti adalah pelayanan keperawatan sebagai variabel bebas dan tingkat kepuasan pasien rawat inap sebagai variabel terikat.

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSSN Bukittinggi khususnya pasien yang di rawat inap di Irna B RSSN Bukittinggi, yaitu di ruangan VIP dan Kelas I, pada tanggal 15 Januari sampai dengan tanggal 10 Februari 2016 .

1. **Populasi dan Sampel Penelitian**
2. **Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakterisitik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah rata-rata jumlah pasien perbulan dalam periode tahun 2015 yang di rawat di Irna B RSSN Bukittinggi selama tiga bulan terakhir yaitu bulan agustus 153 orang, September 189 orang dan 179 oktober orang. Jadi bisa diambil rata-rata pasien yang dirawat sebanyak 173 orang per bulan.

1. **Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian dari seluruh objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 173 orang.

Teknik penarikan sampel berjenis non probality sampling, dengan teknik accidental sampling. Yaitu teknik penetapan sampel yang dilakukan berdasarkan jumlah populasi yang ditemui pada saat penelitian (Notoatmojo, 2005).

Besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2003) yaitu jika populasi kurang dari 10000 subyek penelitian sebagai berikut:

Ket:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikasi (p)

Sampel dalam penelitian ini adalah psien rawat inap yang terdapat di Irna B RSSN bukittinggi. Adapun kriteria inklusi sampel yang telah ditetapkan peneliti yaitu:

* 1. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi
2. Pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan selama ≥ 3 hari atau pasien yang akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawat
3. Pasien bisa menulis dan membaca
4. Keluarga yang menemani pasien selama dirawat
   1. Kriteria Eklusi

Kriteria ekslusi merupakan criteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memnuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002)

Kriteria ekslusi penelitian adalah

* + - * 1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
        2. Pasien yang dirawat kurang dari 3 hari.
        3. Pasien yang tidak bisa baca tulis

1. **Defenisi Operasional**

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh aturan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat suatu objek (Hidayat, 2007).

Defenisi operasional pada penelitian ini adalah:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variable | Defenisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
| 1 | **Independent**  Pelayanan Keperawatan | Persepsi pasien rawat inap mengenai pelayanan keperawatan   1. Aspek perhatian 2. Aspek penerimaan 3. Aspek komunikasi 4. Aspek kerja sama 5. Aspek tanggung jawab | Angket | Kuesioner | Ordinal | Baik ≥ 85%  Cukup baik ≥50% - < 85%  Tidak baik < 50% |
| 2 | **Dependent**  Kepuasan pasien | Hasil yang dirasakan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya berdasarkan pada :   1. Aspek perhatian 2. Aspek penerimaan 3. Aspek komunikasi 4. Aspek kerja sama 5. Aspek tanggung jawab. | Angket | Kuesioner | Ordinal | Tidak puas= 2  Puas = 3  Sangat puas= 4 |

1. **Etika Penelitian**

Responden penelitian terutama responden penelitian kesehatan yaitu manusia, memerlukan hak perlindungan. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai responden penelitian harus tetap memperhatikan aspek etis Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2005) mengungkapkan bahwa secara internasional disepakati prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

* + - 1. Respect for person

Penelitian yang mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien rawat inap memiliki otonomi dalam menentukan pilihannnya sendiri. Apapun pilihan pasien harus senantiasa dihormati dan tetap diberika keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (inform consent) yang diserahkan kepada pasien rawat inap Irna B RSSN Bukittinggi.

* + - 1. Beneficience & non maleficience

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan dan keuntungan, dan meminimalkan kerugian atau kesalahan kepada responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan ruamah sakit khususnya kinerja perawat sehingga tercapailah kepuasan pasien.

* + - 1. Justice

Responden penelitian harus dilakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

CAN (Canadian nurses association) dan ANA (dalam Potter&Perry, 2005) telah menetapkan prinsip etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebgai responden yaitu:

1. Informed consent

Responden penelitian diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan melalui onform consent. Defenisi dari inform consent adalah suatu iin atau pernyataan responden yang diberika secara bebas, sadar, dan rasinal setelah mendapatkan informasi dari peneliti. Inform consent tersebut dapat melindungi pasien dari segala kemungkinan perlakuan yang tidak disetujui oleh responden, sekaligus melindungi peneliti terhadap kemungkinan yang bersifat negative . Pada penelitian ini sebelum pasien menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti. Kemudian setelah pasien bersedia menjadi responden, pasien menandatangani lembar consent penelitian.

1. Kerahasiaan

Peneliti menjamin semua informasi yang diberikan oleh responden tidak dilaporkan dengan cara apapun agar orang lain selain peneliti tidak mampu mengidentifikasi responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.

1. Keanoniman

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada penelitian untuk menjaga kerahasiaan. Notoatmodjo (2010), identitas responden penelitian diganti dengan pemberian kode pada data sebagai pengganti identitas.

Sedangkan menurut Polit and Beck (2003)(dalam Swarjana, 2012), menyebutkan tentang etika penelitian yaitu:

1. Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan penelitian partisipan penelitian harus bebas dari konsekuensi negative akibat penelitian yang diikutinya.
2. Mancegah dan meminimalisir hal yang berbahaya
3. Dalam penelitian peneliti tidak hanya respek kepada partisipan tetapi juga kepada keluarga dan kerabat lainnya
4. Memastikan bahwa benefit dan burdens dalam penelitian equitably distributed
5. Memproteksi privacy partisipan secara semaksimal mungkin
6. Mamastikan integritas proses penelitian
7. Membuat laporan tentang hal-hal yang bersifat suspected, alleged or known incident of scientific misconduct in research.
8. **Teknik Pengumpulan Data**
9. **Sumber data**

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pasien rawat inap. Peneliti mendampingi responden penelitian saat pengisian kuesioner. Data hasil pengisian kuesioner tersebut dapat memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan pasien yang dapat dilihat dari besarnya selisih antara harapan pasien dengan kenyataan kinerja perawat yang diterima oleh pasien. Data sekunder didapatkan dari Irna B RSSN Bukittinggi yaitu data tentang jumlah pasien rawat inap selama tiga bulan terakhir.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner. Pengisian lembar kuesioner dilakukan oleh pengumpul data mengenai kinerja perawat. Pengisian lembar kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda chek (√) dikolom yang dipilih. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pengumpul data mulai melakukan pengamatan terhadap pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan dalam waktu yang sama karena menggunakan pendekatan cross sectional.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin dan membagikan kuesioner kepada pasien. sebelum mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner, dimana kuesioner diisi sendiri oleh pasien dengan didampingi oleh peneliti. Pasien yang memiliki keterbatasan dalam mengisi kuesioner dibantu oleh keluarga yang menemani pasien selama dirawat, setelah pengisian selesai kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.

1. **Instrument Penelitian**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang akan dibuat berdasarkan variabel yang akan diteliti yaitu:

* + - 1. Instrumen pelayanan keperawatan

Sikap professional perawat dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar kriteria yang telah ditentukan oleh Depkes (2004), untuk menilai kuesioner yang diberikan digunakan skala Likert, yang memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan (1-5) dimana setiap jawaban yang diberikan menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan dan fasilitas fisik serta perlengkapan dan material yang memenuhi standar.

Penilaian kuesioner digunakan skala likert yang memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan (1-3) dimana setiap jawaban diberikan bobot nilai dengan ketemtuam sebagai berikut:

* + - 1. Skor 3 bila jawaban bila jawaban “baik”
      2. Skor 2 bila jawaban “cukup baik”
      3. Skor 1 bila jawaban “tidak baik”

Hasil skor yang didapatkan responden berdasarkan pelayanan keperawatan ( aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, aspek tanggung jawab ) menurut persepsi pasien. Pelayanan keperawtan dikatakan baik jika skornya ≥ 85%, cukup baik jika skornya ≥ 50% - < 85%, tidak baik jika skornya < 50%. ( Arikunto, 2006 )

* + - 1. Instrument Tingkat Kepuasan Pasien

Pengukuran variabel tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja perawat yang telah dijbarkan oleh Depkes (2004) pada penelitian ini menggunakan format jawaban Skala Likert, yang memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan (1-3) dimana setiap jawaban diberi bobot nilai dengan ketentuan sebagai berikut:

* + - * 1. Skor 4 bila jawaban “sangat puas”
        2. Skor 3 bila jawaban “puas”
        3. Skor 2 bila jawaban “tidak puas”
        4. Skor 1 bila jawaban “sangat tidak puas”

Hasil skor yang didapatkan responden berdasarkan kinerja perawat (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek tanggung jawab, aspek komunikasi dan aspek kerjasama) akan dikategorikan berdasarkan nilai mean. Pasien akan dikatakan puas jika nilai skornya diatas mean (≥ mean, puas). Pasien akan dikatakan tidak puas jika nilai skornya dibawah mean (< mean, tidak puas).

1. **Cara Pengolahan dan Analisa Data**
   * 1. **Teknik Pengolahan Data**
        1. Editing

Kegiatan ini untuk melihat setiap hasil pengukuran yang di isi oleh peneliti mengenai kelengkapan pengisian, sehingga data yang terkumpul dapat lengkap dan konsisten sesuai dengan kuesioner tingkat kepuasan pasien

* + - 1. Coding

Pada tahap ini dilakukan pemberian angka pada hasil pengisian kuesoiner yang memberikan kemudahan kepada peneliti dalam menganalisa data

1. Pelayanan keperawatan
2. Baik = kode 3
3. Cukup baik = kode 2
4. Tidak baik = kode 1
5. Tingkat kepuasan pasien
6. Sangat pua = kode 4
7. Puas = kode 3
8. Tidak puaS = kode 2
9. Sangat tidak puas = kode 1
   * + 1. Entry

Memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan master tabel yang terdiri dari baris dan kolom.

* + - 1. Tabulasi

Memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

* + - 1. Cleaning

Pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data akan dilakukan setelah data dimasukkan semua dengan mengecek kembali data.

* + 1. **Teknik Analisa Data** 
       1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, perespsi pasien pada kinerja perawat dan harapan pasien pada pelayanan keperawatan serta tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja perawat.

Rumusan persentase jawaban responden (Arikunto, 2010)

P= X 100%

Keterangan Rumus:

P = persentase

F = frekuensi jawaban responden

N = jumlah responden

* + - 1. Analisa Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang melakukan analisis terhadap hubungan dua variable (bivariat) yaitu variable kategorik dan kategorik. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji Chi Square dengan 95% CI untuk melihat ada tidaknya asosiasi diantara kedua variable ( Sabri&Hastono, 2006). Dari hasil uji statistic tersebut akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan membandingkan nilai p dengan nilai α=0,05. Peneliti disini menggunakan hipotesa alternative (Ha), sehingga jika p < α, maka Ha gagal ditolak.

Rumus Chi-square test (Arikunto, 2010)

Ket:

X2 = Chi-square

∑ = jumlah kolom dan baris

E = nilai harapan

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

1. **Gambaran Umum Lokasi**

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN) terletak di jalan Sudirman Bukittinggi, merupakan tempat yang sangat strategis di jalan protokol Kodya Bukittinggi. RSSN Bukittinggi berdiri berdasarkan SK Menkes RI No.105/Menkes/SK/IV/2005. Pada tahun 2009 dengan No.1002/Menkes/SK/II/2009 RSSN Bukittinggi menerapkan pola BLU (Badan Layanan Umum).

RSSN Bukittinggi memiliki prasarana dan sarana di atas tanah seluas 1300 m2 dengan luas bangunan 13773 m2 , yang terdiri dari bangunan rumah sakit, areal parkir dan taman. Untuk menunjang pelayanan rumah sakit tesedia 182 tempat tidur yang terdistribusi pada ruangan kelas I,II,III dan VIP yang dilengkapi dengan peralatan medik dan keperawatan, peralatan penunjang medik, penunjang diagnostik serta peralatan non medik.

Instalasi rawat inap B terbagi dalam 2 manajemen dan 2 kepala ruang yang bertanggung jawab. Lantai satu dan dua untuk layanan VIP dengan kapasitas 20 tempat tidur dengan 23 orang perawat. Lantai tiga untuk layanan kelas satu dengan kapasitas 20 tempat tidur, dengan 17 orang perawat

1. **Karakteristik Responden**
2. Umur

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

**di IRNA B RSSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Frekuensi | Persentase |
| ≤20 tahun | 1 | 1,6% |
| 21-49 tahun | 26 | 40,6% |
| ≥50 tahun | 37 | 57,8% |
|  | 64 | 100% |

Dari tabel 5.1 dapat dilihat lebih dari sebagian (57,8%) pasien yang dirawat di IRNA B RSSN Bukittinggi berusia lebih sama dengan 50 tahun.

1. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**di IRNA B RSSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi | Pensentase |
| Perempuan | 43 | 67,2% |
| Laki-laki | 21 | 32,8% |
|  | 64 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat terlihat bahwa sebagian besar (67,2%) responden berjenis kelamin perempuan.

1. Pendidikan Pasien

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

**di IRNA B RSSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
| SD/MI | 7 | 10,9% |
| SMP/MTs | 2 | 3,1% |
| SMA/MA | 27 | 42,2% |
| Perguruan Tinggi | 28 | 43,8% |
|  | 64 | 100% |

Pada tabel 5.3 dapa dilihat bahwa hampir separuh (43,8%) dari responden berpendidikan perguruan tinggi.

1. Lama Hari Rawatan

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hari Rawatan di IRNA B RSSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Hari Rawatan | Frekuensi | Persentase |
| 2-6 hari | 43 | 67,2% |
| 7-11 hari | 16 | 25% |
| ≥12 hari | 5 | 7,8% |
|  | 64 | 100% |

Pada tabel 5.4 terlihat bahwa lebih dari sebagian (67,2%) pasien hari rawatannya antara 2 sampai 6 hari.

1. Pekerjaan Pasien

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

**di IRNA B RSSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
| Tidak Bekerja | 14 | 21,9% |
| PNS | 24 | 37,5% |
| ABRI/TNI | 1 | 1,6% |
| Swasta | 14 | 21,9% |
| Wiraswasta | 11 | 17,2% |
|  | 64 | 100% |

Pada tabel 5.5 terlihat bahwa pekerjaan terbanyak (37,5%) adalah PNS (Pegawai Negeri Sipil).

1. **Analisa Univariat**
2. Pelayanan Keperawatan

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Responden Pelayanan Keperawatan pada di IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pelayanan Keperawatan | Frekuensi | Persentase |
| Baik | 10 | 15,6% |
| Cukup Baik | 47 | 73,4% |
| Tidak Baik | 7 | 10,9% |
|  | 64 | 100% |

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian pasien (73,4%) menyatakan aspek perhatian perawat berada pada kategori cukup baik.

1. Tingkat Kepuasan pasien

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kepuasan Pasien di IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepuasan Pasien | Frekuensi | Persentase |
| Tidak puas | 9 | 14,1% |
| Puas | 50 | 78,1% |
| Sangat Puas | 5 | 7,8% |
|  | 64 | 100% |

Pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (78,1%) menyatakan kepuasan pasien berada pada kategori puas.

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan pengujian statistic chi-square. Hubungan variabel dependen dengan variabel independen dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh ≤ 0,05. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

**Tabel 5.8**

**Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pelayanan Keperawatan |  |  | Kepuasan Pasien | | | | Jumlah | | pvalue | OR  (CI 95%) |
| **Sangat Puas** |  | **Puas** | | **Tidak Puas** | |
| n | % | n | % | n | % | n | % | 0,000 |  |
| Baik | 3 | 30,0 | 7 | 70 | 0 | 0 | 10 |  |
| Cukup Baik | 2 | 4,3 | 41 | 87,2 | 4 | 8,5 | 47 |  |
| Tidak Baik | 0 | 0 | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 |  |
| Jumlah | 5 |  | 50 |  | 9 |  | 64 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang menyatakan pelayanan perawat cukup baik sebanyak 41 orang (87,2%) puas, 2 orang (4,3%) sangat puas dan 4 orang (8,5%) tidak puas dengan layanan keperawatan. Dari 10 responden menyatakan layanan perawat baik , 3 orang (30%) sangat puas dan 7 orang (70%) puas dengan pelayanan keperawatan. Sedangkan dari 7 orang yang mengatakan layanan keperawatan tidak baik 2 orang (28,6%) puas dan 5 orang (71,4%) tidak puas.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square didapatkan hasil *p*= 0,000, dimana jika *p≤0,05* berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruangan IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016.

**BAB VI**

**PEMBAHASAN**

1. **Analisa Univariat**
2. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian yang tergambar pada 5.6 diketahui bahwa dari 64 responden, lebih dari sebagian (73,4%) responden menilai layanan keperawatan berada pada kategori cukup baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz (2012) dengan judul analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan prima di RSUP DR.M DJAMIL PADANG, diketahui 57,8% pasien menyatakan layanan keperawatan berada pada kategori cukup baik.

Pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi terhadap diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan, sikap itu merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas (Aditama, 2007). Menurut Marini (2010), ada lima aspek yang dalam pelayanan keperawatan yaitu: aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab. Kelima aspek ini berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Kelima aspek ini harus dimiliki oleh pemberi layanan keperawatan yang baik kepada pasien. Pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan, keduanya memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu memberikan pelayanan yang baik adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan pelanggan setia dan puas (Richard,2002)

Menurut asumsi peneliti, pelayanan keperawatan yang cukup baik tergambar dari perhatian/kepedulian perawat kepada pasien, penerimaan yang tulus kepada pasien, komunikasi yang baik dan dimengerti oleh pasien, kerjasama yang baik dengan pasien keluarga ataupun famili pasien yang lain dan tanggung jawab perawat terhadap pasien yang dikelolanya.

Perawat dalam memberikan pelayanan harus punya kepedulian dan penerimaan yang tulus kepada pasien, karena itu bisa membuat pasien merasa bahwa ia diperhatikan dan berharga. Hal ini dapat menimbulkan komunikasi yang lancar antara pasien dengan perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien, Komunikasi merupakan cara yang efektif yang mempengaruhi tingkah laku manusia dan bermanfaat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

1. Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian yang tergambar pada 5.7 diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar (78,1%) menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan di IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016.

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Diyan (2013) dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Stroke RSSN Bukittinggi tahun 2013, diketahui 56,7% responden menyatakan kepuasan pasien pada kategori puas.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefenisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja diatas harapan maka pelanggan akan sangat puas. Kepuasan konsumen dalam hal ini sangat penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya denga provider. Sedangkan Strasser dan davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang sangat besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang merasa puas disebabkan karena pelayanan yang mereka dapatkan melebihi harapan mereka terhadap pelayanan keperawatan. Diantara hal-hal yang menimbulkan kepuasan adalah lokasi rumah sakit yang mudah dicapai, prosedur pelayanan yang tidak berbelit, dan perawat mengontrol penggunaan obat dan makan. Lokasi rumah sakit dapat menimbulkan kepuasan pasien karena berada di lintasan sarana transportasi umum, sehingga untuk menuju rumah sakit pasien tidak susah untuk mencari sarana transportasi. Prosedur pelayanan yang dilalui juga tidak berbelit, karena adanya sistem pelayanan yang tepat dan cepat. Dan pengontrolan penggunaan obat serta makan selalu dilakukan perawat setiap kali tiba waktu minum obat dan waktu makan.

Hal- hal yang menimbulkan ketidakpuasan disebabkan karena penataan ruangan yang kurang nyaman, pencahayaan ruangan dan ventilasi kurang baik dan menu makanan kurang bervariasi. Ketidakpuasan terhadap penataan ruangan disebabkan pasien belum mampu beradaptasi dengan kondisi rungan di rumah sakit, dimana mereka menginginkan atau membandingkan dengan penataan rungan di rumah sakit lain. Pencahayaan kurang baik, karena pasien tidak mendapatkan sinar matahari langsung. Dan menu makanan kurang bervariasi, karena pasien tidak mengetahui tentang makanan yang dianjurkan dan dilarang selama masa perawatan, sehingga mereka mengharapkan menu makanan seperti yang biasa mereka dapatkan di rumah.

Apabila kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tidak diperhatikan, maka akan mempengaruhi angka kunjungan dan memunculkan citra negativ 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 (muninjaya, 2004). Setiap keluhan harus cepat diterima perawat agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan keperawatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien tersebut. (Simamora, 2003)

1. **Analisa Bivariat**

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 47 responden yang menyatakan pelayanan keperawatan cukup baik sebanyak 41 orang (87,2%) puas, 2 orang (4,3) sangat puas dan 4 orang (8,5%) tidak puas dengan layanan keperawatan. Sedangkan dari 7 responden menyatakan pelayanan keperawatan tidak baik , 2 orang (28,6%) puas dan 5 orang (71,4%) tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Uji statistic chi-square didapatkan hasil *p= 0,000*, dimana jika *p≤0,05* berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara layanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan IRNA B RSSN Bukittinggi tahun 2016.

Perhatian yang dilakukan oleh Desimawati (2013) dengan judul hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di puskesmas sumbersari jember, diketahui bahwa pelayanan keperawatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepuasan pasien di tempat tersebut. (*p=0,002*)

Pelayanan keperawatan adalah sikap professional perawat yang memberikan perasaan nyaman terlindungi terhadap diri setiap pasien yang sedang menjalani proses peyembuhan, sikap itu merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas. (Aditama, 2007). Moison, Walter dan White (Haryanti, 2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen diantaranya keramahan petugas dan kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap memuaskan apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatiakn kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan petanyaan yang manyangkut perlakuan perawat, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, response, support, seberapa tanggap perawat diruangan dihubungi.

Perawat mempunyai tanggungjawab untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien selam 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Nursalam, (2008) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

1. **Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan panelitian salah satunya dari responden itu sendiri, beberapa responden tidak dapat memenuhi kriteria inklusi ketika pengisian kuesioner. Responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap dikarenakan pasien merasa lelah. Selain dari keterbatasan tersebut terdapat juga keterbatasan karena keadaan pasien itu sendiri, karena sebagian besar pasien yang di rawat merupakan pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi atau keseluruhan tubuhnya dan ada sebagian pasien yang telah mengalami demensia sehingga mengganggu pemahaman pasien terhadap maksud penelitian. Sehingga responden digantikan oleh orang yang selalu mendampingi pasien selama pasien dirawat. Penelitian selanjutnya diharapkan lebih jelas dalam penentuan kriteria inklusi sehingga penelitian berjalan lebih terstruktur.

**Lampiran**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi:

Nama : **RESSY NORIA**

NIM : 14103084105058

Alamat : Jl. Bypass Loweh RT 001 RW 002 Campago Ipuh Mandiangin

Koto Selayan Bukittinggi

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Irna B RSSN Bukittinggi Tahun 2016”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

**Lampiran**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Tempat tanggal lahir :

Menyatakan bersedia menjadi berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : **RESSY NORIA**

NIM : 14103084105058

Judul : **“Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat**

**Kepuasan Pasien di Irna B RSSN Bukittinggi Tahun 2016”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya , sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya dan untuk dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang Membuat Pernyataan

( )

**Lampiran**

**KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI IRNA B RSSN BUKITTINGGI TAHUN 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Sub Variabel** | **No Item Kuesioner** | **Jumlah Item Kuesioner** |
| Layanan Keperawatan | 1. Aspek perhatian 2. Aspek penerimaan 3. Aspek komunikasi 4. Aspek kerjasama 5. Aspek tanggungjawab | 1-7  8-12  13-25  26-29  30-36 | 36 |
| Kepuasan pasien | 1. Aspek perhatian 2. Aspek penerimaan 3. Aspek komunikasi 4. Aspek kerjasama 5. Aspek tanggungjawab | 1-7  8-12  13-25  26-29  30-36 | 36 |

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Data Pribadi Responden

Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 5 : Kuesioner

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Kaprodi Keperawatan

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Direktur RSSN Bukittinggi

Lampiran 8 : Surat Keterangan selesai penelitian

Lampiran 9 : Lembar Konsul Pembimbing

Lampiran 10 : Ganchart

Lampiran 11 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 12 : Analisa Data Dengan Komputerisasi