

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) DI KELAS III RS DIRGAHAYU SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep) Pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Wiyata
Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RS
DIRGAHAYU SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RAFIKA SARI

NIM: 13106029201

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 07 Maret 2018

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep

NIK. 1130728614071

Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep,MM

NIP. 19721007.1995.03.2003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S. Kep., M.Kep

NIK 1130728614071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rafika Sari

NIM : 13106029201

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien badan penyelenggara jaminan sosial di RS Dirgahayu Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 07 Maret 2018

Yang membuat pernyataan,

Rafika Sari

NIM 13106029201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya akhirnya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien badan penyelenggaraan jaminan sosial di RS Dirgahayu Samarinda”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dan selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep, MM selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Direktur/Kepala RS Dirgahayu samarinda yang telah memberi izin kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian di RS Dirgahayu samarinda.
6. Terkhusus ucapan terimakasih yang amat mendalam dan rasa sayang kepada Bapak dan Ibu saya yang dengan kesabaran dan kasih sayang dalam membesarkan serta memberikan dukungan dan doa restunya selama penulis menempuh pendidikan.

7. Kepada rekan-rekan keperawatan seangkatan dan seperjuangan yang telah banyak membantu dalam suka duka dari awal sampai penyelesaian studi penulis.

Terima Kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu.

Samarinda,.....2018

Penulis



ABSTRAK

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUANG KELAS III RS DIRGAHAYU SAMARINDA

Rafika Sari¹, Rusdi², Wahyu Oktoviyanti³

Latar Belakang : Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yang di mulai pada tahun 2014 yaitu Jaminan BPJS kesehatan, BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. **Tujuan :** Mengidentifikasi hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Kelas III RS Dirgahayu Samarinda. **Metode :** Jenis Penelitian *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*, sampel penelitian terdiri dari 90 responden dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Analisis yang digunakan adalah statistik *Uji Chi Square*. **Hasil :** terdapat hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda, dari hasil *uji Chi Square* diperoleh $p\text{ value}=0,003$ dengan demikian $p\text{ value}$ lebih besar dari alfa 0,05 maka H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Kelas III di RS Dirgahayu Samarinda. **Kesimpulan :** ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Ruang Kelas III RS Dirgahayu Samarinda.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Pasien BPJS

¹Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Rumah Sakit Umum Dirgahayu Samarinda

ABSTRAK

RELATIONSHIP OF THE QUALITY OF NURSING SERVICES WITH PATIENT SATISFACTION OF SOCIAL SECURITY MANAGEMENT (BPJS) IN CLASS III ROOM, DIRGAHAYU SAMARINDA Hospital

Rafika Sari¹, Rusdi², Wahyu Oktovianti³

Background: Quality is a description and overall characteristics of goods or services showing their ability to satisfy customer needs in the form of expressed needs and implied needs. With the implementation of health services, the implementation of health insurance, which began in 2014 namely the BPJS Health Guarantee, BPJS is an institution formed to organize social security programs in Indonesia according to Law Number 40 of 2004 and Law Number 24 of 2011 concerning the Agency Social Security Provider. **Objective:** To identify the relationship between the quality of nursing services and the satisfaction of BPJS patients in Class III of Dirgahayu Samarinda Hospital. **Method:** Type of Analytical Descriptive Research with Cross Sectional research design, the study sample consisted of 90 respondents and the method of sampling using probability sampling techniques. The analysis used is Chi Square Test statistics. **Results:** there is a relationship between the quality of nursing services to the satisfaction of BPJS patients in Class III Inpatient Room Samarinda Dirgahayu Hospital, from the Chi Square test results obtained p value = 0.003 thus p value is greater than zero 0.05 so H_0 is accepted, it can be concluded that there are relationship between quality of nursing services and satisfaction of BPJS patients in Class III in Dirgahayu Samarinda Hospital. **Conclusion:** there is a relationship between the quality of nursing services and satisfaction of patients in Class III of Dirgahayu Samarinda Hospital.

Keywords: Quality of Nursing Services, BPJS Patient Satisfaction

¹Nursing Study Program, High School Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

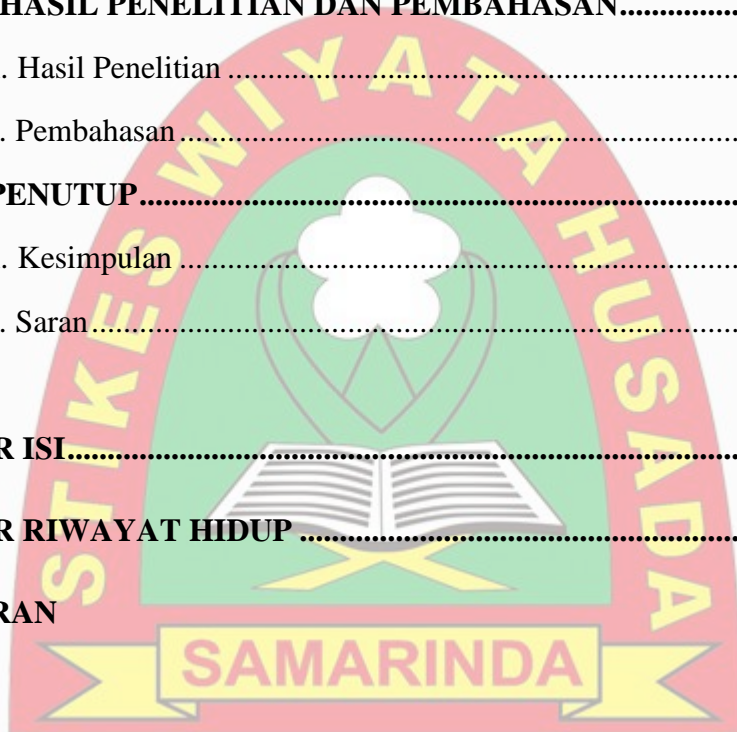
²Nursing Study Lecturer, High School Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

³Region General Hospital Practitioners Abdul Wahab Sjahranie

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR..	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Definisi Mutu	8
2. Definisi Kepuasan Pasien	24
3. Definisi BPJS	26
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep Penelitian	34
D. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Dan Rancangan penelitian.....	36
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	36

C. Populasi dan sampel	37
D. Variabel penelitian dan definisi operasional	39
E. Sumber data dan instrumen penelitian	40
F. Uji instrumen	41
G. Prosedur pengumpulan data	43
H. Analisa Data	44
I. Etika penelitian	47
J. Kesulitan dan kelemahan penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR ISI.....
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	30
4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	38
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	39
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	39
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan.....	40
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien	40



DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori Penelitian	26
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	27



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit pada era globalisasi sekarang ini berkembang sebagai sebuah industri padat karya, padat modal dan padat teknologi. Disebut demikian karena rumah sakit memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dalam jumlah yang besar dan beragam kualifikasi. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan tenaga kesehatan rumah sakit, dokter yang terkadang sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan, ketersediaan toilet, tongsampah, serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit (munijaya,2012).

Tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan serta munculnya persaingan pada banyak sektor, menuntut perawat harus mampu bersaing dengan memberikan jasa layanan yang berkualitas khususnya pelayanan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat inap. Pelayanan keperawatan merupakan hal utama yang harus diperhatikan, dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang berlaku, sehingga masyarakat selaku konsumen dapat merasakan pelayanan keperawatan yang memuaskan (Asmuji, 2011)

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Supriyanto dan Wulandari, 2011).

Dalam perkembangannya, Berry, dan Parasuraman menyederhanakan dari kesepuluh dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri: *Reability*

(kehandalan), merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya, sehingga pelanggan dapat terbebas dari risiko. *Tangible* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan kariawan, dan sarana komunikasi. *Emphaty* yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik (Muninjaya, 2001). Mutu pelayanan tentunya mempengaruhi pembangunan di bidang kesehatan.

Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yang di mulai pada tahun 2014 yaitu Jaminan BPJS kesehatan, menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah di tunjuk sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan Jaminan Kesehatan yaitu untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu (Solihat,2013).

BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Dengan di berlakukannya program BPJS, masyarakat menanggapinya dengan cara yang berbeda. Ada yang mendukung ada pula yang tidak.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien/masyarakat dalam mendapatkan pelayanan jasa kesehatan lewat program BPJS. Sebagian besar dari penelitian tersebut menyatakan pelayanan kesehatan dalam program BPJS sudah baik. Seperti yang tertulis dalam jurnal (Tungkagi Croline Easter, 2017) dengan

judul “Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Di Ruang Hana RSU Pancaran Kasih Gmim Manado” terdapat 63 responden 75.0% menyatakan puas dan 21 responden dengan 25.0% menyatakan kurang puas dengan pelayanan BPJS di RS. Pancaran Kasih Manado. Begitu pula, dinyatakan dari penelitian yang dilakukan di RSUD LakiPadada Tanah Toraja, dimana dari ke lima aspek kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yaitu *reability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness*, 75,5% responden menyatakan puas (Winda, 2013).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada Juni Tahun 2018 di RS Dirgahayu Samarinda, dimana berdasar data jumlah pasien rawat inap periode Januari-Maret 2018 jumlah kunjungan pasien tertinggi yaitu pada bulan Maret. Data tersebut memuat jumlah pasien rawat inap dikelas III. Jumlah pengguna jasa BPJS untuk pasien rawat inap dikelas III pada bulan Januari yaitu sebanyak 642 pasien rawat inap, sedangkan terjadi penurunan pengguna jasa BPJS pada bulan Februari yaitu sebanyak 553 pasien rawat inap, namun pada bulan Maret terjadi peningkatan kembali untuk pengguna jasa BPJS yaitu sebanyak 642 pasien rawa inap, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS yang menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III, RS Dirgahayu Samarinda pada bulan Januari-Maret 2018, yaitu pasien BPJS 1.843. Seperti yang kita ketahui, sasaran dari Pemerintah adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang gratis bagi masyarakat miskin dan kurang mampu agar masyarakat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkannya tanpa terhalang kendala biaya.

Berdasarkan hasil wawancara 5 responden diperoleh hasil 3 responden mengatakan belum mendapat pelayanan maksimal dari fasilitas kesehatan yaitu berupa perbedaan obat, pelayanan dari perawat. Sebanyak 2 responden mengatakan sudah merasa puas dengan layanan keperawatan. Hal ini menjadi pertanyaan peneliti, apakah pasien pengguna jasa BPJS merasa puas dengan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang, maka dalam rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang kelas III RS Dirgahayu?”

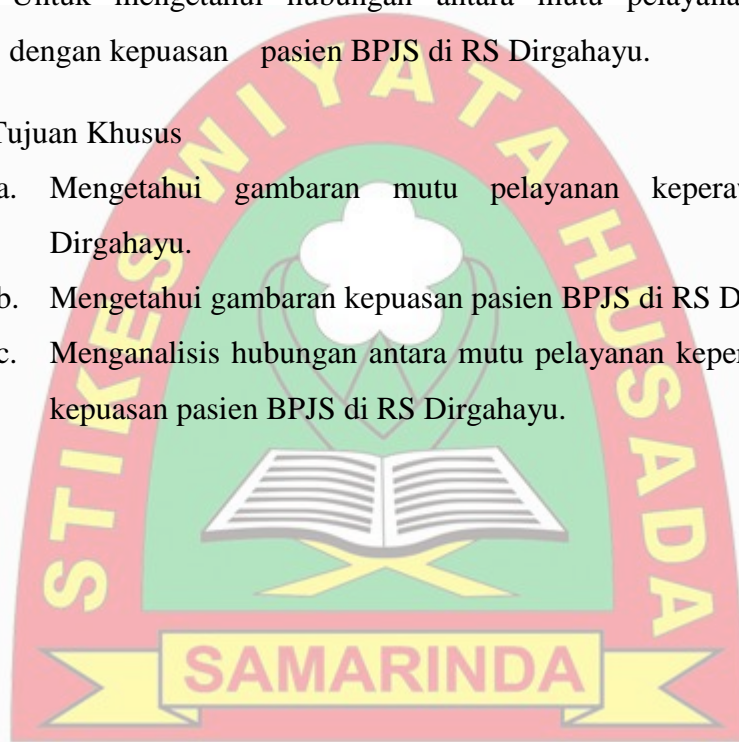
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di RS Dirgahayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran mutu pelayanan keperawatan di RS Dirgahayu.
- b. Mengetahui gambaran kepuasan pasien BPJS di RS Dirgahayu.
- c. Menganalisis hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di RS Dirgahayu.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Instansi Pendidikan

- 1) Menjadi latar belakang dan dasar teori bagi penelitian selanjutnya di masa yang akan datang .

- 2) Menjadi sumber informasi tambahan mengenai mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien BPJS di RS Dirgahayu.
 - b. Mahasiswa
Menambah wawasan dan pemahaman tentang persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS.
2. Manfaat Praktis
- a. Instansi RS Dirgahayu.
 - 1) Mengetahui bagaimana mutu pelayanan keperawatan pada pasien BPJS di RS Dirgahayu.
 - 2) Memberikan informasi dan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien BPJS di RS Dirgahayu.
 - b. Tenaga pererawat di RS Dirgahayu
 - 1) Sebagai bahan evaluasi dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.
 - 2) Sebagai motivasi perawat untuk menambah mutu dalam pelayanan.
 - c. Pasien
Mengetahui persepsi pasien BPJS dalam menerima pelayanan keperawatan di RS Dirgahayu, diharapkan pasien mampu menjadi lebih objektif sebagai konsumen

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait dengan topik hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di RS Dirgahayu, antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2014) yaitu mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien, mendapatkan hasil adanya hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di poli klinik THT Rumkital dr.Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan dimensi *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *tangibles* dan *empathy*. Dari kelima dimensi tersebut dari 64 responden sebagian besar menyatakan cukup puas terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Mutu pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien/klien. Semakin baik mutu pelayanan maka semakin baik/meningkat pula kepuasan pasien.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Winda (2013) yaitu tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna ASKES Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RS Lakipadada di Kabupaten Tana Toraja, dimana hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan antar kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna ASKES Sosial pada pelayanan rawat inap.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2014), penelitian ini menggunakan *dimensi reability*, *responsiveness*, *assurance*, *tangibles* dan *empathy* sebagai tolak ukur dalam menilai mutu. Responden dari penelitian ini berjumlah 94 orang, sebagian besar responden 73 orang (77,7%) menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan. Tidak jauh dengan penelitian sebelumnya, mutu merupakan tolak ukur dari baik/tidaknya pelayanan jasa yang diberikan. Semakin baik mutu maka semakin baik pula respon pasien terhadap pelayanan.
4. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Widiasih (2014), tentang Persepsi Masyarakat Terhadap Mutu Pelayanan BPJS Di RSI Kendal ini menggambarkan tentang persepsi masyarakat pengguna jasa BPJS dalam hal menerima pelayanan kesehatan. Penelitian ini mendapatkan hasil, sebanyak 45,1% menyatakan bahwa pelayanan

sudah berlangsung dengan baik. Hasil yang didapatkan oleh peneliti di atas kurang dari setengah yang menyatakan bahwa mutu pelayanan sudah diberikan/dijalankan dengan baik.





BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu

Supriyanto dan Wulandari (2011) Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat, mutu tidak lepas dari kata kualitas atau mutu tersebut. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, diantaranya seperti:

- a. Mutu adalah kualitas
- b. Bebas dari kerusakan atau cacat
- c. Kesesuaian, penggunaan (fitnes of use), persyaratan atau tuntunan
- d. Memakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat

- f. Kepuasan klien, dalam arti klien tersebut maupu keluarga.

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar propesi, standar pelayanan propesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta di berikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Mutu pelayanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan suatu industri atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Indikator Mutu Pelayanan Medis

Muninjaya (2004) Indikator mutu pelayanan medis meliputi

1. Angka infeksi nosokomial
2. Angka kematian kasar (Gross Death Rate)
3. Kematian pasca bedah
4. Kematian ibu melahirkan (Maternal Death Rate - MDS)
5. Kematian bayi baru lahir (Infant Death Rate - IDR)
6. NDR (Net Death Rate)
7. ADR (Anasthesia Death Rate)
8. PODR (Post Operation Death Rate)
9. POIR (Post Operative Infection Rate)

Berdasarkan keseluruhan indikator mutu pelayanan medis, indikator yang bisa digunakan untuk menilai mutu rawat inap terdiri dari NDR (Net Death Rate) dan GDR (Gross Death rate).

Penjelasan selengkapnya adalah sebagai berikut :

- a. NDR (Net Death Rate)

NDR adalah kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\frac{\text{jumlah pasien mati } >48 \text{ jam rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Nilai NDR ideal atau dapat ditolerir 25 permil

b. GDR (Gross Death Rate)

GDR adalah angka kematian umum kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Nilai GDR tidak boleh lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati } < 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

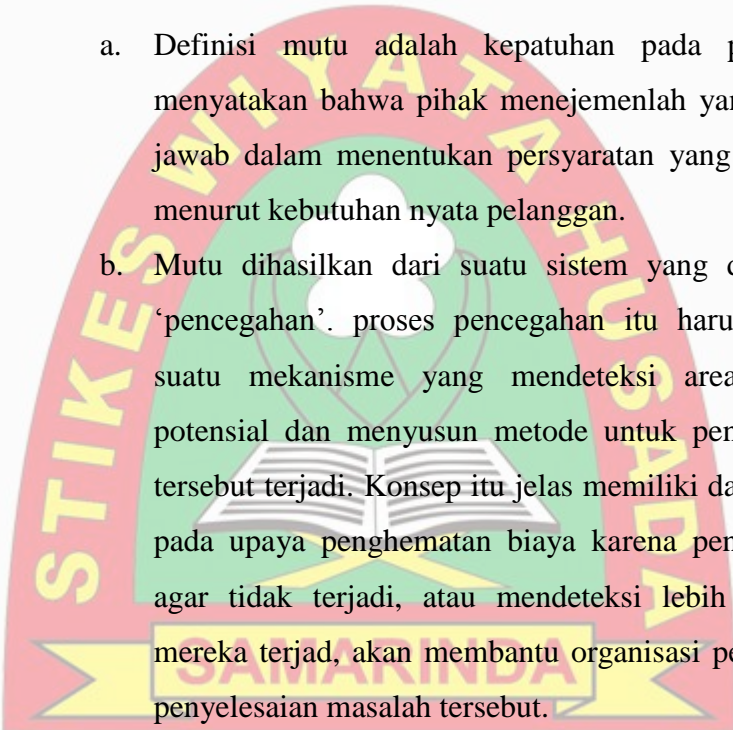
Dr. Juan mendefinisikan mutu sebagai penyesuaian untuk digunakan oleh pelanggan. Ia berfokus pada tiga proses utama mutu :

- Kendali mutu dan rangkaian mutu
- Perbaikan mutu dan rangkaian terobosan
- Perencanaan mutu dan program mutu tahunan

Kendali mutu mengatasi penyebab-penyebab khusus (penyebab yang tidak umum atau sporadis). Rangkaian terobosan ini mengatasi penyebab kronis atau penyebab umum yang melibatkan upaya besar dan inisiatif yang inofatif untuk menyelesaikan berbagai masalah sistem. Program mutu tahunan meliputi perencanaan atau pelaksanaan perbaikan dan evaluasi berbagai upaya mutu minimal sekali dalam setahun. Dr. Juran

juga meminta perbaikan berkesinambungan dan menyarankan agar proyek mutu diperbaiki satu per satu. Di setiap titik waktu, sejumlah proses dan masalah secara bersamaan ditangani oleh proses perbaikan yang dipimpin oleh manajer. Dr. Juran telah menerbitkan banyak buku mengenai mutu.

Philip B Crosby, pengarang buku *Quality is free, Quality without Tears, Leading and Commitment*. Dr. Crosby adalah orang yang menghidupkan kembali konsep “zero defect”. Ia menetapkan empat keharusan dalam mutu :

- 
- a. Definisi mutu adalah kepatuhan pada persyaratan. Ia menyatakan bahwa pihak manajemenlah yang bertanggung jawab dalam menentukan persyaratan yang harus dipatuhi menurut kebutuhan nyata pelanggan.
 - b. Mutu dihasilkan dari suatu sistem yang disebut sebagai ‘pencegahan’. proses pencegahan itu harus diawali oleh suatu mekanisme yang mendeteksi area-area masalah potensial dan menyusun metode untuk mencegah masalah tersebut terjadi. Konsep itu jelas memiliki dampak langsung pada upaya penghematan biaya karena pencegah masalah agar tidak terjadi, atau mendeteksi lebih awal sebelum mereka terjadi, akan membantu organisasi penghemat biaya penyelesaian masalah tersebut.
 - c. Standar kinerja adalah tidak membuat kesalahan. Crosby meyakini bahwa ketidak patuhan merupakan hal yang tidak dapat diterima, dan kesalahan dapat dihindari. Ia juga tidak membenarkan perusahaan tertentu yang menggunakan sistem AQL dapat menimbulkan persepsi yang salah pada pekerja dan konsumen eksternal bahwa berbuat kesalahan dalam batas tertentu dapat diterima sehingga mutu kinerja seseorang, meskipun sebenarnya tidak sesuai standar, akan

dimaklumi oleh setiap orang sebagai mutu kinerja yang masih dapat diterima.

- d. Ketidapatuhan terhadap standar mengakibatkan perlu dilakukan langkah penilaian mutu. Sekali lagi, hal itu secara langsung terkait dengan penekanan biaya karena produk yang tidak bermutu menyebabkan masalah dan akibatnya sejumlah uang harus dikeluarkan untuk mendeteksi masalah (biaya evaluasi) guna mencegah masalah tersebut terjadi kembali (biaya kegagalan).

2. Pelayanan Kesehatan

Setiap mereka yang terlinat di dalam layanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu layanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan.

Setiap orang akan menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar atau karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian satu layanan kesehatan adalah karena mutu layanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor-faktor subyektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan (*provider*), penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan.

Perspektif mutu layanan kesehatan

1) Perspektif pemberi pelayanan (*provider*)

Mutu layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medis, tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat di dalamnya. Oleh karena itu, mutu dibedakan atas *technical and interpersonal care* serta *amenity*

(Donabedian, 1980). *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran, keperawatan, dan kesehatan masyarakat; sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care* adalah sains. Di samping kedua dimensi, ada dimensi ketiga yaitu *amenity* (kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan, dan seterusnya).

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan itu.

Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuan dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Sebagai profesi layanan kesehatan, perhatiannya terfokus pada dimensi kompetensi teknis, efektifitas, dan keamanan. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

2) Perspektif pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

Pandangan pasien/masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Dimensi mutu layanan kesehatan yang berhubungan dengan

kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat.

Pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses, hubungan antara manusia, kesinambungan, dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting.

Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau *provider* dengan pasien/masyarakat.

Indikator perspektif pengguna dikenal pula sebagai indikator mutu layanan yang terdiri atas:

a) *Reability*

Reability is the ability to perform the desired service dependably, accurately and consistently. Dependable berarti produk atau jasa yang dapat disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dan dapat dipertanggung jawabkan. *Accurately* berarti produk atau jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan (ingat akan arti inti produk/jasa). *Consistently* berarti secara terus menerus produk/jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan.

b) *Assurance*

Assurance is employee's knowledge, courtesy and ability to convey trust and confidence. Courtesy berarti dalam menyampaikan produk atau jasa disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian, proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan sembuh. Indikatornya adalah informasi tentang penyakit, informasi tindakan, dan prognose penyakit.

c) *Tangibles*

Tangibles adalah tampilan fisik fasilitas, alat, dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas antara lain kebersihan, penerangan, dan kebisingan ruang. Tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan.

d) *Empathy*

Empathy adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikatornya adalah mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi cara minum obat, memberi informasi untuk kunjungan ulang, dan lain-lain.

e) *Responsiveness*

Responsiveness adalah kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien. Indikatornya adalah:

Waktu tunggu diloket serta waktu tunggu mendapatkan pelayanan medis, apotik, atau laboratorium, dan ketepatan datang bila dibutuhkan.

3. Keperawatan

a. Pengertian Keperawatan

Keperawatan adalah komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan, dan perawatan merupakan kelompok pekerjaan yang paling besar dalam sistem tersebut. Pelayanan keperawatan diperlukan oleh setiap klien yang mencari jenis perawatan yang sesungguhnya, mencakup perawatan primer, sekunder, tersier dan restoratif. Karena keperawatan merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan, maka perawat perlu memahami sistem yang ada agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas secara efektif di dalam sistem tersebut. Setiap perawat yang pada saat sedang bekerja perlu menghargai bahwa pelayanan kesehatan adalah sebuah bisnis. Keberhasilan bisnis pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam menciptakan sistem yang diperlukan untuk memberi perawatan dengan biaya yang efektif dan menciptakan strategi untuk memastikan bahwa klien akan menerima perawatan yang berkualitas.

b. Tingkat Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut, dan perawatan tersier. Setiap tingkat memiliki struktur untuk mengatur dan memberi pelayanan

kesehatan. Sebagai contoh, perawatan primer cenderung diberikan ditempat praktik dokter dan klinik-klinik masyarakat dan perawatan tersier umumnya diberikan di rumah sakit dan di berbagai fasilitas rehabilitasi.

Selain itu, ada tiga tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tahap sakit yang berbeda. Klien mungkin akan menerima satu tingkatan pelayanan ketika klien berpartisipasi dalam tingkat pencegahan yang berbeda, bergantung pada kerumitan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan. Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

- 1) Perawat primer: perawatan primer merupakan kontak awal yang dibuat oleh klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian tindakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Termasuk dalam pemberi pelayanan kesehatan primer antara lain ahli penyakit dalam, ahli penyakit anak, ahli kandungan, dan perawat praktis. Tempat-tempat pemberian pelayanan primer antara lain tempat praktik dokter, klinik yang dikelola oleh perawat, sekolah dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.
- 2) Pencegahan primer: ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan primer dilaksanakan sebelum penyakit termanifestasi melalui tanda dan gejala. Peningkatan kesehatan mencakup pemberian nutrisi yang baik dan perhatian terhadap perkembangan kepribadian.
- 3) Perawatan sekunder: perawatan sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh rumah sakit yang dirujuk oleh dokter

perawatan primer. Klien telah mengalami tanda dan gejala yang dapat dikenali baik tanda dan gejala yang bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnostik lebih jauh. Tempat-tempat perawatan sekunder antara lain rumah sakit dan klinik rawat jalan.

- 4) Pencegahan sekunder: bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan. Pencegahan dilakukan selama periode patogenesis setelah suatu penyakit termanifestasi dalam tanda dan gejala. Ada dua tingkatan pencegahan sekunder yaitu diagnosa dini dan tindakan yang tepat dan perawatan akut.
- 5) Perawatan tersier: suatu tindakan keperawatan yang memerlukan spesialisasi dalam taktik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi. Klien yang memerlukan perawatan tersier biasanya mengalami kondisi patologis yang luas dan sering kali disertai dengan komplikasi.
- 6) Pencegahan tersier: berhubungan dengan rehabilitas dan cara mengembalikan klien kepada status fungsi yang maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit dan ketidakmampuan. Tingkat pencegahan ini terjadi setelah suatu penyakit menyebabkan kerusakan yang luas, misalnya seperti pada kasus stroke.

Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan, pelayanan primer dan pencegahan primer mendapat perhatian yang lebih besar. Keperawatan mempunyai kesempatan untuk memberi kepemimpinan dan pada masyarakat dan pada sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyatukan berbagai sumber agar dapat memberi pelayanan yang lebih baik bagi masyarakat. Keberhasilan peningkatan pemberian perawatan primer ditentukan oleh kemampuan untuk menentukan berbagai strategi yang berhasil mengubah perilaku klien dan mengubah klien dengan

sumber-sumber yang ada sehingga dapat dicapai gaya hidup yang lebih sehat.

c. Pelayanan Perawatan Kesehatan

Berbagai jenis pelayanan perawatan kesehatan yang disediakan bagi klien dan keluarga bergantung pada luasnya masalah kesehatan dan tingkat perawatan yang dibutuhkan. Jenis pelayanan yang ditawarkan sering kali bergantung pada tempat dimana kita mencari pelayanan kesehatan.

1) Peningkatan kesehatan dan pencegahan

Pelayanan peningkatan kesehatan adalah kunci untuk pelayanan perawatan kesehatan berkualitas. Dengan mempertahankan individu sehat, seluruh biaya perawatan kesehatan akan menurun. Perawatan pencegahan juga meningkatkan aktivitas peningkatan kesehatan, termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik. Aktivitas peningkatan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai tempat.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Pencegahan penyakit adalah suatu bentuk pelayanan yang akan membantu klien dan keluarga menurunkan faktor risiko terhadap penyakit.

2) Perawatan primer

Perawatan primer melibatkan klien secara langsung dan biasanya merupakan kontak awal dengan pemberi perawatan primer, misalnya dengan dokter atau perawat praktisi. Perawat primer berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin. Pelayanan perawatan primern harus dapat diakses dengan mudah oleh klien, baik di daerah tempat tinggal maupun di tempat kerjanya.

Keberhasilan perawat primer ditentukan oleh pemahaman terhadap nilai-nilai tentang kesehatan yang diyakini oleh klien dan pengguna strategi yang menghormati budaya dan sumber-sumber sosioekonomi klien. Hal tersebut merupakan hal penting untuk mencegah atau membatasi episode sakit klien.

3) Diagnosis dan tindakan

Dahulu diagnosa dan tindakan pengobatan penyakit merupakan pelayanan dalam sistem perawatan kesehatan yang digunakan paling umum. Kedua bentuk pelayanan tersebut dapat diberikan pada berbagai tempat perawatan primer. Tetapi, bila klien telah mengalami masalah komplikasi dan pemberi layanan kesehatan tidak mampu merawat kondisi tertentu, maka diperlukan tenaga spesialis medis. Biasanya, pelayanan sekunder diberikan pada tempat pelayanan akut yang memerlukan biaya yang cukup mahal, terutama bila klien menunda berobat sampai gejala yang dialami klien berkembang.

Klien dengan komplikasi yang serius atau yang menderita penyakit kronik memerlukan perawatan berkelanjutan dan secara teratur berobat ke rumah sakit. Episode akut penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit sering menggunakan prosedur diagnosis yang canggih dan prosedur terapeutik yang rumit, dan semuanya membutuhkan biaya yang sangat mahal. Dan dengan adanya reformasi biaya kesehatan, ada perhatian yang lebih besar untuk menentukan apakah pengguna prosedur diagnostik berteknologi tinggi perlu dilakukan untuk semua kasus yang ada. Prosedur tersebut membutuhkan biaya mahal dan penggunaannya mungkin tidak akan memberi kontribusi terhadap perawatan yang lebih berkualitas atau hasil yang lebih baik. Pada sisi yang positif, kemajuan teknologi dan komputer menyebabkan prosedur

diagnostik yang dilakukan dapat meningkatkan peluang untuk menentukan diagnostik sinar-x dan memberikan pelayanan ditempat-tempat seperti pusat perbelanjaan dan perpustakaan umum.

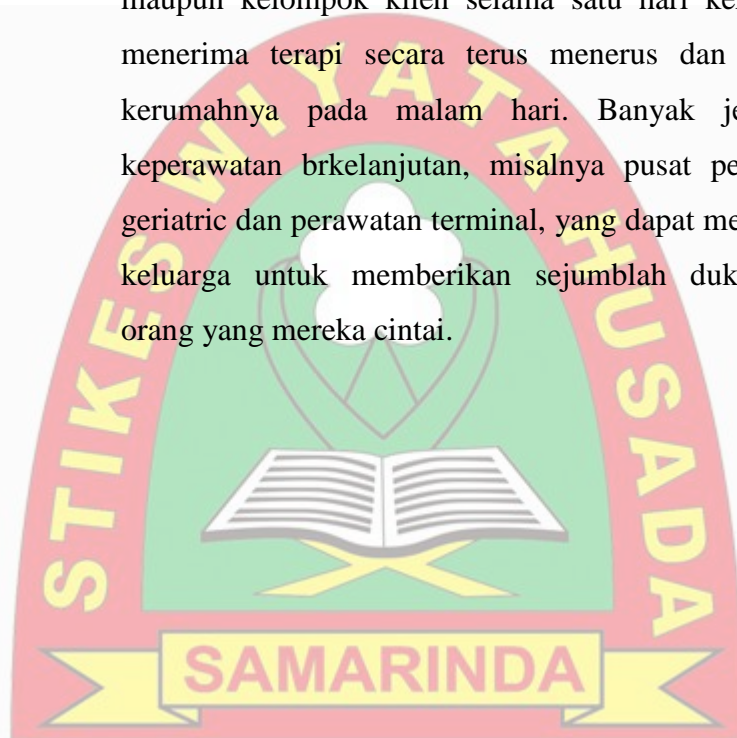
Metode perawatan juga semakin berkembang karena adanya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Klien dapat menerima pengobatan yang lebih baru dan inovatif berdasarkan penelitian yang paling mutakhir. Jika pengobatan dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan, perawat mengajarkan klien dan keluarga untuk melengkapi rencana pengobatannya di rumah dan di tempat-tempat rawat jalan.

4) Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia. Dulu rehabilitasi terutama hanya diberikan untuk klien yang mengalami penyakit atau perlukaan pada sistem syaraf, tetapi sistem pemberian pelayanan kesehatan telah memperluas jangkauan pelayanannya. Saat ini, pelayanan rehabilitas khusus, seperti program rehabilitas kardiovaskuler dan pulmonal, dapat membantu klien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan dan belajar melakukan fungsi dengan keterbatasan akibat penyakitnya. Pelayanan rehanilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan awal, rehabilitas mungkin berfokus pada penncegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit atau cedera yang dialami. Bila kondisi sudah semakin stabil, maka rehabilitasi dapat dilakukan untuk memaksimalkan fungsi dan tingkat kemandirian klien.

5) Perawatan berkelanjutan

Pelayanan keperawatan berkelanjutan memberikan perawatan suportif yang terus-menerus untuk klien dengan masalah kesehatan kronik dan berjangka panjang. Perawatan ini terdiri dari pelayanan yang diberikan untuk klien dengan cacat fisik dan penyakit mental. Perawatan medis yang berkelanjutan tidak diperlukan untuk menjaga klien agar tetap berfungsi dan aktif. Klien dan keluarga diberikan berbagai alternatif yang memungkinkan klien berada tetap di rumah. Rumah sakit psikiatri harian menawarkan program terapeutik baik individu maupun kelompok klien selama satu hari kerja. Klien akan menerima terapi secara terus menerus dan dapat kembali kerumahnya pada malam hari. Banyak jenis pelayanan keperawatan berkelanjutan, misalnya pusat perawatan harian geriatric dan perawatan terminal, yang dapat mengurangi beban keluarga untuk memberikan sejumlah dukungannya bagi orang yang mereka cintai.



4. Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar, 2009).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan (Wijono, 2002) adalah: penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan asil

kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Asuhan keperawa meliputi:

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu:

1. Pengkajian, adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologis, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya.
2. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan, adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan

mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi.

3. Perencanaan, adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan suber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.
4. Implementasi, adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.
5. Evaluasi, adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.



5. Kepuasan Pasien

Handi Irwan (2007) kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas.

- a. Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.
- b. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

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

Kualitas produk. Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan/dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi (*consistency*), dan model (*design*).

Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna, dan diberikan oleh ahli, dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya). Harga komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya. *Service Quality*. Kedua faktor di atas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia.

Tingkat kepuasan pasien (Asmuji, 2014). pasien rawat inap adalah pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari.

Perawat merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun klinik, karena perawat yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap diukur dengan 5 dimensi mutu pelayanan keperawatan, yang meliputi wujud nyata yang telah diberikan (*tangibles*), kemudahan dalam memberi layanan kepada pasien (*reliability*), tanggap dalam pemberian layanan pada pasien (*responsiveness*), interaksi/komunikasi antara perawat dan pasien (*assurance*), perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien (*empathy*).

6. Konsep BPJS

1. Pengertian BPJS

BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial), merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial meliputi:

- a. BPJS Kesehatan: Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. BPJS Ketenagakerjaan.

2. Peserta/Pasien BPJS

Peserta adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta Jaminan kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan. Artinya mereka

tidak boleh tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan meskipun sudah memiliki Jaminan kesehatan lain. Orang asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok:

- a) Penerima Bantuan Iuran (PBI)
 - 1) Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang diatur melalui peraturan pemerintah.
 - 2) Orang yang cacat total tetap dan tidak mampu cacat fisik/mental sehingga seseorang tidak mampu melakukan pekerjaan, yang penetapannya dilakukan oleh dokter.
- b) Bukan Penerima Bantuan iuran
 - 1) Pekerja penerima upah, adalah setiap orang yang bekerja pada pemceri kerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain, terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non PNS, PTT, Honorer, Staf khusus dan pegawai lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah
 - 2) Bukan penerima upah, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri atas pekerjaan di luar hubungan kerja atau pekerjaan mandiri dan pekerjaan lain yang memenuhi kriteria pekerjaan bukan menerima upah.
 - 3) Bukan pekerja, adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, terdiri atas investor, pemberi kerja, orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggaran negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, seta bukan

pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

- 4) Anggota keluarga, adalah istri/suami yang sah dari peserta, anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah daei peserta, tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, belum berusia 21 tahun (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - a) Peserta bukan PBI JK, dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain, maksimal 5 orang.
 - b) Jika jumlah peserta dan anggota keluarga lebih dari 5 orang, dapat mengikut sertakan dengan membayar iuran tambahan.

3. Pendaftaran Sebagai Peserta BPJS

Pendaftaran sebagai peserta BPJS dapay dilakukan dengan:

- a. Pendaftaran sebagai peserta PBI, Pemerintah mendaftarkan PBI jaminan kesehatan sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pendaftaran peserta bukan PBI dan bukan pekerja: setiap orang bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS kesehatan dengan membayar iuran.

Sebagai peserta BPJS, wajib untuk membayar iuran, iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Pemberi kerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayar paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayar pada hari kerja berikutnya. Besar iuran tambahan untuk

peserta pekerja bukan penerima upah yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (termasuk peserta)

Iuran jaminan kesehatan yang sudah disepakati di tk. Pokja bagi anggota keluarga tambahan dari peserta bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang memiliki jumlah anggota keluarga yang memiliki keluarga lebih dari 5 orang termasuk peserta, dibayar oleh peserta menurut ketentuan yang akan diatur lebih lanjut dengan peraturan presiden.

Manfaat untuk peserta dan keluarganya: tiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bhn medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan, terdiri atas:

- a. Manfaat medis; tidak terkait dengan besaran iuran.
- b. Manfaat non medis, meliputi: manfaat akomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan manfaat ambulans, hanya diberikan untuk pasien rujuk dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS kesehatan.
- c. Manfaat pelayanan promotif dan preventif, meliputi: penyuluhan kesehatan perorangan (minimal penyuluhan tentang pengelolaan faktor resiko. Risiko penyakit dan PHBS); imunisasi dasar (meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Campak); keluarga berencana (konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi bekerja sama dengan lembaga KB); Skrining kesehatan (mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan).

Seperti yang dilihat dalam pragraf sebelumnya, banyak manfaat yang akan didapatkan dengan menjadi anggota BPJS. Berikut adalah pelayanan yang ditanggung oleh BPJS:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
 - 1) Pelayanan kesehatan non spesialis
 - 2) Administrasi pelayanan
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif.
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan
 - 1) Rawat jalan
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c) Tindakan medis spesialis sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) Pelayanan obat dan kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitas medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
 - 2) Rawat inap
 - a) Perawatan inap non intensip
 - b) Perawatan inap di ruang intensip
 - c) Pelayanan kesehatan yang telah ditanggung dalam program pemerintah tidak termasuk yang dijamin

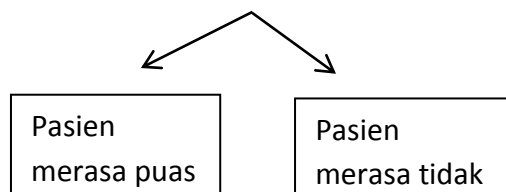
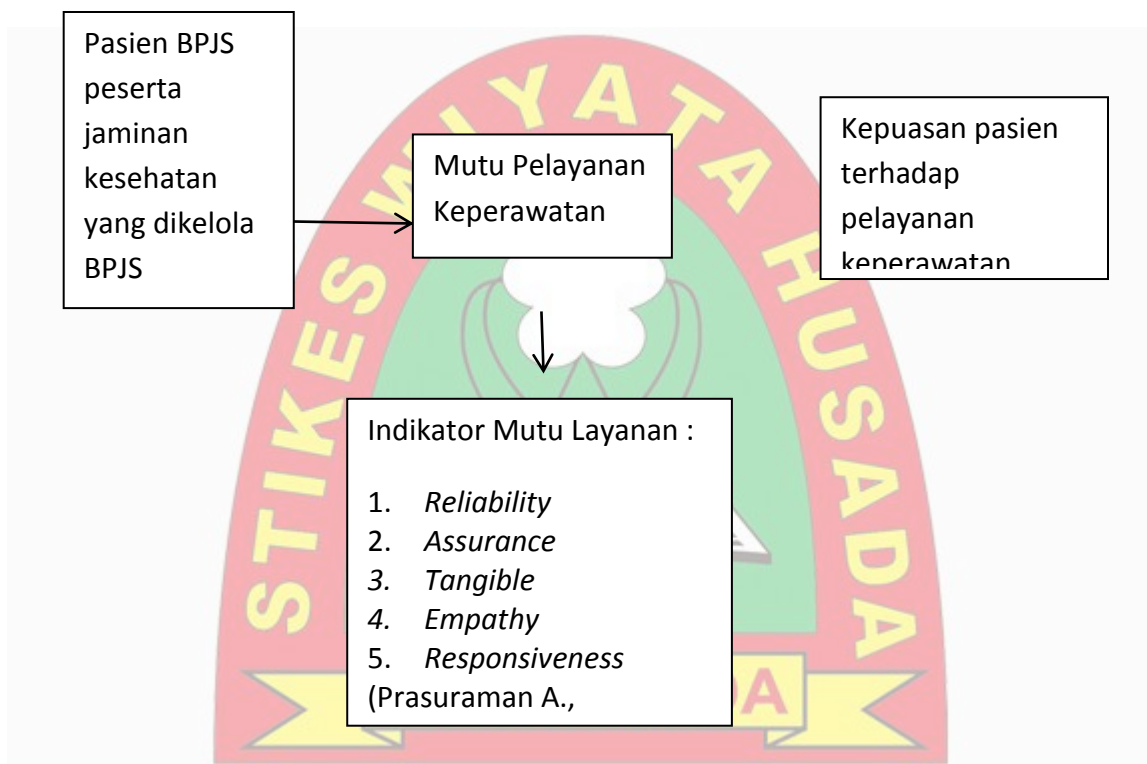
- d) Peserta berhak dapat pelayanan alat bantu kesehatan (jenis dan platform harga ditetapkan).
- c. Kelas Rawat Inap yang Ditunggung BPJS Kesehatan

4. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin Oleh BPJS

Adapun beberapa pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat.
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
- f. Pelayanan untuk infertilitasi.
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodensi).
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan alkohol.
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang menyakiti diri sendiri.
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shiatsu, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif.

B. Kerangka Teori





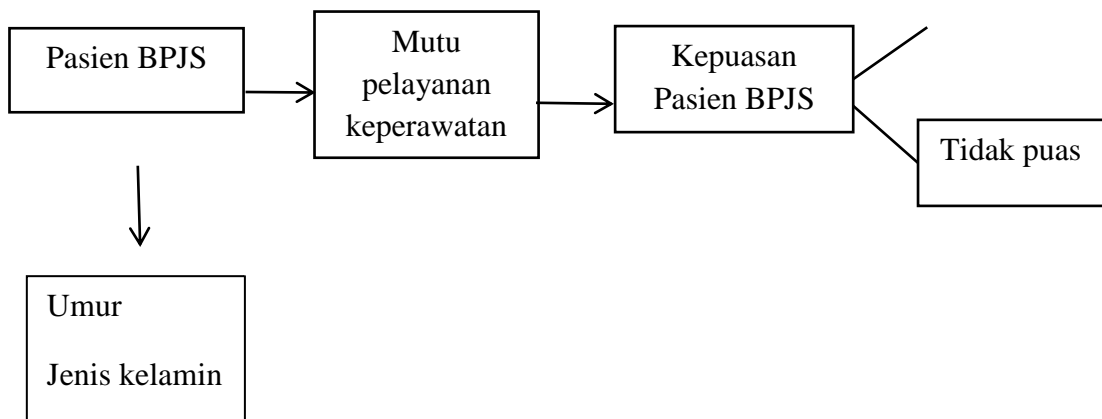
C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah kerangka yang terdiri dari kesatuan pengertian konsep dan persyaratan yang sesuai, yang akan menyajikan suatu kejadian dan dapat dipergunakan untuk menjabarkan, menjelaskan dan memprediksikan atau mengontrol suatu kejadian (Nursalam, 2011). Berdasarkan uraian konsep diatas, maka kerangka konsep yang diangkat dalam penelitian adalah sebagaimana dilihat pada gambar berikut :

Variabel
Independent

Variabel
Dependent

Puas



_____ : Diteliti
 → : Arah hubungan
 _____ : Tidak diteliti

D. Hipotesis Peneliti

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmojo Soekidjo,2010).

Biasanya hipotesis terdiri atas pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yakni variabel bebas (independen variable) dan variable terikat (dependent variable). jadi hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam,2003).

Hipotesis terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Hipotesis nol (H_0), adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y).

Artinya, dalam rumusan hipotesis, yang diuji adalah ketidak benaran variabel (X) mempengaruhi (Y).

2. Hipotesis alternatif (H_a), adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) yang diteliti.

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah:

H_0 : Tidak ada hubungannya mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda.

H_a : Ada hubungannya mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda.





BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab tujuan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif Analitik bertujuan untuk menggambarkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian kemudian akan menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antara variabel-variabel khususnya untuk mengetahui mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III, RS Dirgahayu Samarinda, dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel sebab dan akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur dan dikumpul secara sesaat atau satu kali saja (dalam waktu yang bersamaan)(Setiadi,2007).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan kelas III RS Dirgahayu Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 Desember 2017-01 Agustus 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Su/jarweni, 2014).

Berdasarkan Notoadmojo (2012) mengatakan populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti tersebut. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya karakteristik populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS yang menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III, RS Dirgahayu Samarinda pada bulan Januari-Maret 2018, yaitu sebanyak 1.843 orang responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagi dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat,2008).

Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 + (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Perkiraan besar sampel

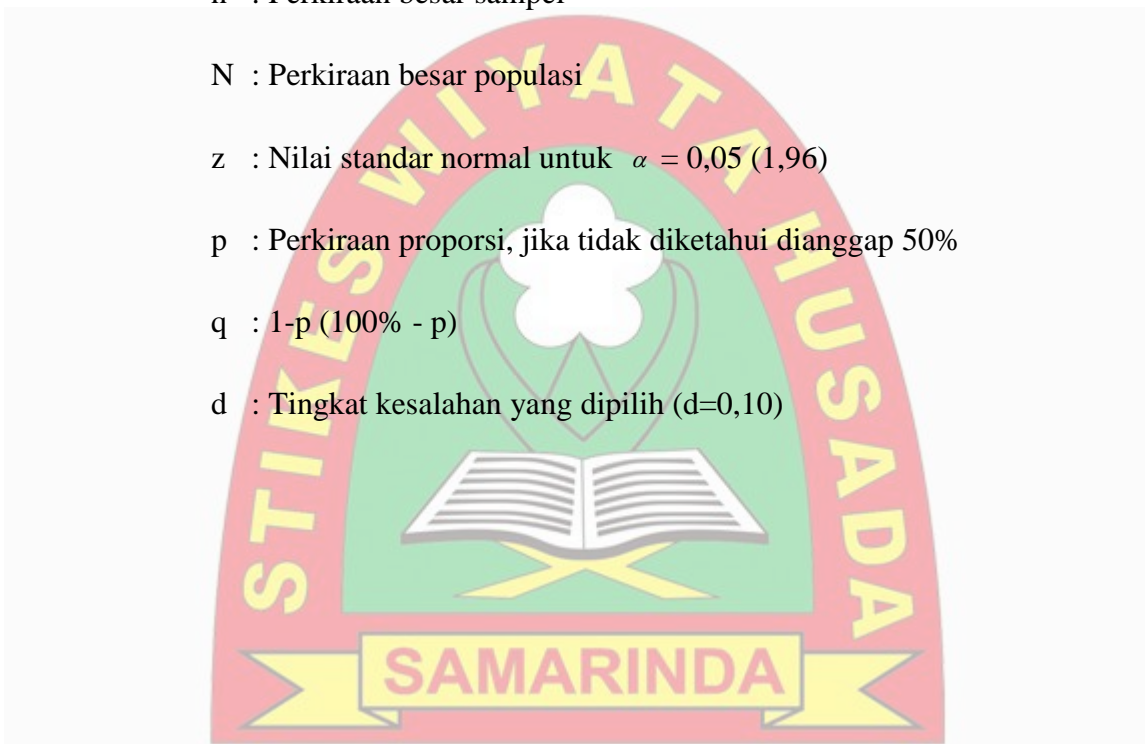
N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100% - p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,10)



Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diperlukan, antara lain:

$$n = \frac{1.843 (1.96)^2 .05 .05}{(0.10)^2 (361 - 1) + (1.96)^2 .05 .05}$$

$$n = \frac{1.843 (3.8). 0.25}{(0.01).(1.843) + (0.96)}$$

$$n = \frac{1.750,8}{18,42 + 0,96}$$

$$n = \frac{1.750,8}{19,38}$$

$$n = 90,2$$

$$n = 90$$

Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang.

a) Kriteria inklusi

- 1) Pasien BPJS yang dirawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu, yang sudah dirawat selama minimal tiga hari.
- 2) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi
- 3) Pasien yang baru di rawat (kurang dari tiga hari)
- 4) Pasien anak.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo Soekidjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen: Mutu Pelayanan Keperawatan	Mutu pelayanan merupakan hasil kegiatan keperawatan profesional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (<i>reabilty, tangibles, assurance, responsivness, dan empathy</i>)	Dengan jumlah item pertanyaan 25 dengan menggunakan skala Gutmen yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu Ya : 1 Tidak : 0	Hasil ukur menggunakan metode <i>Cut Of Point</i> yaitu : 1. Baik nilai skor median \geq 23.00 2. Kurang baik jika nilai skor median < 23.00	Ordinal

2	Variabel	Perasaan senang atau	Kuesioner	Hasil	ukur	Ordinal
	Dependen:	kecewa terhadap				
	Kepuasan Pasien	pelayanan yang diberikan	Dengan	menggunakan		
	BPJS	oleh perawat yang mengacu pada dimensi mutu pelayanan keperawatan	jumlah item pertanyaan 22 dengan jawaban sangat tidak puas : 1, tidak puas : 2, puas : 3, dan sangat puas : 4	metode <i>Cut Of Point</i> yaitu :		
				1. Puas nilai skor median \geq 69.00		
				2. Tidak Puas nilai skor median < 69.00		

E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini didapatkan dari responden dengan menggunakan kuesioner.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2010).

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan dalam bentuk *checklist* (\surd) yang harus diisi oleh responden. Kuesioner dalam penelitian ini ada dua bagian:

- a. Bagian pertama (A) berisi tentang mutu pelayanan keperawatan terdiri dari 25 item pertanyaan yang dibagi menjadi lima dimensi Mutu yaitu, *Reability*, *Assurance*, *Tangibles*, *Empathy*, dan

Responsiveness. Penelitian ini menggunakan skala pengukuran data *Linkert*, terdiri dari pilihan jawaban yaitu “YA” dan “TIDAK”, dengan penilaian : jika memilih jawaban “YA” maka skornya 1 dan jika memilih “TIDAK” maka skornya 0, kuesioner ini di ambil dari RSUD HIS.

- b. Bagian kedua (B) berisi tentang kepuasan pasien BPJS yang terdiri dari 22 item pertanyaan. Pertanyaan menggunakan skala *Likert*, pilihan jawaban (SP) “Sangat Puas”, (P) “Puas”, (TP) “Tidak Puas”, (STP) “Sangat Tidak Puas”, dengan penilaian : jika memilih jawaban secara berurut SP, P, TP, STP maka skornya 4,3,2,1 , kuesioner ini di ambil dari buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 4 Nursalam.

F. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keserasian instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010). Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum N^2 - \sum X\}^2 \{N \sum Y^2 - \sum Y^2\}}}$$

Keterangan :

X :Pertanyaan Nomor

Y :Skor Total

XY :Skor pertanyaan nomor dikali total

N :Jumlah Responden

R :Koefisiensi Korelasi

Kriteria penguji adalah sebagai berikut :

- 1) Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka instrumen atau item-item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total maka pernyataan dinyatakan valid.
- 2) Jika $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ maka instrumen atau item-item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total maka pernyataan dinyatakan tidak valid. Uji kuesioner menggunakan 30 pertanyaan dengan signifikan 5%, untuk itu didapatkan nilai $df=n-2$, $df=30-2=28$. pada tabel $r \text{ product moment}$ pada signifikansi 5% didapatkan angka $r \text{ tabel} = 0,361$ ($r \text{ hitung}$ untuk $n = 30$ sesuai tabel r adalah 0,361).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen sudah baik (Arikunto,2010).

Mengukur reliabilitas instrumen menggunakan Uji *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{(\sum b^2)}{t^2} \right]$$

Keterangan:

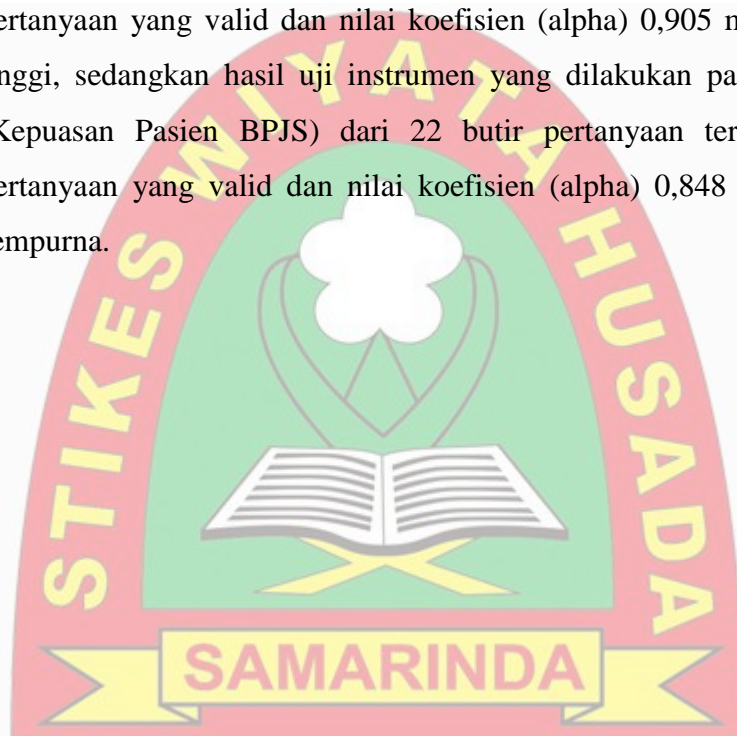
r : Koefisien reabilitas instrumen

k : Banyak butir soal

$\sum b^2$: Total varians butir

T^2 : Total varians

Berdasarkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kuesioner A (Mutu Pelayanan Keperawatan) dari 25 butir pertanyaan terdapat 19 butir pertanyaan yang valid dan nilai koefisien (alpha) 0,905 maka realibilitas tinggi, sedangkan hasil uji instrumen yang dilakukan pada kuesioner B (Kepuasan Pasien BPJS) dari 22 butir pertanyaan terdapat 15 butir pertanyaan yang valid dan nilai koefisien (alpha) 0,848 maka reabilitas sempurna.



G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung sesuai prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda ke RS Dirgahayu untuk meminta izin pengambilan data dan melakukan studi pendahuluan di RS Dirgahayu.
2. Peneliti menghubungi bagi Diklit RS Dirgahayu untuk mendapatkan surat izin untuk mengambil data ke bagian Rekam Medik (RM) RS Dirgahayu. Data yang diperoleh adalah rekapitulasi jumlah pengunjung atau pasien peserta BPJS yang menjalani perawatan inap di RS Dirgahayu di ruang perawatan kelas III dari bulan Mei-Juli 2018
3. Peneliti memberikan surat permohonan kepada calon responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi.
 4. Jika responden bersedia diberi surat persetujuan responden.
5. Responden mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti, apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, peneliti membantu menjelaskan.
6. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai kepuasan dan tidak puasnya pasien BPJS terhadap mutu pelayanan keperawatan.
7. Data diolah dengan menggunakan uji statistik

H. Analisis Data

(Hidayat, 2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

Berdasarkan kerangka konsep, penelitian ini redapat variabel bebas dan variabel terikat. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan dua varians, yaitu:

1. Hasil Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui seberapa data dengan asumsi H_0 didistribusi berbentuk normal dan H_a didistribusi berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien BPJS Di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI	Kolmogorov Smirnov
1.	Mutu Pelayanan Keperawatan	20,23	23,00	4,165	5-25	20,23-21,97	0,000
2.	Kepuasan Pasien BPJS	73,30	69,00	9,131	59-92	71,39-75,21	0,000

Hasil analisis didapatkan rata-rata mutu pelayanan keperawatan adalah mean 20,23 median 23,00 dengan standar deviasi 4,165, untuk nilai minimum 5 dan nilai maksimum 25. dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata mutu pelayanan keperawatan, adalah diantara 20,23 sampai dengan 21,97. Dari data diatas dapat diketahui pula hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel dukungan keluarga berbentuk tidak normal (H_0 ditolak).

Berdasarkan hasil diatas penelitian menggunakan nilai median untuk membuat kategori pada variabel mutu pelayanan keperawatan, sedangkan untuk kepuasan pasien BPJS didapatkan rata-rata mean 73,30, median 69,00 dengan standar deviasi 9,131, untuk nilai minimum 59 dan maksimum 92. Dari hasil interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan keperawatan adalah diantara 71,39-75,21. Dari data diatas dapat diketahui pada hasil *Kolmogorov Smirnov* dengan *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan keparawatan berbentuk tidak normal (H_0 ditolak). berdasarakan tabel 5.1 peneliti menggunakan nilai median untuk membuat kategori pada variabel mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien BPJS.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah: variabel independen yaitu mutu pelayanan keperawatan dan variabel dependen yaitu kepuasan pasien BPJS.

Rumus yang digunakan antara lain:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \quad \%$$

Keterangan:

P :Persentase

F :Frekuensi dan variabel yang diteliti

N :Jumlah frekuensi dari seluruh klarifikasi

3. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square*, yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang tidak menggunakan data normal.

Uji *Chi Square* dengan significant $\alpha = 0,05$ dan df (baris-1) (kolom-1) dengan tabelkontingensi 2x2.

Syarat uji chi square 2x2:

- a. Jika sampel >40 , gunakan rumus *chi square* yang sudah dikoreksi.
- b. Jumlah sampel antara 20-40 maka menggunakan rumus *chi square* yang dikoreksi dengan syarat tidak boleh ada nilai $E < 5$ dan tidak ada nilai observasi=0
- c. Jumlah sampel < 20 dalam kasus apapun, maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher exact*.
- d. Jika ada nilai $E < 5$ atau observasi= 0, maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher exact*.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisis secara analitik dengan menggunakan program komputer dan perhitungan manual dengan menggunakan rumus uji statistik *Chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menguji hipotesis nol (HO) dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

χ^2 : *Chi Square* yang dicari (perbedaan antara variabel dengan variabel dependen)

f_0 : Frekuensi yang diperoleh

f_d : Frekuensi yang di harapkan

Jika nilai signifikansi, nilai α maka dianggap ada hubungan, sedangkan jika nilai signifikansi > nilai α maka dianggap tidak ada hubungan.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain

adalah sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi

- c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self detemination*) subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek
 - c. *Informed consent* subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas 90 berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu.
3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahaskan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



BAB IV
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dirgahayu Samarinda.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Bangunan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan luas bangunan 10.678.23 m² dan luas tanah 38.278, terletak di jalan Gn. Merbabu, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah Rumah Sakit Kelas-C, Status Kelas C berlangsung sejak Tahun 2012 atas dasar : SK Menkes No: 503/RS-04/TKK/III/2011 yang ditetapkan pada tanggal 11-Desember-2008.

Adapun Visi dan Misi RS Dirgahayu Samarinda, yaitu

1. Visi
“Rumah Sakit Yang Aman dan Berkualitas Dengan Semangat Cinta Kasih”
2. Misi
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mengutamakan *patien safety*
 - b. Menyediakan Sarana dan Prasarana Yang Berkualitas
 - c. Profesionalisme Sumber Daya Manusia
 - d. Karyawan Yang Sejahtera

B. Hasil Analisis Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 90 orang, dimana telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi beberapa karakteristik responden, yaitu karakteristik tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama dirawat.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	17	18,9%
SMP	20	22,2%
SMA	40	44,4%
Perguruan Tinggi	13	14,4%
Total	90	100%

Sumber data : primer 2018

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak (44,4%), karakteristik responden tamatan SMA sebanyak 40 responden. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa pasien yang berobat merupakan kelompok yang berpendidikan cukup baik.

b. Karakteristik Tingkat Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Swasta	21	23,3%
PNS	27	30,0%
Tidak bekerja	42	46,7%
Total	90	100%

Sumber : data primer 2018

Dari data diatas pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 90 distribusi kategori tingkat pekerjaan yang paling banyak adalah Tidak bekerja sebanyak (46,7%). responden yang tidak bekerja lebih banyak menggunakan layanan BPJS karena faktor ekonomi yang menengah kebawah.

c. Karakteristik Lama dirawat

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Dirawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Lama Dirawat	Frekuensi	Persentase
3-7 Hari	64	71,1%
>7 Hari	26	28,9%
Total	90	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan dari tabel 5.4 diketahui jumlah pasien yang menjadi responden lama dirawat terbanyak adalah 3-7 hari sebanyak (71,1%). dikarenakan penyakit pasien yang tidak terlalu parah maka lama pasien di rawat tidak lebih dari 3-7 hari.

2. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien BPJS yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini:

a. Mutu Pelayanan

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Mutu Pelayanan	Frekuensi	Persentase
Baik	65	72,2%
Kurang Baik	25	27,8%
Total	90	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan data diatas diperoleh gambaran bahwa dari 90 responden. Responden yang menyatakan mutu pelayanan keperawatan baik sebanyak (72,2%). memberikan mutu pelayanan yang baik kepada pasien yang merupakan harapan pasien selama berada di rumah sakit.

b. Kepuasan Pasien BPJS

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Tidak puas	22	24,4 %
Puas	68	75,6 %
Total	90	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan data diatas diperoleh hasil bahwa dari 90 responden terkait kepuasan pasien BPJS yang menyatakan puas sebanyak (75,6%). pelayanan yang baik dapat memberikan kepuasan pada pasien yang merupakan harapan pasien selama di rawat di rumah sakit.

C. Analisa Bivariat

Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda

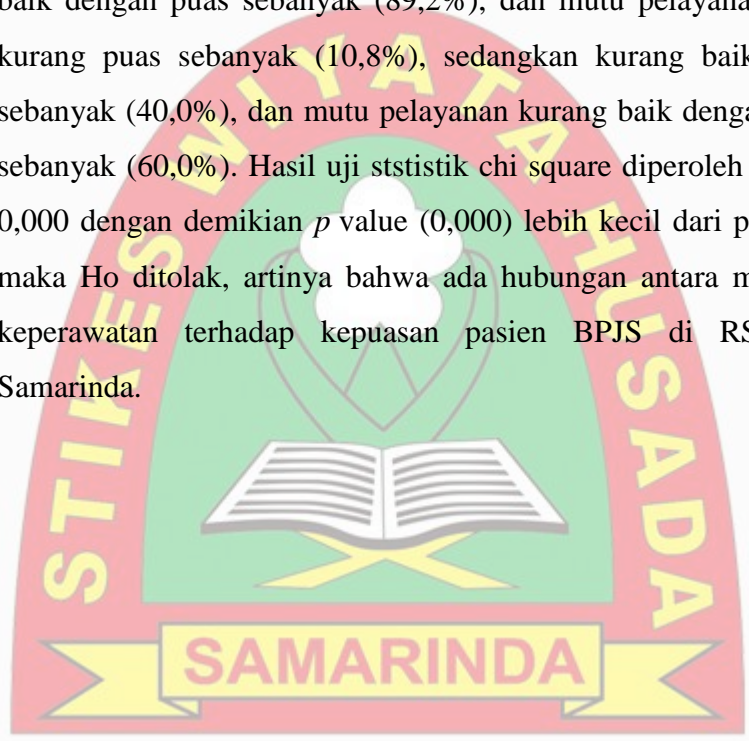
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda

Mutu pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien BPJS			
	Puas	Kurang Puas	jumlah	P

						<i>Value</i>
		N	%	N	%	%
<i>na</i>	Baik	58	89,2	7	10,8	100
	Kurang Baik	10	40,0	15	60,0	100
<i>is</i>	Total	68		22		100
<i>uji</i>						0,000
<i>C</i>						

Chi square $p < \alpha = 0,005$

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis hubungan antara mutu pelayanan baik dengan puas sebanyak (89,2%), dan mutu pelayanan baik dengan kurang puas sebanyak (10,8%), sedangkan kurang baik dengan puas sebanyak (40,0%), dan mutu pelayanan kurang baik dengan kurang puas sebanyak (60,0%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0,000 dengan demikian p value (0,000) lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien BPJS di RSUD Dirgahayu Samarinda.



D. Pembahasan

Pada pembahasan tentang penelitian ini maka peneliti akan membahas tentang hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya yang mendukung atau berlawanan dengan hasil penelitian. Pada bagian pertama akan membahas tentang hasil analisis untuk variabel mutu pelayanan keperawatan dan selanjutnya analisis kepuasan pasien BPJS. Hasil penelitian dapat diterapkan dan diaplikasikan pada praktek keperawatan.

1. Variabel mutu pelayanan keperawatan

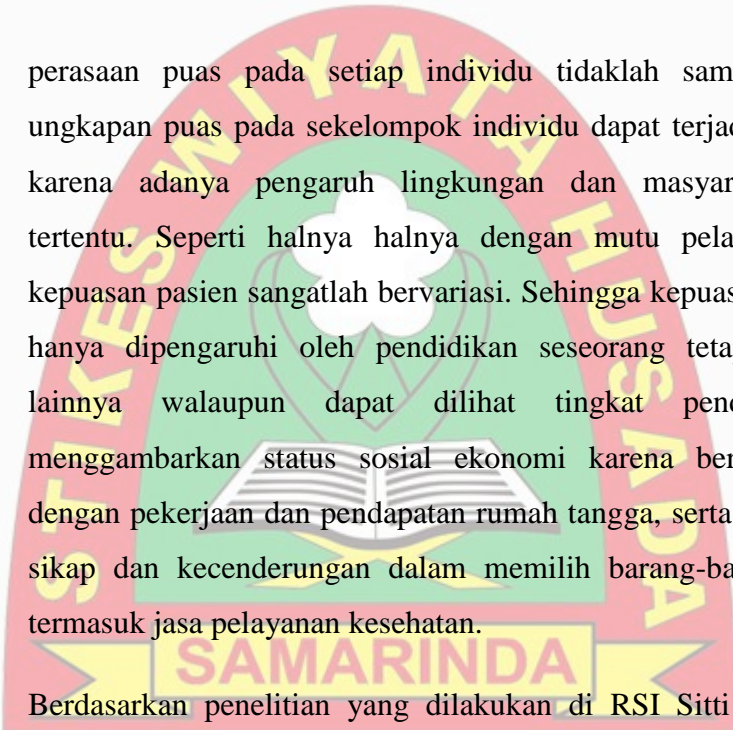
Hasil penelitian diketahui bahwa diperoleh gambaran dari 90 responden yang terlibat dalam penelitian ini distribusi mutu pelayanan memperlihatkan frekuensi terbanyak adalah baik 65 responden (72,2%) dan frekuensi tersedikit adalah kurang baik yaitu 25 responden (27,8%).

menurut asumsi peneliti Mutu pelayanan keperawatan adalah pemberian jasa perawatan yang memperhatikan penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman dan nyaman, kepuasan pasien BPJS rawat jalan dapat dirasakan melalui keluhan yang dialami. Minimnya keluhan menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang di berikan sangat baik. Pemikiran tentang mutu pelayanan BPJS dapat dilihat dari fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya, alat komunikasi di samping itu mutu pelayanan juga dapat dilihat hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar, serta bersikap dengan penuh simpati.

Mutu pelayanan keselamatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemaikai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai

dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Standar mutu pelayanan dalam penelitian bidang jasa sangat berperan dalam pemberian jasa kesehatan pada pasien. Hal ini juga dapat menjadi tolak ukur apakah pelayanan yang di dapat di rumah sakit tersebut sudah baik ataukah belum. Sesuai dengan data yang didapatkan, sebagian besar responden menyatakan bahwa mutu pelayanan sudah baik (Azwar, 2014).



perasaan puas pada setiap individu tidaklah sama, akan tetapi ungkapan puas pada sekelompok individu dapat terjadi hampir sama karena adanya pengaruh lingkungan dan masyarakat golongan tertentu. Seperti halnya dengan mutu pelayanan dimensi kepuasan pasien sangatlah bervariasi. Sehingga kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan seseorang tetapi pada aspek lainnya walaupun dapat dilihat tingkat pendidikan dapat menggambarkan status sosial ekonomi karena berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga, serta mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi termasuk jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Sitti Maryam Kota Manado, dimana terdapat 51,7 % responden yang berpendidikan tinggi merasa puas dengan pelayanan perawat. Hidayati dkk (2014) mengemukakan bahwa presentase tertinggi pasien puas terdapat pada kelompok pendidikan tinggi sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien, namun tidak dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kepuasan pasien karena pada uji statistik tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang lebih

mempengaruhi kepuasan pasien yakni lingkungan, golongan masyarakat tertentu.

2. Variabel kepuasan pasien

Hasil penelitian diketahui bahwa diperoleh gambaran dari 90 responden yang terlibat dalam penelitian ini distribusi kepuasan pasien memperlihatkan frekuensi terbanyak adalah puas 68 responden (75,6%) dan frekuensi ter sedikit adalah kurang baik yaitu 22 responden (24,4%).

Disamping itu kepuasan pasien juga tidak hanya diukur dari tingkat pendidikan tapi faktor lain seperti pekerjaan, pengetahuan dan pendapatan. Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar yang melibatkan masyarakat dalam menentukan berbagai cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan demi terwujudnya kepuasan pelayanan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Dalam konsep *quality assurance* (QA), kepuasan pasien dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah pelayanan di rumah sakit Pelayanan yang baik dari tempat pelayanan kesehatan akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik pula.

Hasil penelitian diketahui bahwa diperoleh gambaran dari 90 responden yang terlibat dalam penelitian ini distribusi kepuasan pasien BPJS memperlihatkan frekuensi nilai yang sama yaitu antara kepuasan pasien BPJS yang puas sebanyak 71 responden (78,0%) dan yang tidak puas sebanyak 19 responden (20,9%).Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesanya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. (Nursalam, 2003).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Menurut Wulandari (2015)

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan yang diharapkannya.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan apa yang disebutkan diatas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Hal inilah yang dialami pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, puas atau tidaknya pasien tergantung dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Untuk memenuhi kepuasan pasien, kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dikelola dengan baik dengan kualitas pelayanan yang baik tentunya konsumen akan merasa puas. Karena, kualitas pelayanan akan mendorong terwujudnya tingkat kepuasan pasien dan pelayanan yang berkualitas akan menciptakan kepuasan pasien. Jadi dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan adalah faktor penentu tingkat kepuasan pasien. Hal ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh (Maabuat 2013) mengenai hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. Berdasarkan hasil penelitian

yang dilakukan pada 68 responden didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2013) tentang Analisis Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Kesehatan Di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 82 responden didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayati dkk (2014) tentang analisis hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan rawat inap semarang eye center (SEC) rumah sakit islam sultan agung semarang berdasarkan penelitian kepada 100 responden, diketahui 61% responden menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

3. Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS

Hasil penelitian ini diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara mutu pelayanan baik dengan puas sebanyak 58 (89,2%) responden dan mutu pelayanan baik dengan kurang puas sebanyak 7 (10,8%) responden. Sedangkan, mutu pelayanan kurang baik dengan puas sebanyak 10 (40,0%) responden dan mutu pelayanan kurang baik dengan kurang puas sebanyak 15 (60,0%). Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya.

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

Menurut (Nursalam 2015) pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila pelaku caring yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mustofa 2011) yang meneliti tentang hubungan antara persepsi pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Kusmawati 2013) tentang Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Asuransi Perusahaan Dan Non Asuransi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta berdasarkan penelitian pada 90 responden didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara perbedaan tingkat kepuasan pasien pelayanan kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan, tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap berdasarkan penelitian pada 252 responden didapatkan hasil terdapat hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien sama halnya dengan penelitian di RSI Sitti Maryam dimana sebagian besar responden yakni 51 responden (57,3%) merasa mutu pelayanan perawat baik. Ruang rawat inap I, II dan III menangani pasien dengan

berbagai jenis penyakit seperti tifus, hipertensi, stroke, diabetes dan penyakit lainnya (Azwar, 2011).

Seorang perawat diharuskan memberikan pelayanan yang baik, agar ketika seorang pasien membutuhkan pelayanan, seorang perawat bisa memberikan pelayanan yang lebih baik sesuai apa yang diharapkan pasien serta tanggap handal, jaminan yang meliputi keamanan dan kenyamanan pasien, perhatian dan bukti fisik yang meliputi penampilan rapi, memberikan senyuman dan sopan. Karena, kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan makin tinggi pula kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

E. Keterbatasan Penelitian

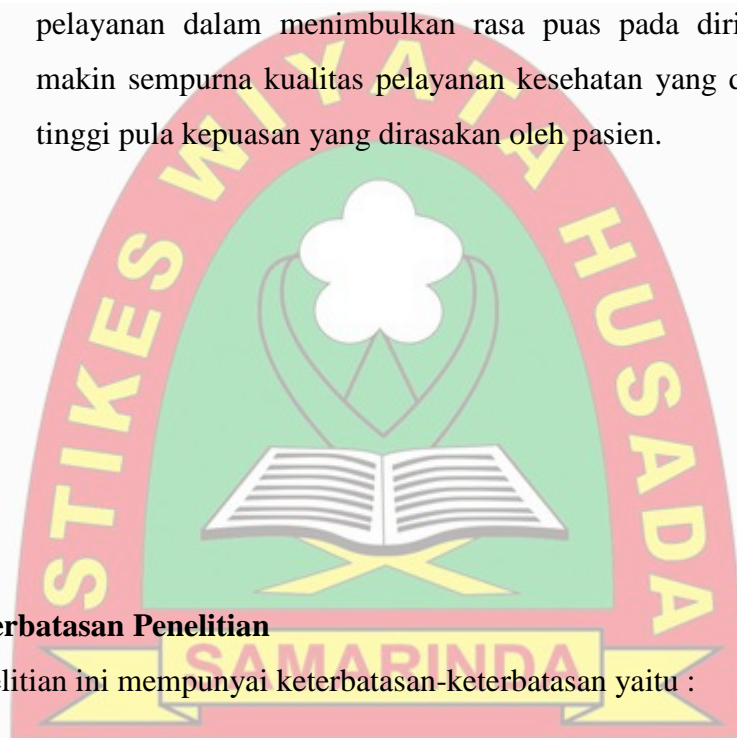
Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu :

1. Rancangan penelitian

Karena penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* maka mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien BPJS hanya diketahui saat ini saja.

2. Tempat peneliitian

Tempat penelitian hanya dikhususkan pada satu kelas saja (ruang rawat inap kelas III). Sehingga masih Kurang maksimal jika menjadi indikator dalam mencari hubungan yang menjadi tujuan dari penelitian



3. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik, sehingga hanya bersifat menggambarkan dan tidak mengupas tentang masalah penelitian secara terinci.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 40 (44,4%) responden, karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pekerjaan mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 42 (46,7%), dan karakteristik lama dirawat mayoritas 3-7 hari sebanyak 64 (71,1%).
2. Responden yang menyatakan mutu pelayanan keperawatan baik adalah sebanyak 65 (72,2%), dan yang menyatakan mutu pelayanan keperawatan kurang baik 25 (27,8%).
3. Responden yang menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan sebanyak 68 (75,6%) responden dan yang menyatakan kurang puas sebanyak 22 (24,4%).
4. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 > p = 0,005$ maka dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Kelas III RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2018.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bagi institut pendidikan keperawatan dapat memperluas ilmu serta mengaplikasikan kepada mahasiswa/mahasiswi tentang manajemen pelayanan keperawatan khususnya mutu pelayanan keperawatan. Diharapkan mahasiswa/mahasiswi dapat mengaplikasikan dengan baik nantinya saat bekerja di lapangan sebagai perawat yang profesional.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebaiknya dapat berguna bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengadakan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS.

3. Bagi RS Dirgahayu Samarinda

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada para pelanggan, perawat merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit, untuk itu agar bisa lebih berupaya dalam meningkatkan pelayanan perawat profesional, ramah, iklas, dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektifm Internasional*. Jakarta:

Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Asmuji. 2014. *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Arruz Madia.

Yogyakarta

Azwar. 2009. *Pengatur Administrasi Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Ke IV; PT Rineka Cipta, Jakarta.

Kuntoro. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Hasibuan. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara. Jakarta.

Handi. Irwan. 2007. *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*.

Hidayat. 2007. *Metedologi Penelitian Kebidanda Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Kusumawati, P. 2013. *Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Asuransi Perusahaan dan Non Asuransi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta*. Jurnal keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Muninjaya. 2012. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Selemba Empat.

Muninjaya, A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Ningrum. 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Poliklinik THT RS Dr. Ramelan Surabaya*.
<http://stikeshangtuah-sby.ac.id/download.php/rindamustikaningrum.pdf>

.

Natoatmojo, Sukijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Siswanti Sri. 2015. *Etika dan hukum kesehatan dalam prespektif undang-undang kesehatan*. Raja Graafindo. Jakarta.

Peraturan BPJS Kesehatan Indonesia. 2014. *Perlindungan Kesehatan*. (online). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>)

Pohan. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta

Potter Dan Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Ed.4*. Ahli Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: EGC

Suprianto, S. & Wulandari, R.D. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Percetakan Pohon Cahaya

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. *Tentang Sitem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.

Winda, Yuristi. 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna ASkes Sosial Pada Pelayanan Perawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*.
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/jurnal.pdf>.

Widyasih, Eka. 2014. *Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal*.
<http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/11/38-persepsi-masyarakat-terhadap-pelayanan-bpjs-di-rsi-kenda.pd>.

Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Airlangga University Press.

Wahyuni Dian. 2013. *Hubungan layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*.

WHO. 2015. *Universal Health Coverage*.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>). Diakses tanggal 29 Januari 2018.

Wulandari Nofiati. 2015. *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.*

Watson, Jean. 2009. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Sciences.* New York : Springer Publishing Company,. Dari : <http://books.google.co.id/>



KUESIONER

DIMENSI TINGKAT KEPUASAN KLIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian : berilah tanda *checklist* (√) atau mengisi pada tempat yang tersedia dengan jawaban yang sesuai seperti : Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP), Sangat Tidak Puas (STP).

No		SP	P	TP	STP
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat.				
2	Secara keseluruhan pelayanan perawatan klien di rumah sakit ini baik.				
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh klien tentang anjuran dalam perawatan.				
4	Perawat mampu menangani masalah perawatan klien dengan tepat dan profesional.				
5	Perawat memberitahu dengan jelas suatu hal yang dilarang demi perawatan klien.				
6	Perawatan sudah diupayakan agar klien merasa puas selama dirawat.				
7	Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang.				
8	Pelayanan perawatan sudah memenuhi standar asuhan				

	keperawatan.				
9	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional				
10	Perawat membantu klien pada waktu BAK (Buang Air Kecil)				
11	Perhatian yang cukup tinggi kepada klien selalu dibrikan oleh perawat				
12	Perawat membantu klien pada saat BAB (Buang Air Besar)				

13	Perawat selalu berusaha agar klien merasa puas dengan kepeduliaan yang baik.				
14	Perawat merawat klien dengan penuh kesabaran.				
15	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat.				
16	Prosedur pelayanan perawatan bagi klien rawat inap sudah diterapkan dengan baik.				
17	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih.				
18	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu				

	bersih.				
19	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih.				
20	Begitu anda sampai di RS ini sebagai klien rawat inap, perawat segera menangani anda.				
21	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat.				
22	Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini.				
22	Perawat membantu anda dalam pelayanan laboratorium di RS ini.				



3	Apabila anda / keluarga anda tidak mampu makan sendiri apakah perawat membantu menyuapinya			
4	Pada saat anda / keluarga anda dipasang infus, apakah perawat selalu memeriksa cairan / tetesannya dan area sekitar pemasangan infus.			
5	Pada saat perawat membantu anda / keluarga anda waktu buang air besar -buang air kecil, apakah perawat mengajukan makan buah-buahan, sayuran, minum yang cukup, banyak bergerak, dll			
6	Apakah ruangan tidur anda / keluarga anda selalu dijaga kebersihannya dengan disapu dan dipel setiap hari			
7	Apakah lantai kamar mandi / WC selalu : bersih, tidak licin, tidak bau, cukup terang			
8	Selama anda / keluarga anda belum mampu mandi (dalam keadaan istirahat total) apakah dimandikan oleh perawat			
9	Apakah anda / keluarga anda dibantu oleh perawat jika tidak mampu : menggosok gigi, membersihkan mulut atau mengganti pakaian atau menyisir rambut			
10	Apakah alat-alat tanun seperti seprei, selimut dll diganti setiap kotor			
11	Pada saat anda / keluarga anda masuk rumah sakit apakah perawat memberikan penjelasan tentang fasilitas yang tersediadan cara penggunaannya, peraturan / tata tertib yang berlaku di rumah sakit			

12	Selama anda / keluarga anda dalam perawatan apakah perawat memanggil nama anda dengan benar			
----	---	--	--	--

13	Selama anda / keluarga anda dalam perawatan apakah perawat mengawasi keadaan anda secara teratur pada pagi, sore, maupun malam hari			
14	Selama anda / keluarga anda dalam perawatan apakah perawat segera memberikan bantuan bila diperlukan			
15	Apakah perawat bersikap : sopan, ramah, santun			
16	Apakah anda/ keluarga anda mengetahui perawat yang bertanggung jawab setiap kali pergantian dinas			
17	Apakah perawat selalu memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan perawatan / pengobatan			
18	Apakah perawat selalu bersedia mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan anda / keluarga anda			
19	Dalam hal memberikan obat apakah perawat membantu menyiapkan / meminumkan obat			
20	Selama anda / keluarga anda dirawat apakah diberikan penjelasan tentang perawatan / pengobatan / pemeriksaan lanjut setelah anda / keluarga anda diperbolehkan pulang			
21	Apakah perawat mengunjungi anda setiap hari?			

22	Apakah perawat selalu memeriksa, mendengarkan dan memperhatikan keluhan anda?			
23	Apakah perawat memberikan penjelasan tentang penyakit anda?			

24	Pada saat perawat mengunjungi anda, apakah diperiksa sesuai keluhan anda?			
25	Apakah perawat bersikap ramah, sopan dan santun?			



Descriptives

		Statistic	Std. Error
mutu	Mean	21.10	.439
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.23
		Upper Bound	21.97
	5% Trimmed Mean	21.58	
	Median	23.00	
	Variance	17.349	
	Std. Deviation	4.165	
	Minimum	5	
	Maximum	25	
	Range	20	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-1.753	.254
	Kurtosis	3.557	.503
	kepuasan	Mean	73.30
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	71.39
		Upper Bound	75.21
5% Trimmed Mean		72.98	
Median		69.00	
Variance		83.381	
Std. Deviation		9.131	
Minimum		59	

Maximum	92	
Range	33	
Interquartile Range	12	
Skewness	.739	.254
Kurtosis	-.505	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
mutu	.197	90	.000	.817	90	.000
kepuasan	.226	90	.000	.898	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Uji Bivariat (CHI-Square)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mutu_1 * kepuasan_1	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%



mutu_1 * kepuasan_1 Crosstabulation

		kepuasan_1		Total	
		puas	kurang puas		
mutu_1	baik	Count	58	7	65
		Expected Count	49.1	15.9	65.0
		% within mutu_1	89.2%	10.8%	100.0%
mutu_1	kurang baik	Count	10	15	25
		Expected Count	18.9	6.1	25.0
		% within mutu_1	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	68	22	90
		Expected Count	68.0	22.0	90.0
		% within mutu_1	75.6%	24.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.694 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.103	1	.000		
Likelihood Ratio	22.040	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.431	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.11.

b. Computed only for a 2x2 table

