

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI



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

2020

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI



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

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MEILAN MEIVI RORING

B1812712701

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 07 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep**
NIK. 19800623.200803.2.001

(.....)

2. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIK. 19690510.199403.2.002

(.....)

3. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071

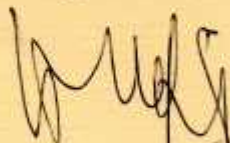
(.....)

4. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.74.13.045

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

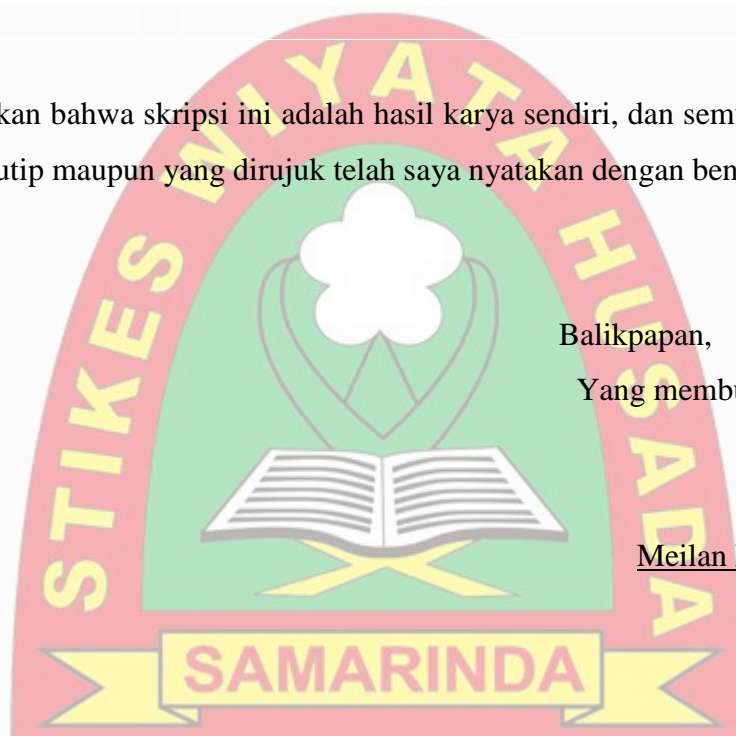
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meilan Meivi Roring
NIM : B1812712701
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Balikpapan, Januari 2020
Yang membuat pernyataan

Meilan M Roring



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

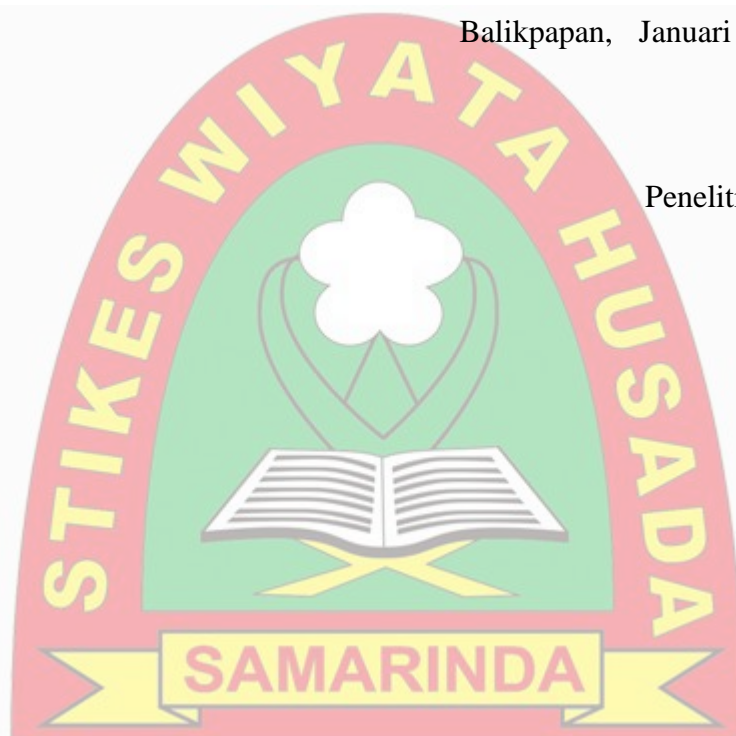
1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan juga Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Ns. Rusdi, S. Kep.,M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan juga Pembimbing I, terima kasih atas bimbingana atau masukan dan semua ilmu yang telah diberikan.
4. Ns. Yusnita Sirait, S.kep.,M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Hj. Sumiati, SKM.,M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
7. drg B.Agus Wiatma M.kes selaku direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang sudah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Rs. Restu Ibu
8. Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.

9. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini hingga selesai.

Dan semua pihak yang telah membantu Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, Januari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meilan M Roring

NIM : B1812712701

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

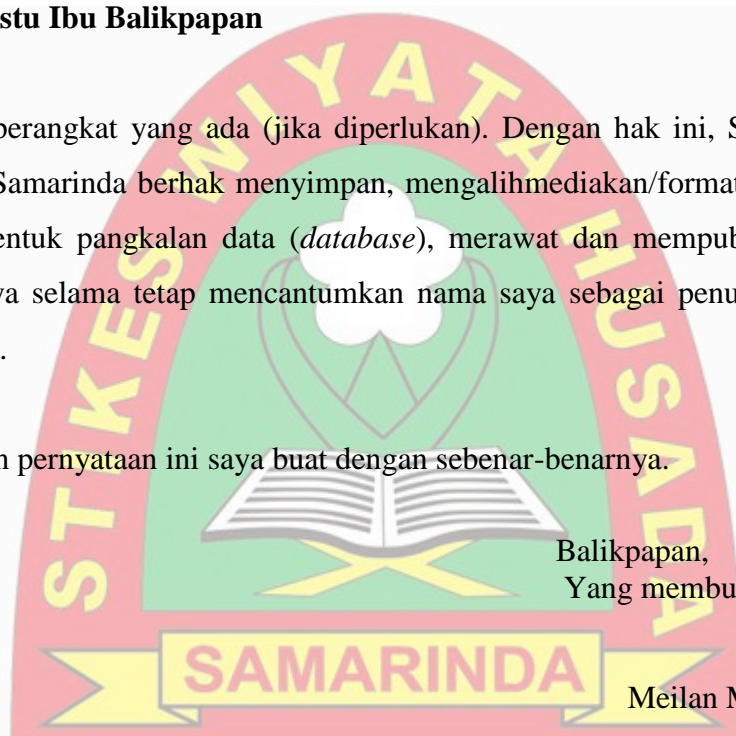
Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan Di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, Januari 2020
Yang membuat pernyataan

Meilan M Roring



ABSTRAK

GAMBARAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

Meilan¹Rusdi²Edy Mulyono³

Latar Belakang : Salah satu tenaga kesehatan yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah perawat. Perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam bidang kesehatan dan dapat memberikan kepuasan kepada pasien karena pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Restu Ibu Balikpapan. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan bulan Desember 2019 dan jumlah sampel 91 pasien dengan menggunakan teknik consecutive sampling. **Hasil:** Berdasarkan analisa jawaban dari 91 responden, dapat disimpulkan bahwa hasil kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu dilihat dari lima dimensi *service quality*, pada dimensi *tangibles* (wujud nyata) memuaskan dengan skor gap 0,075, dimensi *reliability* (keandalan) memuaskan dengan skor gap 0,120, dimensi *responsiveness* (daya tanggap) memuaskan dengan skor gap 0,092, dimensi *assurance* (jaminan) memuaskan dengan skor gap 0,112, dan dimensi *empathy* (empati) memuaskan dengan skor gap 0,080. **Kesimpulan:** Pengukuran kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu secara umum dapat dikatakan memuaskan dengan skor gap 0,095.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan Keperawatan, Model *SERVQUAL service Quality*, *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty*.

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
^{2,3} Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

QUALITY DESCRIPTION OF NURSING SERVICES IN HOSPITAL HOSPITAL BALIKPAPAN'S RESTAURANT

Meilan¹Rusdi²Edy Mulyono³

ABSTRACT

Background: One of the health workers who are part of the health services at the hospital is a nurse. Nurses play a quite dominant role in the health sector and can provide satisfaction to patients because nursing services are comprehensive, covering bio, psycho, social, cultural and spiritual services. **Objective:** To find a picture of the quality of nursing services in the Inpatient Hospital of Balikpapan, Balikpapan. **Methods:** A quantitative descriptive study conducted in December 2019 and a total sample of 91 patients using consecutive sampling techniques. **Results:** Based on the analysis of answers from 91 respondents, it can be concluded that the results of the quality of nursing services at Restu Ibu Hospital viewed from the five dimensions of service quality, tangibles (tangible form) are satisfactory with a gap score of 0.075, the reliability dimension is satisfactory with a gap score of 0.120, the responsiveness dimension is satisfactory with a gap score of 0.092, the assurance dimension is satisfactory with a gap score of 0.112, and the empathy dimension is satisfactory with a gap score of 0.080. **Conclusion:** Measurement of the quality of nursing services at Restu Ibu Hospital in general can be said to be satisfactory with a gap score of 0.095.

Keywords: Nursing Service Quality, SERVQUAL Service Quality Model, Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty.

¹Students of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

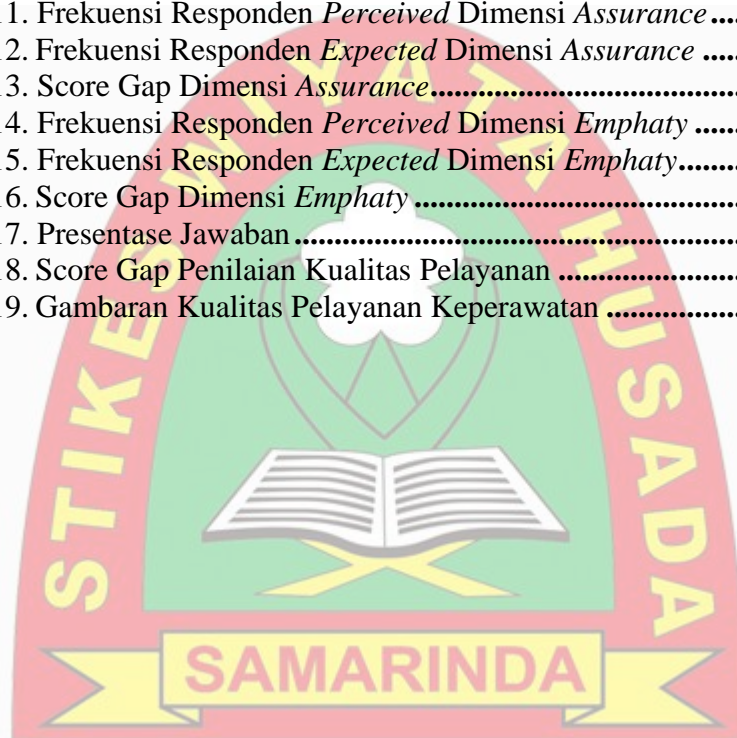
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Standar Pelayanan Rumah Sakit	9
2. Pelayanan Rawat Inap	11
3. Mutu Pelayanan Keperawatan	14
4. Konsep Perawat	17
5. Model Servqual	20
B. Kerangka Teori Penelitian	26
C. Kerangka konsep Penelitian	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Definisi Operasional	30
D. Waktu dan Tempat Penelitian	31
E. Instrumen Penelitian	32
F. Prosedur Pengolahan Data	35
G. Analisa Data	36
H. Teknik Pengolahan Data	37
I. Etika Penelitian	38
J. Alur Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan Penelitian	66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Jumlah Populasi dan Total Sampel	30
Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden	43
Tabel 4.2. Frekuensi Responden <i>Perceived</i> Dimensi <i>Tangibels</i>	45
Tabel 4.3. Frekuensi Responden <i>Expected</i> Dimensi <i>Tangibels</i>	45
Tabel 4.4. Score Gap Dimensi <i>Tangibels</i>	46
Tabel 4.5. Frekuensi Responden <i>Perceived</i> Dimensi <i>Reliability</i>	46
Tabel 4.6. Frekuensi Responden <i>Expected</i> Dimensi <i>Reliability</i>	47
Tabel 4.7. Score Gap Dimensi <i>Reliability</i>	48
Tabel 4.8. Frekuensi Responden <i>Perceived</i> Dimensi <i>Responsiveness</i>	49
Tabel 4.9. Frekuensi Responden <i>Expected</i> Dimensi <i>Responsiveness</i>	49
Tabel 4.10. Score Gap Dimensi <i>Responsiveness</i>	50
Tabel 4.11. Frekuensi Responden <i>Perceived</i> Dimensi <i>Assurance</i>	51
Tabel 4.12. Frekuensi Responden <i>Expected</i> Dimensi <i>Assurance</i>	52
Tabel 4.13. Score Gap Dimensi <i>Assurance</i>	52
Tabel 4.14. Frekuensi Responden <i>Perceived</i> Dimensi <i>Empathy</i>	53
Tabel 4.15. Frekuensi Responden <i>Expected</i> Dimensi <i>Empathy</i>	54
Tabel 4.16. Score Gap Dimensi <i>Empathy</i>	54
Tabel 4.17. Presentase Jawaban	55
Tabel 4.18. Score Gap Penilaian Kualitas Pelayanan	55
Tabel 4.19. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan	56



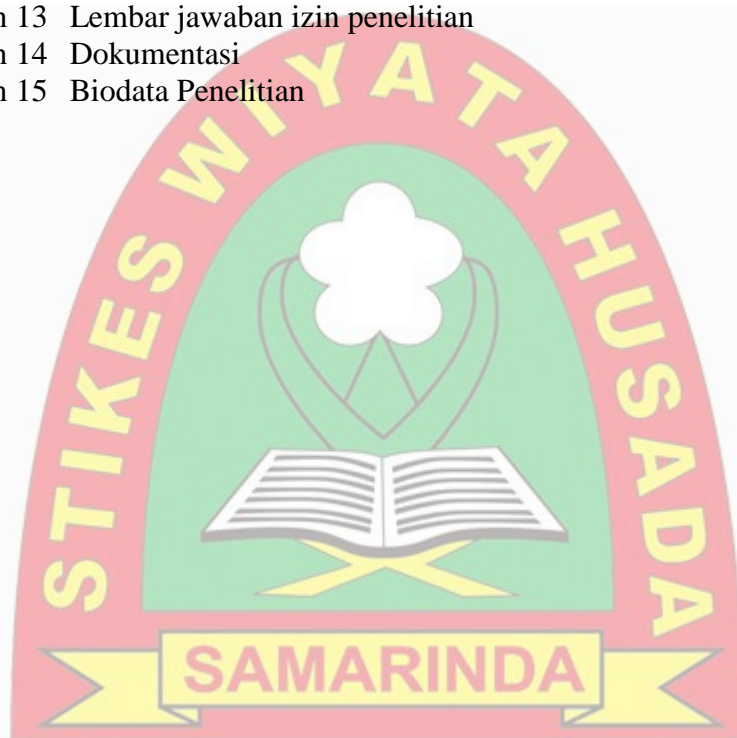
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 3.1 Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Pernyataan bersedia menjadi Responden
- Lampiran 3 Kusisioner Penelitian
- Lampiran 4 Data Uji Validitas
- Lampiran 5 Data Demografi hasil Penelitian
- Lampiran 6 Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 7 Penjelasan Tabel
- Lampiran 8 Lembar izin study pendahuluan
- Lampiran 9 Lembar jawaban izin study pendahuluan
- Lampiran 10 Lembar izin uji Validitas
- Lampiran 11 Lembar jawaban izin uji Validitas
- Lampiran 12 Lembar izin penelitian
- Lampiran 13 Lembar jawaban izin penelitian
- Lampiran 14 Dokumentasi
- Lampiran 15 Biodata Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* bagi seluruh lapisan masyarakat dan merupakan bagian dari sistem kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan standar pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Setiap organisasi pelayanan kesehatan dari seluruh elemen yang berada didalamnya harus berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan (Bambang, 2016).

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2018). Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena sebagian besar penghasilan rumah sakit berasal dari perawatan yang diberikan pasien rawat inap. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah rumah sakit untuk selalu memanjakan pelanggannya dengan memberikan mutu pelayanan terbaik (Asauri, 2003 dalam Supartiningsih, 2016).

Salah satu tenaga kesehatan yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan tenaga kesehatan dirumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan hampir 24 jam setiap harinya. Perawat memiliki tugas yang unik yaitu membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat melalui upaya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan

penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan atau pengetahuan untuk itu (Asmadi, 2008 dalam Putri Rahayu, 2018).

Tenaga keperawatan merupakan tenaga mayoritas yaitu 60-80 % dari petugas yang ada di rumah sakit, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam bidang kesehatan dan memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual. Dalam hal kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan, sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di rumah sakit tergantung bagaimana kinerja perawat. Pelayanan rumah sakit merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien karena unit ini paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lain (Anggara, 2012 dalam Putri Rahayu 2018).

Setiap orang memiliki pandangan berbeda mengenai mutu pelayanan kesehatan, sehingga dalam menilai mutu pelayanan kesehatan setiap orang dapat menggunakan dimensi yang berbeda. Dengan demikian, mutu pelayanan dapat dikatakan Multidimensi. Menurut Zeithlham dan Parasuraman dalam Satrianegara (2014), dimensi-dimensi dari mutu pelayanan kesehatan yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian ada lima dimensi. Lima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah a) Dimensi *Tangibles*, yaitu penampilan dan kelengkapan fasilitas, b) Dimensi *Reability*, yaitu ketepatan waktu pelayanan dan kesesuaian antara harapan dengan realisasi waktu bagi pasien, c) Dimensi *Responsiveness*, yaitu kesiapan karyawan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, d) Dimensi *Assurance*, yaitu Kompetensi, kesopanan, dan kredibilitas, dan e) Dimensi *Emphaty*, yaitu kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, dan kemudahan dalam administrasi.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI 2018 rumah sakit di Indonesia tahun 2013-2016 mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 2.406 menjadi 2.776 ditahun 2017 dan Profil kesehatan Kalimantan timur jumlah rumah sakit hingga tahun 2018 tercatat 51 unit. Peningkatan jumlah rumah sakit ini menjadi tantangan dari rumah sakit tersebut untuk memberikan pelayanan rawat inap yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Faktor yang membuat mutu pelayanan keperawatan di Indonesia yang semakin memburuk dan akan menimbulkan dampak yang sangat negatif terhadap perkembangan bangsa seperti terhambatnya pembangunan, memperlebar ketimpangan dalam penerimaan pelayanan kesehatan bagi penduduk Indonesia, meningkatkan jumlah kematian (mortalitas) dan akan meningkatkan jumlah kemiskinan di Indonesia dengan status kemiskinan yang lebih parah lagi dari sekarang. Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang saling terkait antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem (Amatiria 2016).

Rumah Sakit Restu Ibu Kota Balikpapan merupakan salah satu rumah sakit di daerah Provinsi Kalimantan Timur. Status RS Restu Ibu yakni, rumah sakit tipe C non pendidikan yang tahun 2019 ini telah terakreditasi paripurna. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan yaitu fasilitas rawat jalan, rawat inap, fasilitas diagnostic dan fasilitas penunjang. Peneliti mengambil ruang rawat inap sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa pasien rawat inap menjalani proses perawatan yang lebih lama dibanding dengan pasien rawat jalan. Data rekam medik indikator mutu pelayanan Rumah Sakit Restu Ibu BOR (*Bed Occupancy Rate*) tahun 2016 sebesar 66,37%, tahun 2017 sebesar 55,04% dan tahun 2018 sebesar 54,30% dimana nilai ideal yang dapat ditolerir sesuai standar Departemen Kesehatan BOR 60 – 85 %. Dari data tersebut terlihat nilai BOR tahun 2017 dan 2018 Rumah Sakit Restu Ibu terjadi penurunan hal ini berarti tempat tidur yang tersedia belum dapat dimanfaatkan sesuai standar yang ditetapkan Depkes. Dalam AVLOS

(*average length of stay*) RS Restu Ibu pada tahun 2016 yakni 4 hari, tahun 2017 yakni 3 hari dan tahun 2018 yakni 4 hari, dimana nilai ideal sesuai standar Depkes antara 6-9 hari. Data kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit Restu Ibu tahun 2016 yaitu 12.227 jiwa dan pada tahun 2017 sebanyak 12.047 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 10.723 jiwa. Didapati adanya penurunan kunjungan setiap tahun, maka di indikasikan adanya kesenjangan antara mutu pelayanan yang ada di rumah sakit restu ibu. Dan Kejadian tidak diharapkan (KTD) di RS Restu Ibu ditahun 2017 sebanyak 23 insiden dan ditahun 2018 sebanyak 19 insiden (Data PMKP RS Restu Ibu).

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan pada tgl 2-4 September 2019 dengan mewawancarai enam orang pasien masing-masing yang sedang menjalani rawat inap diruang kelas 1 dan kelas 2 mengenai kepuasan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan diperoleh data bahwa 4 orang pasien mengatakan bahwa perawat belum menjelaskan tentang penyakit dan pengobatan, sedang dua orang pasien mengatakan perawat telah menjelaskan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan sesuai dengan keluhan. Diperoleh juga tiga orang pasien mengatakan perawat masih lambat dalam mengatasi keluhan pasien sedangkan tiga orang pasien lainnya mengatakan perawat dapat mengatasi keluhan pasien.

Berdasarkan penelitian dari Oroh, Rompas & Pondaag (2014) di Rumah Sakit Umum Noongan Kabupaten Minahasa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfiana, Ernawati, dan Semarang 2013) di Rumah Sakit Banyu Manik Semarang menunjukkan bahwa ada pengaruh dimensi mutu yakni kompetensi teknis, akses pelayanan, dan hubungan antar manusia dan kepuasan pasien. Dan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti,dkk (2017) tentang hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD Yogyakarta menyebutkan

bahwa ada hubungan *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”

b. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Dimensi Mutu Pelayanan diruang rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- b. Mengetahui gambaran tingkat kehandalan (*reliability*) terhadap mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- c. Mengetahui gambaran tingkat jaminan (*assurance*) terhadap dimensi mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- d. Mengetahui gambaran tingkat bukti fisik (*tangibles*) terhadap mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- e. Mengetahui gambaran tingkat Empati (*empathy*) terhadap dimensi mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- f. Mengetahui gambaran tingkat Daya Tangkap (*responsiveness*) terhadap dimensi mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

d. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagi akademis sebagai bahan informasi Pendidikan khususnya bidang Manajemen dalam lingkup mutu pelayanan kesehatan dan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam peningkatan kinerja pelayanan kesehatan.
2. Bagi peneliti dapat memperoleh pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan penelitian dibidang kesehatan masyarakat tentang kualitas pelayanan rumah sakit dan mendorong peneliti lain untuk mengembangkan diri melalui penelitian.
3. Bagi Rumah sakit sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit tentang mutu pelayanan kesehatan pasien rawat inap dan bahan evaluasi kinerja petugas kesehatan dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan diruang rawat inap.
4. Bagi pasien sebagai bahan informasi untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan rawat inap yang lebih baik.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang digunakan terdiri dari tiga penelitian yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Rizqiana Adawiyah (2015) Gambaran kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Sedan Kabupaten Rembang Jawa. menggunakan penelitian deskriptif dan dimensi.

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diteliti mengacu pada model *SERVQUAL (Service Quality)* yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988). Ada lima dimensi yang dianalisis yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy dengan menggunakan 23 item penilaian dan skala likert. Populasi penelitian ini adalah pasien Puskesmas Sedan dengan jumlah sampel 100 orang. Hasil pengukuran kualitas pelayanan Puskesmas Sedan secara umum dapat dikatakan kurang memuaskan dengan skor gap -0,032. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Sedan perlu memperbaiki

keadaan kamar mandi, melengkapi persediaan obat, meningkatkan akurasi diagnosa dokter, dan meningkatkan ketepatan resep obat yang diberikan kepada pasien.

2. Putri Rahayu (2018) Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD dr.Zainaoel Abidin Banda Aceh.

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain *cross sectional study* dan jumlah sampel 76 responden. Hasil penelitian yang ditinjau dari lima dimensi *SERVQUAL* dimana 4 dimensi menghasilkan *Gap Score Negative* secara berurutan yaitu: dimensi empati (-0,3), jaminan (-0,3), kehandalan (-0,2), dan daya tangkap (-0,1), sedangkan pada dimensi bukti fisik menghasilkan nilai *Gap Score* (0) artinya bukti fisik dapat memenuhi harapan responden. Dengan nilai mutu pelayanan menghasilkan *Gap Score Negative* yaitu -0,2. Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka yang harus dilakukan adalah meningkatkan ketrampilan atau keahlian, pengetahuan, sikap dan perilaku perawat.

3. Nurhamida Ritonga (2017) Hubungan antara Mutu Pelayanan Keperawatan dengan kepuasan di Instalasi rawat inap RSUD Prapat Kabupaten Labuhan Batu.

Rantau

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan pendekatan *explanatory* atau penelitian penjelasan. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap yang dirawat di RSUD Rantau Prapat. Sampel penelitian ini berjumlah 97 orang. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian dengan uji korelasi rank spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bukti langsung, daya tanggap, dan jaminan dengan kepuasan pasien, sedangkan variabel kehandalan dan empati tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Rantau Prapat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Standar Pelayanan Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan Pelayanan Kedokteran, Asuhan Keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar 2010).

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

b. Fungsi Rumah Sakit

Tujuan pengelolaan Rumah Sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (Supriyanto, 2010). Dalam

Undang-Undang tentang Rumah sakit Nomor 44 tahun 2009 untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan

pemberian pelayanan kesehatan.

- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan pada saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yakni:

- 1) Menurut Pemilik Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit Swasta (private hospital)
- 2) Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit Umum (general hospital) jika semua jenis pelayanan yang diselenggarakan, serta Rumah Sakit Khusus (speciality hospital) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.
- 3) Menurut Lokasi Rumah Sakit Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di Ibukota Negara, Rumah Sakit Propinsi jika lokasinya di Ibukota Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di Ibukota Kabupaten. (Azwar,2010)

- 4) Klasifikasi Rumah Sakit Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

a) Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas. Oleh Pemerintah Rumah Sakit Kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat

b) Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis luas dan ubspesialis terbatas. Perencanaannya Rumah Sakit Kelas B didirikan disetiap Ibukota Propinsi, yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

c) Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan Pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas. Pelayanan Spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d) Rumah Sakit Kelas D Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas C. Rumah Sakit Kelas D memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan Kedokteran gigi.

e) Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit Khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003)

Rawat inap menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 582 tahun 1997 adalah pelayanan terhadap orang masuk rumah sakit dan

menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Dan kelas-kelas yang ditetapkan adalah; Kelas III A, Kelas III B, Kelas II, Kelas I, Kelas utama/VIP. Perbedaan diantara kelas-kelas rawat inap ini biasanya berdasarkan besarnya biaya atau tarif yang dikeluarkan pasien. Dan pasien memiliki hak dalam menentukan kelas perawatan yang diinginkan.

Adapun Prosedur pelayanan yang dilakukan terhadap pasien di ruang rawat inap antara lain yaitu (Tay, 2008) :

- 1) Perawat yang diruang rawat melakukan pelaksanaan penerimaan pasien baru yang meliputi :
 - a) Memeriksa kelengkapan berkas catatan medik pasien
 - b) Melakukan anamnesis :
 - c) Memeriksa ulang hasil pemeriksaan pasien yang telah dikerjakan dipoliklinik antara lain pemeriksaan laboratorium, rontgen, dll
 - d) Mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan lain-lain sesuai keadaan pasien.
- 2) Dokter ruangan/jaga melakukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa dan mencatatnya kedalam berkas catatan medik pasien.
- 3) Perawat melaksanakan:
 - a) Tindakan perawatan sesuai dengan program pengobatan serta melaksanakan tindakan perawatan sesuai kebutuhan, selanjutnya mencatat tindakan yang dilakukan pada lembar catatan perawat
 - b) Program orientasi pada pasien dan keluarga meliputi; penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, keadaan ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari
 - c) Membuat dan mengisi daftar permintaan makanan berdasarkan macam dan jenis makanan pasien, kemudian memeriksa ulang pada saat penyajian sesuai dengan dietnya

- 4) Bila dianggap perlu pasien ditunggu oleh keluarga dan diberikan kartu izin menunggu pasien minimal dua orang

Tujuan dan kebijaksanaan unit rawat inap adalah :

- 1) Memberikan akomodasi/fasilitas dan perawatan medis secepat mungkin kepada pasien.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada pasien sesuai kebutuhan.
- 3) Adanya surat pengantar dokter untuk rawat inap.
- 4) Adanya tempat tidur yang tersedia sesuai dengan kebutuhan.

Adapun pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien rawat inap mencakup beberapa hal sebagai berikut:

- 1). Pemeriksaan keadaan umum pasien oleh dokter dan perawat untuk mengetahui pengaruh obat-obatan kepada pasien.
- 2). Tindakan terapi oleh dokter dan perawat sebagai upaya pengobatan dan perawatan serta penyuluhan.
- 3). Pelayanan keperawatan berupa pemeliharaan sarana pelayanan dan pemenuhan kebutuhan lainnya yang dapat memberikan kenyamanan, kesejahteraan dan ketentraman pasien.

3. Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan adalah derajat pemberian pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi

dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU No.38 tahun 2014 Tentang Keperawatan).

Pasien di rumah sakit selain berperan sebagai konsumen sekaligus objek layanan rumah sakit juga merupakan agen marketing rumah sakit. Pasien yang merasa puas dengan layanan yang diberikan dapat memberikan positive marketing kepada masyarakat mengenai layanan suatu rumah sakit. Sebaliknya pasien yang tidak puas dengan layanan yang diberikan dapat memberikan negative marketing (Fortenberry, 2010).

Komponen sumber daya rumah sakit yang paling banyak melakukan kontak dengan rumah sakit adalah tenaga keperawatan. Baumann (2007) mencatat bahwa perawat mendominasi hampir 80% pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit, pelayanan keperawatan juga dilaksanakan 24 jam tanpa henti. Dari segi sumber daya tenaga kerja, sekitar 40-60% sumber daya manusia di rumah sakit adalah tenaga keperawatan (Swansburg dan Swansburg, 2005). Dengan demikian pelayanan perawat memberikan kontribusi yang sangat besar bagi kepuasan pasien terutama pasien rawat inap.

Doghaither (2010) mengemukakan bahwa rasa ketidakpuasan pasien terhadap perawat biasanya muncul berkaitan dengan terbatasnya komunikasi antara kurangnya perhatian perawat, dan cara perawat memperlakukan pasien. Selain menyebabkan negative marketing, Shelton (2010) mengemukakan ketidakpuasan pasien juga

dapat menyebabkan peningkatan keluhan dan penurunan kepatuhan pasien dalam proses medikasi.

Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik SP2KP meliputi (Depkes RI,2008) :

1. Keselamatan Pasien

Indicator ini meliputi pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

a. Dekubitus

Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit. Hal ini terjadi akibat tekanan, gesekan atau kombinasi disaerah kulit dan jaringan dibawahnya.

b. Kesalahan dalam pemberian obat

Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat terjadi jika perawat melakukan kesalahan dalam prinsip 6 benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar waktu pemberian, benar dosis obat, benar cara pemberian dan benar dokumentasi. Kejadian kesalahan pengobatan pasien yang dirawat inap dapat mengakibatkan keadaan keadaaan fatal atau kematian. Kejadian nyaris cedera pada pasien. Kejadian ini sebagai tanda bahwa adanya kekurangan dalam sistem pengobatan pasien dan mengakibatkan kegagalan dalam keamanan pasien.

c. Pasien Jatuh

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, seizure, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Angka kejadian pasien jatuh adalah persentasi jumlah insidensi pasien jatuh dari tempat tidur yang terjadi di sarana kesehatan pada periode waktu tertentu setiap bulan.

d. Retrain

Retrain adalah alat bantu yang digunakan untuk mobilisasi, terutama untuk pasien bingung atau disorientasi. Retrain hanya digunakan bila metode lain sudah tidak efektif.

2. Perawatan Diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan dan perawatan diri, misalnya kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih dan lain-lain. Kebutuhan kebersihan diri tidak selalu dapat dilakukan secara mandiri, penyebabnya antara lain keadaan sakit.

3. Kepuasan pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diharapkan. Pelayanan keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan sehingga kepuasan merupakan tujuan utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kepuasan merupakan bagian yang penting dan hal tersebut akan terwujud bila ada komitmen, presistensi dan determinasi mulai dari top manajer perawatan dan staff.

4. Penurunan Kecemasan

Menurunnya tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi keperawatan: dapat tidur, tenang, mampu beraktifitas sesuai kondisi, dan mampu berkomunikasi.

Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Adalah variabel ukuran atau tolak ukur mengetahui adanya perubahan penyimpangan yang dikaitkan dengan target/standar yang telah ditentukan, indikator biasanya digunakan dalam mengukur keberhasilan kinerja seseorang, kelompok, atau organisasi tertentu. Indikator pelayanan keperawatan yaitu: (Putra, 2016)

- 1). Pemberian pelayanan di instalasi rawat inap
- 2). Angka kejadian Infeksi Nosokomial
- 3). Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan

- 4). Angka kejadian dekubitus
- 5). Angka kejadian pasien jatuh
- 6). Angka kejadian phlebitis
- 7). Angka keterbatasan perawatan diri
- 8). Angka tata laksana pasien nyeri
- 9). Angka kejadian cemas
- 10). Pengetahuan tentang perawatan penyakitnya
- 11). Perencanaan pasien pulang
- 12). Evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan

4. Konsep Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. (UU Keperawatan No.38 Tahun 2014).

Salah satu ciri perawat professional adalah melaksanakan tanggungjawab dan tanggung gugat, sesuai dengan kode etik serta berdasarkan standar praktik keperawatan yang telah disepakati. Tanggungjawab tersebut adalah:

- a. Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat
Yaitu:

- 1) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya di bidang keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
- 3) Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu, keluarga dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus

ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Tanggungjawab terhadap tugas

- 4) Perawat senantiasa menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan khususnya serta upaya kesejahteraan umum sebagai bagian dari tugas kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

b. Tanggung jawab terhadap tugas

- 1) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
- 3) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- 4) Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- 5) Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggungjawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

c. Tanggungjawab terhadap sesama perawat dan profesi

kesehatan

lainnya

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara kerahasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- 2) Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

d. Tanggungjawab terhadap profesi keperawatan

- 1) Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- 2) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.
- 3) Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan dan pendidikan keperawatan.

e. Tanggungjawab terhadap pemerintah, bangsa dan negara

- 1) Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang diharuskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
- 2) Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

5. Model Servqual

Dasar dari model **SERVQUAL** adalah penilaian gap antara pelayanan yang diterima (*perceived service*) dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Alur perjalanan model dengan penilaian gap ini melewati beberapa tahap. Terdapat lima gap hingga terbentuk konsep penilaian gap antara *expected service* dengan *perceived service*

sebagai dasar dari model *SERVQUAL* (Parasuraman et al., 1985). Berikut adalah penjelasan tentang lima gap tersebut:

a. Gap 1

Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen. Penilaian gap 1 ini didasarkan pada alasan bahwa harapan pelanggan akan berpengaruh terhadap penilaian atau evaluasi pelanggan tentang kualitas pelayanan.

b. Gap 2

Persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dengan tafsiran persepsi tersebut kedalam spesifikasi kualitas pelayanan. Penilaian gap 2 ini didasarkan pada alasan bahwa persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.

c. Gap 3

Spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan. Penilaian gap 3 ini didasarkan pada alasan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan menurut pelanggan.

d. Gap 4

Pelayanan yang diberikan dengan komunikasi pada pelanggan. Penilaian gap 4 ini didasarkan pada alasan bahwa pelayanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap tolok ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.

e. Gap 5

Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan. Penilaian gap 5 ini didasarkan pada alasan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan merupakan sesuatu yang penting karena akan dibandingkan dengan harapan

Pada tahun 1985, sebenarnya Parasuraman et al. mencetuskan sepuluh dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, *credibility*, *security*, *competence*,

courtesy, understanding / knowing the customer, dan acces. Untuk mengkaji sepuluh dimensi tersebut, dibutuhkan 97 poin penilaian. Namun pada tahun 1988, Parasuraman et al. melakukan reduksi terhadap sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi. Reduksi bertujuan untuk meningkatkan reliabilitas data hasil dari pengukuran kualitas pelayanan. Lima dimensi tersebut adalah tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy atau yang lebih dikenal dengan model SERVQUAL.

a. Kehandalan (*reliability*)

Diartikan sebagai keandalan. Menurut Parasuraman *et al.* (1988), *reliability* adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya. *Reliability* mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Jumlah poin penilaian pada dimensi *reliability* ada lima. Parasuraman *et al.* (1994) menyebutkan lima poin tersebut ialah:

- 1) Memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan.
- 2) Pelayanan kepada pelanggan dapat diandalkan.
- 3) Memberikan pelayanan dengan segera.
- 4) Memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.
- 5) Menjaga catatan bebas dari kesalahan.

b. Jaminan (*assurance*)

Assurance dapat diartikan sebagai jaminan. Menurut Parasuraman et al. (1988), assurance adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan. Jumlah poin penilaian pada dimensi assurance ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

- 1) Pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan.

- 2) Membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi.
- 3) Pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun.
- 4) Pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan

pelanggan.

c. Bukti fisik (*tangibles*)

Tangibles dapat diartikan sebagai bukti langsung. Menurut Parasuraman et al. (1988), tangibles adalah kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Tangibles meliputi tampilan dari fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan. Jumlah poin penilaian pada dimensi tangibles ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

- 1) Peralatan modern.
- 2) Fasilitas terlihat menarik.
- 3) Pekerja berpenampilan rapi dan profesional.
- 4) Unsur pendukung pelayanan terlihat baik.

d. Empati (*empathy*)

Menurut Parasuraman et al. (1988), empathy adalah perhatian yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pelanggan. Jumlah poin penilaian pada dimensi empathy ada lima. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan lima poin tersebut ialah:

Memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan.

- 1) Pekerja melayani pelanggan dengan penuh perhatian
- 2) Pekerja mengutamakan kepentingan pelanggan dengan sepenuh

hati.

- 3) Pekerja memahami kebutuhan pelanggan.
- 4) Mempunyai jam kerja yang sesuai.

e. Daya tanggap (*responsiveness*)

Responsiveness dapat diartikan sebagai daya tanggap. Menurut

Parasuraman et al. (1988), responsiveness adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang tepat. Jumlah poin penilaian pada dimensi responsiveness ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

- 1) Selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan.
- 2) Pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap.
- 3) Kemauan untuk membantu pelanggan.

Expected service merupakan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. *Expected service* meliputi harapan pelanggan terhadap wujud nyata, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati penyedia pelayanan. *Expected service* juga dipengaruhi oleh word of mouth, kebutuhan personal, dan pengalaman masa lalu. Word of mouth (WOM) dapat diartikan sebagai komunikasi secara lisan. WOM adalah pernyataan yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain yang mana pernyataan yang disampaikan tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap persepsi orang yang menerima pernyataan. Artinya, adanya WOM tentang pelayanan akan berpengaruh pada harapan terhadap pelayanan. WOM akan berpengaruh besar dan cenderung lebih mudah diterima apabila yang menyampaikan adalah ahli, teman, atau keluarga. Sedangkan kebutuhan personal didefinisikan sebagai kebutuhan seseorang terhadap pelayanan. Kebutuhan tersebut membawa peran penting bagi seseorang dalam menyusun harapan terhadap pelayanan yang dikehendakinya. Pengalaman masa lalu juga menjadi faktor yang mempengaruhi harapan seseorang terhadap sebuah pelayanan.

Cara mengukur *expected service* adalah dengan memberikan pertanyaan tertutup kepada pelanggan tentang harapan terhadap pelayanan dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak penting” sampai “sangat penting (Parasuraman et al., 1988)

Perceived service merupakan pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh pelanggan. *Perceived service* dapat diartikan

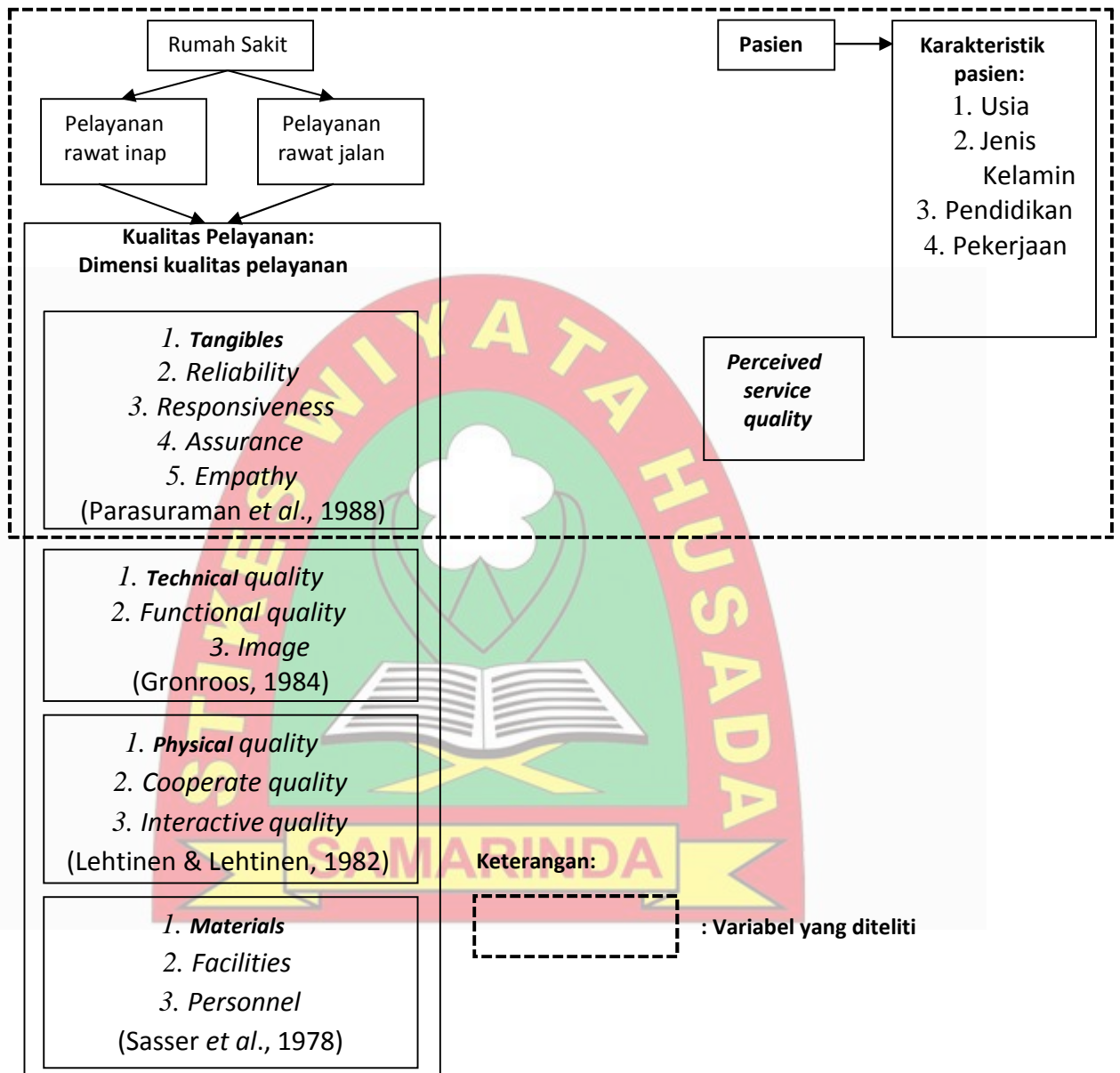
sebagai kenyataan pelayanan. Penilaian *perceived service* ini meliputi lima dimensi SERVQUAL yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Cara mengukur *perceived service* adalah dengan memberikan pertanyaan tertutup kepada pelanggan tentang pelayanan yang diterima dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak setuju” sampai “sangat setuju” (Parasuraman et al., 1988).

Perceived service diukur bersama *expected service* untuk menggambarkan *perceived service quality* atau untuk menyimpulkan gambaran kualitas pelayanan. Hasil pengukuran *perceived service quality* merupakan suatu evaluasi kinerja penyelenggara atau penyedia pelayanan. Gambaran kualitas pelayanan yang diukur dapat dimanfaatkan untuk manajemen pusat pelayanan, terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Cara mengukur *perceived service quality* adalah dengan menghitung skor gap atau selisih antara nilai *perceived service* dan *expected service*. Apabila hasil skor gap adalah negatif, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila hasil skor gap sama dengan nol, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memuaskan, dan apabila hasil skor gap adalah positif, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Teori (Gronroos, 1984, dalam Irawan 2009; Lehtinen & Lehtinen, 1982, Sasser *et al.*, 1978 dalam Parasuraman *et al.*, 1985; Parasuraman *et al.*, 1988; Syafrudin, dan Hamidah, 2009 dan Rizqiana 2015)

c. Kerangka Konsep Penelitian

Judul penelitian ini adalah Gambaran Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diteliti mengacu pada model SERVQUAL (Service Quality) yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988). Sehingga variabel penelitian ini adalah tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Bagan kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu hal secara objektif (Elfindri dkk, 2011). Dalam penelitian ini, metode descriptive digunakan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan keperawatan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu. Berdasarkan data yang diperoleh pasien ruang rawat inap kelas 1, pasien ruang rawat inap kelas 2, ruang rawat inap kelas 3, ruang rawat inap VIP. Dengan total keseluruhan populasi sebanyak 1035 pasien setiap bulannya (Data RM, R.S Restu Ibu, 2019)

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang diambil dengan teknik tertentu (Notoatmojo, 2010). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi.

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin; Tarigan (2013):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

- N : Jumlah populasi
- e : Persentase kelonggaran ketelitian/ kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

$$n = \frac{1035}{1 + 1035 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1035}{11,35}$$

$$n = 91,1$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 91 responden.

3. Proposi Sampel

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

n_i = jumlah sampel menurut stratum

n = jumlah sampel seluruhnya

N_i = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah populasi seluruhnya

$$= \frac{286}{1035} \times 91 \text{ Ruang kelas 1}$$

$$= 25$$

Tabel 3.1 Jumlah Populasi & Total Sampel Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

No	Ruangan	Jumlah Populasi	Total Sampel
----	---------	-----------------	--------------

1	Ruang kelas 1	286 pasien	25
2	Ruang kelas 2	345 pasien	30
3	Ruang kelas 3	302 pasien	26
4	Ruang vip	102 pasien	10
Total Keseluruhan		1035 pasien	91 pasien

4. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Dharma, 2011). Adapun kriteria sampel penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien/ keluarga sedang menjalani rawat inap minimal 2x24 jam
- 2) Berumur 18 tahun keatas
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Mampu membaca dan menulis
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien/ keluarga yang baru masuk dari IGD
- 2) Pasien dalam kondisi terminal/ gawat darurat

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati.

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Mutu Pelayanan kesehatan	Kriteria pelayanan kesehatan yang diberikan suatu penyelenggara pelayanan kepada pelanggan sehingga dapat memicu kepuasan bagi pelanggan dengan kriteria: Tangibels, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy.	Kuisisioner model SERVQUAL Pengukuran Expected service dengan rentang 1-5: 1=Sangat Tidak penting 2=Tidak Penting 3=Ragu-ragu 4=Penting 5=Sangat Penting Pengukuran Perceived service dengan rentang 1-5 1=Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Ragi-ragu 4=Setuju 5=Sangat setuju	Hasil Kurang memuaskan (Q=negatif) Memuaskan (Q=0) Sangat memuaskan (Q=positif) Sehingga Q (skor gap)=P-E P: Mean Perceived Service E: Mean Expected Service	Ordinal

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian dilaksanakan
Penelitian akan dilakukan pada Bulan Desember 2019
2. Tempat penelitian
Tempat penelitian dilaksanakan diruang rawat inap kelas 1, kelas 2, kelas 3, kelas VIP diRumah Sakit Restu Ibu.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden serta pernyataan-pernyataan untuk mengukur kualitas pelayanan. Kuesioner ini dikembangkan dari SERVQUAL *questionnaire* oleh Parasuraman *et al.* (1991) yang kemudian

dimodifikasi kembali (Dinesh dan marviya 2012). Modifikasi dilakukan untuk menspesifikasikan pernyataan tentang kualitas pelayanan kedalam pernyataan tentang kualitas pelayanan kesehatan. Dimensi-dimensi di dalamnya meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Analisa kuantitatif dilakukan untuk pengukuran kualitas pelayanan dengan cara membandingkan pernyataan responden tentang harapan pada pelayanan (*expected service*) dan pernyataan responden tentang pelayanan yang diterima (*perceived service*). Pernyataan responden tersebut dilihat melalui skala Ordinal yang dipilih oleh responden. Skala Ordinal adalah skala yang mengukur persepsi seseorang terhadap serangkaian pernyataan berkaitan dengan keyakinan atau perilaku mengenai suatu objek tertentu (Hermawan, 2005). Jawaban setiap butir pertanyaan yang menggunakan skala Ordinal dapat berupa rentang sangat tidak penting sampai sangat penting, sangat tidak setuju sampai sangat setuju, atau sangat tidak baik sampai sangat baik (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini, skala Ordinal yang digunakan untuk mengukur harapan terhadap pelayanan adalah sangat tidak penting, tidak penting, ragu-ragu, penting, dan sangat penting. Sedangkan skala Ordinal yang digunakan untuk pengukuran kenyataan pelayanan adalah sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju.

Kuesioner data demografi pasien meliputi nomor responden yang akan diisi oleh peneliti, serta jenis pelayanan, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang harus diisi oleh responden. Jenis pelayanan yang dimaksud adalah rawat inap. Pertanyaan tentang usia responden merupakan pertanyaan terbuka, responden dipersilahkan mengisi usia dalam tahun. Sedangkan pertanyaan tentang jenis kelamin merupakan pertanyaan tertutup, responden dipersilahkan memilih jawaban antara laki-laki atau perempuan. Untuk pertanyaan tentang pendidikan yang harus dijawab oleh responden adalah dengan memilih tingkat pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh responden, meliputi SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Sementara pilihan jawaban pekerjaan meliputi tidak bekerja, karyawan, wiraswasta, PNS, dan TNI / POLRI. Pilihan jawaban

untuk pertanyaan pendidikan dan pekerjaan ini disesuaikan dengan data demografi penduduk kota Balikpapan.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk menguji instrumen/alat ukur sehingga dapat benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2015)Maka harus dilakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmojo, 2010). Teknik korelasi yang digunakan adalah Teknik korelasi *product moment*, yang rumusnya sebagai berikut:

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

Keterangan

- r hitung : Koefisien korelasi skor item dan skor total
 n : Jumlah sampel
 X : Jumlah skor item
 Y : Jumlah skor total
 XY: Jumlah perkalian skor item dengan skor total
 X² : Jumlah kuadrat skor item
 Y² : Jumlah kuadrat skor total

Keputusan uji:

Bila r hitung > r tabel : Artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila r hitung < r tabel : Artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Instrumen Mutu pelayanan model *Servqual* dilakukan uji validitas, dengan memberikan kuesioner kepada responden yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat penelitian berjumlah 30 responden. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan di RS Hardjanto Balikpapan dengan jumlah responden 30. Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r product moment pearson dengan df (degree of freedom) = n - 2, jadi df = 30 - 2 = 28, maka r tabel = 0,374 (Sujarweni, 2014).

Hasil uji validitas kuesioner *perceived service* didapatkan semua poin pertanyaan pada kuesioner juga dinyatakan valid. Karena r hitung

r tabel. Hasil uji validitas yang terendah 0,426 dan tertinggi 0,747.

Hasil uji validitas kuesioner *expected service* didapatkan semua poin pertanyaan pada kuesioner juga dinyatakan valid. Karena r hitung r tabel. Hasil uji validitas yang terendah 0,403 dan tertinggi 0,756.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

Pengujian reliabilitas pada instrumen menggunakan skala ordinal sehingga menggunakan Alpha Cronbach dengan rumus

$$r_{11} = \left| \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right) \right|$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas Instrumen

K : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

σ_b^2 : Jumlah varians butir

Banyaknya subjek yang skor 1

P : N

q : Banyaknya subjek yang skornya 0
(q=1-p)

σ_1^2 : Varians total

Keputusan uji:

Bila r alpha hitung $\geq r$ konstanta 0.6: artinya pertanyaan tersebut reliabel.

Bila r alpha hitung $< r$ konstanta 0.6: artinya pertanyaan tersebut tidak reliabel

Sama halnya dengan uji validitas, uji reliabilitas sebuah kuesioner penelitian dapat dilakukan dengan menguji 30 responden. Pada

penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan di RS Hardjanto Balikpapan dengan jumlah responden 30 orang. Hasil uji reliabilitas kuesioner *expected service* adalah kuesioner dinyatakan reliabel dengan cronbach's alpha = 0,926. Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner *perceived service* juga dinyatakan kuesioner reliabel dengan cronbach's alpha = 0,913.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan menggunakan prosedur-prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Prosedur administratif

- a. Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan serta kepada direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan baik untuk pelaksanaan uji validitas maupun penelitian yang akan dilaksanakan
- b. Peneliti akan melaksanakan uji validitas terhadap 30 responden, uji validitas akan dilakukan pada kuesioner mutu pelayanan keperawatan, setelah dilakukan uji validitas kuesioner yang valid akan digunakan dalam penelitian
- c. Sebelum penelitian dilaksanakan, Peneliti akan menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Peneliti mengajukan izin dan kesepakatan kepada responden yang setuju untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- e. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden

2. Prosedur Teknis Penelitian

- a. Mempersiapkan kuesioner untuk dibagikan kepada responden
- b. Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan penelitian
- c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian

- d. Menjelaskan kepada responden bahwa kuesioner yang dibagi menjadi 2 bagian: bagian pertama berisi tentang kuesioner identitas responden, bagian kedua gambaran mutu pelayanan keperawatan
- e. Dalam hal pengisian kuesioner dengan waktu yang terbatas, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk pengisian di rumah dan kembali menyerahkan kuesioner yang diberikan pada hari berikutnya
- f. Setelah kuesioner dijawab maka peneliti kembali memeriksa kelengkapan jawaban dari responden dan mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dalam penelitian ini
- g. Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan diinterpretasikan dan dipublikasi sebagaimana mestinya.

G. Analisa Data

Analisis data yang diterapkan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik pasien (data demografi) serta untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan pada masing-masing dimensi dan gambaran secara keseluruhan. Analisis data demografi dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi, dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi karena data penelitian berbentuk katagori, adapun rumus distribusi frekuensi untuk variabel jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, lama perawatan, kelas perawatan, jenis pelayanan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebagai berikut (Arikunto, 2012) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = Frekuensi responden

N = jumlah seluruh responden

Sedangkan analisis kualitas pelayanan dilakukan dengan menghitung skor gap. Skor gap didapat dengan cara perhitungan selisih antara nilai rata-rata (mean) *perceived service* dengan *mean expected service*. Menurut Parasuraman et al. (1988), skor gap dapat digambarkan sebagai berikut:

$$Q = P - E$$

Keterangan:

Q=kualitas pelayanan yang diterima (*perceived service quality*)

P = mean pelayanan yang diterima (*perceived quality*)

E = mean pelayanan yang diharapkan (*expected service*)

Interpretasi:

Hasil Q = negatif, artinya kualitas pelayanan kurang memuaskan

Hasil Q = 0, artinya kualitas pelayanan memuaskan

Hasil Q = positif, artinya kualitas pelayanan sangat memuaskan.

H. Tehnik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data melalui tahapan prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. Pengecekan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan konsistensi jawaban

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding atau pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada analisis. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan data kategorik seperti jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, lama perawatan, kelas perawatan, jenis pelayanan.

3. *Processing*

Processing dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam computer dengan menggunakan salah satu program komputer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel.

I. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian pada penelitian ini, peneliti mengajukan prosedur penelitian ke komisi etik STIKES Wiyata Husada Samarinda setelah mendapatkan persetujuan dari komisi etik selanjutnya peneliti dapat melanjutkan persetujuan ke instansi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan setelah izin etik keluar barulah peneliti dapat melakukan penelitian.

Pada penelitian ini, etika penelitian mengacu pada prinsip pertimbangan etika oleh Nursalam (2008). Prinsip tersebut meliputi bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak untuk menjadi responden, serta perlu surat persetujuan (*informed consent*). Nursalam (2008) juga menjelaskan kuesioner harus meliputi beberapa syarat berikut, yaitu surat persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).

a. Persetujuan (*Informed Consent*)

Subyek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian. Apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada

lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (Confidentiality)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

2. Prosedur etik sebelum penelitian. Adapun prinsip dasar etika penelitian menurut Polit & Beck (2010) dan Rachmawaty (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*) prinsip ini mempunyai arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi populasi dan partisipan dimana penelitian akan diterapkan kemudian menekan dampak yang merugikan bagi partisipan penelitian.
- b. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*the principle of respect for human dignit*). semua penelitian harus menghormati harkat dan martabat manusia. Partisipan memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan setuju atau menolak penelitian.
- c. Prinsip menghormati keadilan (*the principle of justice*) Partisipan memiliki hak yang setara sebelum, selama, dan setelah partisipan terlibat dalam penelitian. Selain itu, partisipan berhak mengharapkan data mereka dijaga kerahasiaannya.
- d. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap perawat yang menjadi responden mempunyai hak privasi termasuk memberikan informasi, sehingga informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek tidak ditampilkan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Restu Ibu Balikpapan, yang beralamat di Jalan Jendral Achmad Yani No.12, Kelurahan Gunung Sari Iilir Kecamatan Balikpapan Tengah. RS Restu Ibu merupakan Rumah Sakit Swasta type C yang pada tanggal 30 September 1992 disahkan dengan ijin Depkes Nomor 0779/YM/RSKS/SK/VIII/92 (RS Restu Ibu, 2019).

RS Restu Ibu saat ini telah memiliki ruang perawatan umum dengan 141 tempat tidur yang terdiri dari beberapa tipe kelas, ruang IPI, ruang bersalin, kamar bedah dan isolasi, dimana lantai 1 kebidanan terdiri dari 12 tempat tidur, lantai 1 cooperative terdiri dari 15 tempat tidur, lantai 2 terdiri dari 45 tempat tidur, lantai 3 terdiri dari 50 tempat tidur, lantai 4 terdiri dari 15 tempat tidur, ICU 4 tempat tidur, ruang instalasi kamar operasi 4 ruangan dengan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) rata-rata 55,04% di tahun 2017 dan 54,30% pada tahun 2018 (standar Depkes RI 60-85%). Data kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit Restu Ibu tahun 2017 sebanyak 12.047 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 10,723 jiwa. Dan populasi keseluruhan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebanyak 114 orang dengan Sarjana Keperawatan Profesi Ners berjumlah 24 perawat, Sarjana Keperawatan berjumlah 3 perawat, dan Diploma Keperawatan berjumlah 88 perawat.

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 November 2019 sampai 10 Januari 2020 dan dilakukan di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan kelas VIP di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan pengambilan sampel sebanyak 91 orang pasien. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan mutu pelayanan keperawatan rawat inap di rumah sakit Restu Ibu Balikpapan.

2. Data Demografi Pasien

Hasil olah data demografi pada kusioner, didapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, jenis pelayanan, kelas perawatan, lama perawatan. Berikut adalah tabel yang menggambarkan data demografi.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan (n=91)

Karakteristik		F	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	49,46
	Perempuan	46	50,54
	Jumlah	91	100
Usia	17-25 Tahun	9	9,89
	26-35 Tahun	22	24,19
	36-45 Tahun	29	31,86
	46-55 Tahun	17	18,68
	56-65 Tahun	14	15,38
	Jumlah	91	100
Pendidikan	SD	5	5,49
	SMP	17	18,69
	SMA	36	39,56
	Perguruan Tinggi	33	36,26
	Jumlah	91	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	14,28
	Karyawan Swasta	29	31,87
	TNI/POLRI	23	25,27
	PNS	8	8,79
		18	19,79
	Jumlah	91	100
Jenis Pelayanan	Umum	26	28,58
	Asuransi	20	21,97
	BPJS	45	49,45
	Jumlah	91	100
Karakteristik		F	(%)
Lama Perawatan	2-3 hari	64	70,32
	4-5 hari	27	29,68
	Jumlah	91	100

Sumber Data: Primer Tahun 2019

Secara umum hasil penelitian dapat dilihat bahwa presentase jenis kelamin perempuan dan laki-laki hampir sama karena memiliki karakter tubuh yang berbeda dan akan ada perbedaan tubuh yang merasakan sakit. Berdasarkan kelompok usia yang lebih tinggi berusia 36-45 tahun karena usia tersebut aktivitas dan pekerjaan yang banyak dilakukan dengan berbagai resiko yang didapat dan yang paling rendah adalah usia 17-25 tahun karena usia tersebut seseorang belum melakukan aktivitas yang rutin dan belum memiliki faktor resiko penyakit. Sedangkan

berdasarkan pendidikan jumlah responden tertinggi adalah SMA karna ditingkat pendidikan ini seseorang belum memahami yang mendalam tentang kesehatan. Berdasarkan pekerjaan responden yang tertinggi yaitu jenis pekerjaan Karyawan karna seorang karyawan memiliki pekerjaan yang tetap dan beresiko terhadap penyakit karena aktifitas yang ada, sedangkan jenis pelayanan yang paling tinggi menggunakan BPJS karna hampir semua pasien yang berobat adalah tanggungan BPJS dengan lama rawat inap yang dirawat adalah 2-3 hari.

3. Gambaran Penilaian *Tangibles* di RS Restu Ibu

Gambaran penilaian *tangibles* pada RS Restu Ibu dikaji berdasarkan teori SERVQUAL. Sehingga penelitian ini mengkaji tanggapan responden terhadap pelayanan yang diterima (*perceived service*) serta harapan responden terhadap pelayanan (*expected service*). Berikut adalah tabel frekuensi jawaban responden tentang *perceived service* pada dimensi *tangibles*:

Tabel 4.2. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Perceived Service* pada Dimensi *Tangibles*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu - Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1. Perawat berpenampilan rapih dan bersih dalam bekerja				60	31
2. Perawat mengenakan atribut-atribut kartu identitas saat bekerja				43	48
Total			2	256	288
%			0,37	46,88	52,75

Tabel 4.2. Memberikan arti bahwa sebanyak 56,59% menjawab tentang harapan pada pelayanan dimensi *tangibels* adalah penting dan sebanyak 43,41% menjawab sangat penting

Di bawah ini adalah Tabel frekuensi jawaban responden tentang *expected service* pada dimensi *tangibels*

Tabel 4.3. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Expected Service* pada Dimensi *Tangibles*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Ragu - Ragu	Penting	Sangat Penting
1. Perawat berpenampilan rapih dan bersih dalam bekerja			1	50	40
2. Perawat mengenakan atribut-atribut kartu identitas saat bekerja			3	50	38
Total			4	100	78
%			2,19	54,95	42,86

Berdasarkan tabel 4.3. Memberikan arti bahwa sebanyak 54,95% menjawab tentang harapan pada pelayanan dimensi *tangibels* adalah penting dan sebanyak 42,86% menjawab sangat penting dan sebanyak 2,19 menjawab ragu-ragu. Kemudian untuk mendapat gambaran penilaian *Tangibles* di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan, maka dilakukan perhitungan *mean* jawaban responden pada *perceived service* (P) dikurangi *mean* jawaban responden pada *expected service* (E) atau yang dikenal dengan istilah *score gab*.

Tabel 4.4. Skor Gap Penilaian *Tangibles*

Pernyataan	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
1. Perawat berpenampilan rapih dan bersih dalam bekerja	4,34	4,33	0,01	Memuaskan
2. Perawat mengenakan atribut-atribut kartu identitas saat bekerja	4,52	4,38	0,14	Memuaskan
Total	4,430	4,355	0,075	Memuaskan

Berdasarkan tabel 4.4 memberikan arti bahwa nilai *perceived service*(P) adalah 4,430 dan nilai *expected service* (E) adalah 4,355 dan hasil dari penilaian *Tangibles* adalah Memuaskan dengan nilai 0,075.

4. Gambaran Penilaian *Reliability* di RS Restu ibu

Analisa jawaban responden pada *reliability* di RS Restu Ibu sama seperti pada *tangibles*. Berikut adalah tabel frekuensi jawaban responden tentang *perceived service* dimensi *reliability*:

Tabel 4.5. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Perceived Service* pada Dimensi *Reliability*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu - Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1. Perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien				60	31
2. Perawat menjalankan pelayanan secara profesional				43	48
3. Perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat				60	31
4. Perawat menunjukkan etiket baik untuk ikut memecahkan masalah pasien				21	70
5. Perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan				43	48
6. Perawat siap sedia membantu pasien			2	29	60
Total			2	256	288
%			0,37	46,88	52,75

Berdasarkan Tabel 4.5. memberikan arti bahwa sebanyak 46,88% menjawab tentang harapan pada pelayanan dimensi *reliability* adalah penting dan sebanyak 52,75% menjawab sangat penting dan 0,37% menjawab ragu-ragu. Berikut adalah tabel frekuensi jawaban responden tentang *expected service* pada dimensi *reliability*:

Tabel 4.6. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Expected Service* pada Dimensi *Reliability*

Pernyataan	1 Sangat Tidak Penting	2 Tidak Penting	3 Ragu - Ragu	4 Penting	5 Sangat Penting
1. Perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien			31	50	10
2. Perawat menjalankan pelayanan secara profesional			1	29	61
3. Perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat			3	53	35
4. Perawat menunjukkan etiket baik untuk ikut memecahkan masalah pasien			1	39	51
5. Perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan			4	32	55
6. Perawat siap sedia membantu pasien				42	49
Total			40	245	261
%			7,33	44,87	47,80

Berdasarkan tabel 4.6. memberikan arti bahwa sebanyak 44,87% responden menjawab penting, sebanyak 47,80% responden menjawab sangat penting dan 7,33% responden menjawab ragu-ragu. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan dimensi *reliability* di RS Restu Ibu, maka langkah selanjutnya adalah membandingkan jawaban responden tentang *perceived service* dan *expected service*. Berikut adalah tabel perbandingan tersebut:

Tabel 4.7. Skor Gap Penilaian Reliability

Pernyataan	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
------------	-----------	-----------	-------	------------

1. Perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien	4,34	3,76	0,58	Memuaskan
2. Perawat menjalankan pelayanan secara professional	4,52	4,65	0,11	Memuaskan
3. Perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat	4,34	4,35	0,01	Memuaskan
4. Perawat menunjukkan etiket baik untuk ikut memecahkan masalah pasien	4,76	4,54	0,22	Memuaskan
5. Perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan	4,52	4,56	-0,04	Kurang Memuaskan
6. Perawat siap sedia membantu pasien	4,63	4,53	0,1	Memuaskan
Total	4,518	4,398	0,120	Memuaskan

Berdasarkan tabel 4.7. memberikan arti bahwa nilai *perceived service*(P) adalah 4,518 dan nilai *expected service* (E) adalah 4,398 dan hasil dari penilaian *Tangibles* adalah Memuaskan dengan nilai 0,120.

5. Gambaran Penilaian *Responsiveness* di RS Restu ibu

Pengkajian *responsiveness* pada penelitian ini mengacu pada model SERVQUAL. Berikut adalah gambaran *perceived service* dimensi *responsiveness* di RS Restu Ibu :

Tabel 4.8. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Perceived Service* pada Dimensi *Responsiveness*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu - Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1. Perawat secepatnya memberikan pertolongan ketika pasien datang				39	52
2. Perawat menunjukkan bel atau tempat ruang perawat kepada pasien atau keluarga agar dapat menghubungi ketika membutuhkan				50	41
3. Perawat tidak menunda-nunda untuk			2	25	64

memberikan perawatan kepada pasien			
4. Perawat cepat tangkap dengan keluhan-keluhan pasien	24	67	
5. Perawat bersikap sopan kepada pasien	38	53	
Total	2	176	277
%	0,45	38,68	60,87

Berdasarkan tabel 4.8. memberikan arti bahwa sebanyak 38,68% menjawab tentang harapan pada pelayanan dimensi *responsiveness* adalah penting dan sebanyak 60,87% menjawab sangat penting dan 0,45% menjawab ragu-ragu. Berikut adalah tabel frekuensi jawaban responden tentang *expected service* pada dimensi *responsiveness*:

Tabel 4.9. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Expected Service* pada Dimensi *Responsiveness*

Pernyataan	1 Sangat Tidak Penting	2 Tidak Penting	3 Ragu - Ragu	4 Penting	5 Sangat Penting
1. Perawat secepatnya memberikan pertolongan ketika pasien datang			2	38	51
2. Perawat menunjukan bel atau tempat ruang perawat kepada pasien atau keluarga agar dapat menghubungi ketika membutuhkan			6	47	38
3. Perawat tidak menunda-nunda untuk memberikan perawatan kepada pasien				33	58
4. Perawat cepat tangkap dengan keluhan-keluhan pasien				28	63
5. Perawat bersikap sopan kepada pasien				59	32
Total			8	205	242
%			1,76	45,06	53,18

Berdasarkan tabel 4.9. memberikan arti bahwa sebanyak 45,06% responden menjawab penting, sebanyak 53,18% responden menjawab sangat penting dan 1,76% responden menjawab ragu-ragu. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan dimensi *responsiveness* di RS Restu Ibu, maka langkah selanjutnya adalah membandingkan jawaban responden tentang *perceived service* dan *expected service*. Berikut adalah tabel perbandingan tersebut:

Tabel 4.10. Skor Gap Penilaian Responsiveness

Pernyataan	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
1. Perawat secepatnya memberikan pertolongan ketika pasien datang	4,57	4,53	0,04	Memuaskan
2. Perawat menunjukan bel atau tempat ruang perawat kepada pasien atau keluarga agar dapat menghubungi ketika membutuhkan	4,45	4,35	0,1	Memuaskan
3. Perawat tidak menunda-nunda untuk memberikan perawatan kepada pasien	4,68	4,63	0,05	Memuaskan
4. Perawat cepat tangkap dengan keluhan-keluhan pasien	4,73	4,69	0,04	Memuaskan
5. Perawat bersikap sopan kepada Pasien	4,58	4,35	0,23	Memuaskan
Total	4,602	4,510	0,092	Memuaskan

Berdasarkan tabel 4.10. memberikan arti bahwa nilai *perceived service*(P) adalah 4,602 dan nilai *expected service* (E) adalah 4,510 dan hasil dari penilaian *Tangibles* adalah Memuaskan dengan nilai 0,092.

6. Gambaran Penilaian Assurance di RS Restu ibu

Dalam penelitian ini, pengkajian *assurance* juga dilakukan pada aspek *expected service* dan *perceived service*. Di bawah ini adalah tabel

frekuensi jawaban responden tentang *perceived service* dimensi *assurance*:

Tabel 4.11. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Perceived Service* pada Dimensi *Assurance*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Ragu - Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1. Perawat memberikan perasaan terlindung bagi pasien				33	58
2. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial				43	48
3. Perawat menanamkan rasa optisme dalam diri pasien			3	22	66
4. Perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien dan keluarga				37	54
Total			3	135	226
%			0,83	37,08	62,09

Berdasarkan tabel 4.11. memberikan arti bahwa sebanyak 37,08,% menjawab tentang harapan pada pelayanan dimensi *Assurance* adalah penting dan sebanyak 62,09% menjawab sangat penting dan 0,83% menjawab ragu-ragu. Berikut adalah tabel frekuensi jawaban responden tentang *expected service* pada dimensi *Assurance* :

Tabel 4.12. Frekuensi Jawaban Responden tentang *Expected Service* pada Dimensi *Assurance*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Ragu - Ragu	Penting	Sangat Penting
1. Perawat memberikan perasaan terlindung bagi pasien				50	41

2. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial	28	63
3. Perawat menanamkan rasa optimisme dalam diri pasien	46	45
4. Perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien dan keluarga	59	32
Total	183	181
%	50,27	49,73

Berdasarkan tabel 4.12. memberikan arti bahwa sebanyak 50,27% responden menjawab penting, sebanyak 49,73% responden menjawab sangat penting. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan dimensi *assurance* di RS Restu Ibu, maka langkah selanjutnya adalah membandingkan jawaban responden tentang *perceived service* dan *expected service*. Berikut adalah tabel perbandingan tersebut:

Tabel 4.13. Skor Gap Penilaian Assurance

Pernyataan	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
1. Perawat memberikan perasaan terlindung bagi pasien	4,63	4,45	0,18	Memuaskan
2. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial	4,52	4,69	-0,17	Kurang Memuaskan
3. Perawat menanamkan rasa optimisme dalam diri pasien	4,69	4,49	0,2	Memuaskan
4. Perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien dan keluarga	4,59	4,35	0,24	Memuaskan
Total	4,607	4,495	0,112	Memuaskan

an tabel 4.13. memberikan arti bahwa nilai *perceived service*(P) adalah 4,607 dan nilai *expected service* (E) adalah 4,495 dan hasil dari penilaian *Tangibles* adalah Memuaskan dengan nilai 0,112.

7. Gambaran Penilaian *Empathy* di RS Restu ibu

Berikut adalah tabel jawaban responden tentang *perceived service* dimensi *empathy* di RS Restu Ibu:

Tabel 4.14. Frekuensi Jawaban Responden Tentang *Perceive Service* pada Dimensi *Empathy*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Ragu - Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1. Perawat aktif menanyakan perkembangan pasien				46	45
2. Perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa sakit yang diderita pasien			2	31	58
3. Perawat menunjukkan perhatian secara individu terhadap pasien				45	46
4. Perawat berusaha mendengarkan dengan baik keluhan pasien				46	45
Total			2	168	194
%			0,56	46,15	53,29

Arti dari tabel 4.14. adalah tidak ada jawaban sangat tidak penting dan tidak penting. Jawaban penting terhadap *perceived service* dimensi *emphaty* sebanyak 46,15%. Dan jawaban sangat penting terhadap *perceived service* dimensi *empathy* sebanyak 53,29% dan jawaban ragu-ragu sebanyak 0,56%. Sama halnya dengan dimensi yang lain, untuk mengukur kualitas pelayanan dimensi *empathy* diperlukan pula gambaran jawaban responden tentang *expected service* dimensi *empathy*. Berikut adalah tabel yang menjelaskan:

Tabel 4.15. Frekuensi Jawaban Responden Tentang *Expected Service* pada Dimensi *Empathy*

Pernyataan	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak penting	Tidak Penting	Ragu - Ragu	Penting	Sangat Penting

1. Perawat aktif menanyakan perkembangan pasien	15	32	44
2. Perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa sakit yang diderita pasien		43	48
3. Perawat menunjukkan perhatian secara individu terhadap pasien		47	44
4. Perawat berusaha mendengarkan dengan baik keluhan pasien		43	48
Total	15	165	184
%	4,13	45,33	50,54

Mengacu pada tabel 4.15. presentase jawaban terendah adalah 4,13% ragu-ragu, selanjutnya pernyataan penting dengan presentase 45,33% dan sangat penting dengan presentase 50,54%. Tidak berbeda dengan dimensi-dimensi yang lain, untuk menyimpulkan kualitas pelayanan keperawatan RS Restu Ibu dimensi *empathy* perlu perbandingan antara *perceived service* dan *expected service* table dibawah ini menggambarkan perbandingan tersebut:

Tabel 4.16.Skor Gap Penilaian Empathy

Pernyataan	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
1. Perawat aktif menanyakan perkembangan pasien	4,49	4,31	0,18	Memuaskan
2. Perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa sakit yang diderita pasien	4,61	4,52	0,09	Memuaskan
3. Perawat menunjukkan perhatian secara individu terhadap pasien	4,50	4,42	0,08	Memuaskan
4. Perawat berusaha mendengarkan dengan baik keluhan pasien	4,49	4,52	-0,03	Kurang Memuaskan
Total	4,522	4,442	0,080	Memuaskan

Berdasarkan tabel 4.16. memberikan arti bahwa nilai *perceived service*(P) adalah 4,522 dan nilai *expected service* (E) adalah 4,442 dan hasil dari penilaian *Tangibles* adalah Memuaskan dengan nilai 0,080.

8. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di RS Restu ibu

Berikut adalah tabel presentase jawaban responden secara keseluruhan.

Tabel 4.17. Presentase Jawaban Responden

% Jawaban	Perceived Service	Expected Service
% Jawaban 1	0%	0%
% Jawaban 2	0%	0%
% Jawaban 3	0,42%	3,36%
% Jawaban 4	44,62%	47,94%
% Jawaban 5	54,96%	48,7%

Tabel 4.17. memberikan arti bahwa tidak ada jawaban dari responden untuk pernyataan 1 sangat tidak penting dan 2 tidak penting, sedangkan untuk jawaban 3 ragu-ragu di *perceived service* terdapat 0,42% dan *expected service* 3,36%. Untuk jawaban 4 Penting terdapat 44,62% *Perceived Service* dan *Expected service* 47,94%. Untuk jawaban 5 Sangat Penting terdapat 54,96% *Perceived service* dan *Expected service* 48,7%.

Tabel 4.18. Skor Gap Penilaian Kualitas Pelayanan

Dimensi	Mean P	Mean E	P - E	Keterangan
1. Tangibels	4,430	4,355	0,075	Memuaskan
2. Reliability	4,518	4,398	0,120	Memuaskan
3. Responsiveness	4,602	4,510	0,092	Memuaskan
4. Assurance	4,607	4,495	0,112	Memuaskan
5. Emphaty	4,522	4,442	0,080	Memuaskan
Total	4,535	4,440	0,095	Memuaskan

Sama seperti pengukuran kualitas pelayanan pada tiap dimensi, pengukuran kualitas pelayanan secara keseluruhan juga menggunakan score gap. *Mean* jawaban responden pada *pervectes service* adalah 4,535. Sementara *mean expected service* adalah 4,440. Sehingga score gapnya adalah 0,095 artinya kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu

adalah memuaskan. Berikut adalah tabel yang menggambarkan secara rinci:

Tabel 4.19. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas Pelayanan	Pernyataan
Memuaskan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat berpenampilan rapih dan bersih dalam bekerja 2. Perawat mengenakan atribut-atribut kartu identitas saat bekerja 3. Perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien 4. Perawat menjalankan pelayanan secara professional 5. Perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat 6. Perawat menunjukkan etiket baik untuk ikut memecahkan masalah pasien 7. Perawat siap sediah membantu pasien 8. Perawat secepatnya memberikan pertolongan 9. Perawat menunjukan bel atau tempat ruang perawat kepada pasien atau keluarga agar dapat menghubungi ketika membutuhkan 10. Perawat tidak menunda-nunda untuk memberikan perawatan kepada pasien 11. Perawat cepat tangkap dengan keluhan-keluhan pasien 12. Perawat bersikap sopan kepada pasien 13. Perawat memberikan perasaan terlindung bagi pasien 14. Perawat menanamkan rasa optimism dalam diri pasien 15. Perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien dan keluarga 16. Perawat aktif menanyakan perkembangan pasien 17. Perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa sakit yang diderita pasien 18. Perawat menunjukan perhatian secara individu terhadap pasien
Kurang Memuaskan	<p style="text-align: center;">Pernyataan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan 2. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial 3. Perawat berusaha mendengar dengan baik keluhan pasien

B. Pembahasan

1. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 91 responden. Karakteristik responden perlu dibahas untuk mendapatkan gambaran identitas dari sampel penelitian, berikut penjelasan secara rinci:

Usia sering kali menunjukkan kondisi kesehatan seseorang dan mempengaruhi kebutuhan akses layanan kesehatan. Usia juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang, termasuk persepsi terhadap pelayanan kesehatan (Finuncane et al., 2000, Palmer, 2003, dalam Frisellya dan Rahardyan, 2009, dalam Rizqana, 20015). Oleh karena itu, usia responden pada penelitian ini juga perlu diuraikan. Sesuai dengan tabel 4.1. jika melihat jawaban responden pada kuesioner, nilai minimum atau usia responden 17-25 tahun dengan frekuensi sebesar 9 responden dengan presentase 9%. Sedangkan nilai maksimum atau usia responden paling tua adalah 56-65 tahun dengan frekuensi sebesar 14 responden dengan presentase 14%. Dan angka usia yang paling banyak muncul diusia 36-45 tahun dengan frekuensi 29 responden dan presentase 29%.

Salah satu faktor adanya variasi dalam persepsi adalah jenis kelamin (Finuncane et al., 2000, Palmer, 2003, dalam Frisellya dan Rahardyan, 2009, dalam Rizqana, 20015). Pada penelitian ini, tentu jenis kelamin responden penting untuk digambarkan mengingat penelitian ini mengkaji persepsi pasien tentang pelayanan di Rumah Sakit. Kesimpulan yang dapat diambil dengan melihat tabel 4.1. tentang data demografi pasien berdasarkan jenis kelamin, yaitu 46% dari 91 responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, dan sisanya berjenis kelamin laki-laki yakni 54% dari 91 responden.

Sama halnya dengan usia, jenis kelamin, dan pendidikan, pekerjaan juga termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang (Frisellya dan Rahardyan, 2009 dalam Rizqana, 20015). Oleh sebab itu, apabila sebuah penelitian akan mengkaji persepsi, diperlukan data yang dapat menggambarkan pekerjaan responden. Hal tersebut berlaku pula pada penelitian ini yang bertujuan menganalisa persepsi pasien tentang pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Kesimpulan dari tabel 4.1. tentang data demografi pasien berdasarkan pekerjaan adalah sebanyak

13 responden tidak bekerja, sebanyak 29 responden berprofesi sebagai karyawan, sebanyak 23 responden bekerja sebagai swasta, dan 8 responden bekerja sebagai TNI/POLRI, sementara frekuensi responden sebagai PNS sebanyak 18 responden.

Persepsi pasien tentang pelayanan di Rumah Sakit juga tentu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien. Berdasarkan tabel 4.1. jika frekuensi tingkat pendidikan diuraikan dari terendah ke tertinggi, maka urutannya adalah SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dengan urutan presentase 5%, 17%, 36%, 33%. Hardjana (2007) menuliskan dalam bukunya bahwa persepsi dipengaruhi oleh pendidikan.

Gambaran jenis pelayanan yang diakses oleh responden pada penelitian ini sangat penting diuraikan mengingat tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Sementara Jenis pelayanan yang diberikan berdasarkan tabel 4.1. Jenis pelayanan Umum dengan responden 26, responden dengan menggunakan asuransi berjumlah 20 responden dan yang paling banyak menggunakan jenis pelayanan BPJS dengan jumlah responden 45 responden.

2. Gambaran Penilaian *Tangibles* di RS Restu Ibu

Menurut Parasuraman dalam Satrianegara (2014), *Tangibles* atau wujud nyata sangat erat kaitannya dengan kemampuan suatu penyelenggara jasa dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Maka tidak salah jika Parasuraman et al. mencetuskan model *Service Quality* dengan menjadikan *tangibles* sebagai komponen nomor satu dalam pengkajian kualitas pelayanan.

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis dan diperoleh data pelayanan keperawatan rawat inap diRS Restu Ibu pada dimensi *tangibles* dilihat pada tabel 4.4. dapat disimpulkan bahwa pelayanannya memuaskan dengan skor gap 0,075 yaitu item perawat berpenampilan rapih dan bersih dalam bekerja dan item perawat mengenakan atribut-atribut kartu identitas saat bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2017) tentang pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien

rawat inap di RSUD Sibuhuan kabupaten Padang Lawas menyebutkan bahwa variabel bukti langsung (*tangibles*) memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien yaitu semakin baik *tangibles* (bukti langsung) yang diberikan oleh perawat maka tingkat kepuasa pasien semakin meningkat.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa hasil dari dua item pernyataan dimensi *tangibles* ini adalah memuaskan, dimensi *tangibles* (bukti langsung) ini menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan keperawatan sehingga perawat dapat menunjukkan eksistensinya kepada pasien. Karena dalam tindakan pelayanan keperawatan pada pasien akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien dan tindakan keperawatan akan menjadi lebih baik.

3. Gambaran Penilaian *Reliability* di RS Restu Ibu

Menurut Parasuraman dalam Satrianegara (2014), bahwa *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. *Reliability* berhubungan dengan kemampuan penyedia jasa dalam menjaga konsistensi kerja dan kepercayaan. Pentingnya *reliability* ini telah dijelaskan oleh Parasuraman et al. sebagai penampilan sebuah penyelenggara jasa saat kontak pertama kali dengan pelanggan dalam memberikan pelayanan.

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis dan diperoleh data pelayanan keperawatan rawat inap diRS Restu Ibu pada dimensi *reliability* dilihat pada tabel 4.7. bahwa pelayanannya memuaskan dengan skor gap 0,120. Tetapi ada satu item dalam dimensi *reliability* yang kurang memuaskan yaitu perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Item yang memuaskan lebih banyak daripada item yang kurang memuaskan yaitu item perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjika kepada pasien, perawat menjalankan pelayanan secara professional, perawat melakukan pencatatan data-data pasien secara akurat, perawat menunjukkan etiket baik untuk ikut memecahkan masalah pasien, perawat siap sedia membantu pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ginting (2012) menghasilkan temuan bahwa terdapat satu item dimensi *reliability* yang memuaskan yaitu item pelayanan yang tidak berbelit-belit. Selain item tersebut, item-item dimensi *reliability* pada Puskesmas Berastagi dinyatakan kurang memuaskan menurut persepsi pasien.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa terdapat lima item yang memuaskan sedangkan masih ada satu item yang kurang memuaskan. Secara keseluruhan diperoleh bahwa dimensi *reliability* memuaskan, artinya dimensi ini dianggap sudah mampu memberikan jasa pelayanan yang sesuai sehingga dapat menjaga konsistensi kerja dan kepercayaan pasien.

4. Gambaran Penilaian *Responsiveness* di RS Restu Ibu

Menurut Parasuraman dalam Satrianegara (2014), bahwa daya tanggap (*Responsiveness*) adalah respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pasien.

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis dan diperoleh data pelayanan keperawatan rawat inap diRS Restu Ibu pada dimensi *responsiveness* dilihat pada tabel 4.10. bahwa pelayanannya adalah memuaskan dengan skor gap 0,092. Dari semua item pernyataan memuaskan yaitu, perawat secepatnya memberikan pertolongan ketika pasien datang, perawat menunjukkan bel atau tempat ruang perawat kepada pasien atau keluarga agar dapat menghubungi ketika membutuhkan, perawat tidak menunda-nunda untuk memberikan perawatan kepada pasien, perawat cepat tangkap dengan keluhan-keluhan pasien, perawat bersikap sopan kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Parhusip (2013), hal ini menunjukkan bahwa daya tanggap petugas kesehatan membantu menanggapi keluhan pasien dalam memberikan pelayanan di poli penyakit dalam sesuai dengan harapan pasien, hal ini menunjukkan bahwa indikator

daya tanggap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I Bukit Barisan Medan, yang memberikan makna bahwa semakin tanggap petugas memberikan pelayanan kesehatan maka pasien semakin puas.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa terdapat lima item pernyataan yang semuanya memuaskan. Artinya dimensi ini sudah dinilai sigap, tangkap dan cepat dan tangkap dalam memberikan pelayanan dan dalam penanganan keluhan pasien.

5. Gambaran Penilaian Assurance di RS Restu Ibu

Menurut Parasuraman dalam Satrianegara (2014), bahwa jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. karena keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan akan meningkatkan rasa nyaman pasien dalam menerima pelayanan. Istilah *assurance* dimaksudkan sebagai jaminan yang diberikan oleh penyelenggara jasa kepada pelanggan dalam pelayanan. Seperti itulah Parasuraman et al. menggambarkan pentingnya dimensi *assurance* dalam model SERVQUAL.

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis dan diperoleh data pelayanan keperawatan rawat inap di RS Restu Ibu pada dimensi *assurance* dilihat pada tabel 4.13. bahwa pelayanannya adalah memuaskan dengan skor gap 0,112. Tetapi ada satu item dalam dimensi *assurance* yang kurang memuaskan yaitu perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status social. Item yang memuaskan lebih banyak daripada item yang kurang memuaskan yaitu item perawat memberikan perasaan terlindung bagi pasien, perawat menanamkan rasa optimisme dalam diri pasien, perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien dan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rizqiana (2015), yang dilakukan di Puskesmas Sedan Kabupaten Rembang Jawa Tengah yang menyatakan bahwa dimensi *assurance* memuaskan dengan skor gap 0,210. Jika dilihat satu per satu item-item pada dimensi *assurance*, semua item dinyatakan sangat memuaskan. Item yang tingkat kepuasannya paling tinggi adalah “saat berinteraksi, petugas puskesmas membuat pasien merasa aman dan nyaman”, dan item dengan tingkat kepuasan paling rendah adalah “petugas puskesmas selalu menunjukkan sikap sopan santun”.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa terdapat tiga item yang memuaskan sedangkan masih ada satu item yang kurang memuaskan. Secara keseluruhan diperoleh bahwa dimensi *assurance* memuaskan, artinya dimensi ini sudah mampu memberikan jaminan atau keyakinan kepada pasien dalam memberikan informasi. Karena keandalan dan keterampilan perawat dalam memberikan perawatan akan meningkatkan rasa nyaman pasien dalam menerima pelayanan.

6. Gambaran Penilaian *Empathy* di RS Restu Ibu

Menurut Parasuraman dalam Satrianegara (2014), bahwa *empati* (*Empathy*) adalah perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya. Variabel *empati* merupakan hal yang harus diperhatikan dengan bijak oleh pihak rumah sakit untuk membuat pasien merasa senang dan nyaman berobat di rumah sakit. Dimensi *Empathy* dalam model SERVQUAL sering diartikan sebagai kepedulian penyelenggara jasa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis dan diperoleh data pelayanan keperawatan rawat inap diRS Restu Ibu pada dimensi *empathy* dilihat pada tabel 4.16. bahwa pelayanannya adalah memuaskan dengan skor gap 0,80. Tetapi ada satu item dalam dimensi *emphaty* yang kurang memuaskan yaitu perawat berusaha mendengar dengan baik keluhan pasien. Item yang memuaskan lebih banyak daripada item yang kurang memuaskan yaitu item perawat aktif menanyakan perkembangan pasien, perawat ikut merasakan kesedihan dengan rasa sakit yang diderita pasien, perawat menunjukkan perhatian secara individu terhadap pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2013) di Rumah Sakit Columbia Asia bahwa variabel empati memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dan menyatakan bahwa kebutuhan empati yang belum terpenuhi menyebabkan pasien ingin memilih kepada sarana pelayanan yang lain.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa terdapat tiga item yang memuaskan sedangkan masih ada satu item yang kurang memuaskan. Secara keseluruhan diperoleh bahwa dimensi *emphaty* memuaskan. Artinya dimensi ini sudah dapat memberikan perhatian secara individu kepada pasien dan keluarga sehingga pasien merasa senang dan nyaman dalam tindakan keperawatan.

7. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di RS Restu Ibu

Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan pada penelitian ini mengacu pada studi SERVQUAL oleh Parasuraman et al. Selain dilihat pada tiap-tiap dimensi SERVQUAL, kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu juga dapat dilihat secara keseluruhan. Apabila dilihat secara keseluruhan, maka ditemukan presentase jawaban responden seperti tergambar pada tabel 4.17. Berdasarkan tabel tersebut, presentase jawaban terbesar pada *expected service* adalah skala 5, yaitu skala “sangat penting”. Dan pada *perceived service*, presentase jawaban terbesar adalah skala 5, yaitu skala “sangat penting”. Pada *expected service*, tidak ada responden yang menyatakan harapannya pada skala 1 (sangat tidak penting), 2 (tidak penting). Sebanyak 47,94% responden menyatakan penting pada *expected service*, sebanyak 48,7% menyatakan sangat penting dan sisanya 3,36% responden menjawab ragu-ragu. Sementara presentase jawaban responden pada *perceived service* yaitu skala 1 (sangat tidak penting) 0%, skala 2 (tidak penting) 0%, skala 3 (ragu-ragu) 0,42%, skala 4 (setuju) 44,62%, dan skala 5 (sangat penting) 54,96%.

Setelah melihat gambaran *expected service* dan *perceived service*, langkah selanjutnya adalah melihat skor gap. Skor gap dihitung dari mean jawaban responden pada *perceived service* dikurangi mean jawaban responden pada *expected service*. Jika pelayanan keperawatan di ruang

rawat inap RS Restu Ibu dilihat secara keseluruhan, ditemukan *mean* jawaban responden pada *expected service* adalah 4,440. Dan *mean* jawaban responden pada *perceived service* adalah 4,535. Sehingga hasil perhitungan kualitas pelayanan keperawatan ditemukan skor gap yaitu 0,095. Kesimpulan yang dapat diambil ialah kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Restu Ibu memuaskan. Meskipun demikian, dari 21 item yang diukur guna melihat kualitas pelayanan keperawatan, sebanyak 18 item dinyatakan memuaskan, 3 item dinyatakan kurang memuaskan dan item pelayanan yang paling kurang memuaskan adalah item ke-15 dengan skor gap -0,17, yaitu “perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial”. Sedangkan item pelayanan yang paling banyak dinilai memuaskan adalah item ke-3 dengan skor gap 0,58, yaitu “perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien”.

Jika dilihat tiap-tiap dimensi, urutan dimensi pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu dari yang tingkat kepuasannya paling rendah menuju tingkat kepuasan paling tinggi menurut persepsi pasien adalah *tangibles* dengan skor gap 0,075, *emphaty* dengan skor gap 0,080, *responsiveness* dengan skor gap 0,092, *assurance* dengan skor gap 0,112, dan *reliability* dengan skor gap 0,120.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman dan terlindungi pada setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi pelayanan dan harapan yang akan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien (Pramono, 2008 dalam Triwibowo, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan Rahmawati (2014) hasil penelitian mutu pelayanan keperawatan menunjukkan dari 31 pasien sebagian besar menyatakan baik sebanyak 20 orang (65%).

Kualitas pelayanan keperawatan yaitu terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi harapan pelanggan dan demikian memberikan

kepuasan atas penggunaan produk tersebut (Sedarmayanti, 2000 dalam Triwibowo, 2013). Kualitas pelayanan meliputi ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses, ketepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan pelaku bisnis, tanggung jawab penanganan keluhan pelanggan, lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan petunjuk atau panduan, kebersihan ruang tunggu, fasilitas AC, alat komunikasi dan lain-lain (Herlambang, 2016).

Kualitas yang berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan ini harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan, bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien, menurut (*american health insurers* dalam Triwibowo, 2013).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa Hasil pengukuran kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu secara umum dapat dikatakan memuaskan dengan skor gap 0,095, sehingga dengan sikap profesionalisme perawat yang memberikan pelayanan (melalui lima dimensi mutu) pada pasien yang sedang menjalani proses perawatan diharapkan dapat menimbulkan perasaan puas dan nyaman pada pasien dan keluarga. Oleh karena itu perawat diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan atau keahlian, meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat yang baik dan benar serta tidak membeda-bedakan status sosial pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan serta tidak menunda-nunda dalam memberikan pelayanan.

C. Keterbatasan dalam penelitian

Keterbatasan alat pengumpulan data data dengan menggunakan kuisisioner mempunyai dampak yang sangat subyektif sehingga keterbukaan kebenaran tergantung pada kejujuran dari responden sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan asal-asalan dan tidak jujur menyesuaikan dengan pilihan yang ada pada kuisisioner dan

dalam proses pengambilan data ada beberapa pasien menolak untuk menjadi responden.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Simpulan penelitian tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat inap di RS Restu Ibu Balikpapan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisa jawaban 91 responden, dapat disimpulkan bahwa hasil kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu dilihat dari lima dimensi *service quality*, pada dimensi *tangibles* (wujud nyata) memuaskan dengan skor gap 0,075, dimensi *reliability* (keandalan) memuaskan dengan skor gap 0,120, dimensi *responsiveness* (daya tanggap) memuaskan dengan skor gap 0,092, dimensi *assurance* (jaminan) memuaskan dengan skor gap 0,112, dan dimensi *empathy* (empati) memuaskan dengan skor gap 0,080.
2. Dari 21 item pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu yang diukur, terdapat 18 item memuaskan dan 3 item yang kurang memuaskan. Dan pengukuran kualitas paling kurang memuaskan adalah “perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial” dengan skor gap -0,17. Sedangkan item pelayanan yang paling banyak dinilai sangat memuaskan adalah “perawat dapat menepati hal-hal apa saja yang telah dijanjikan kepada pasien” dengan skor gap 0,58.
3. Kesimpulan pengukuran kualitas pelayanan keperawatan di RS Restu Ibu secara umum dapat dikatakan memuaskan dengan skor gap 0,095.

B. Saran

Saran penelitian tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat inap di RS Restu Ibu Balikpapan ditujukan pada pihak sebagai berikut:

1. Bagi Praktek Keperawatan di RS Restu Ibu

Berdasarkan kesimpulan pada hasil penelitian ini, maka berikut ada beberapa saran untuk RS Restu Ibu yaitu RS tetap mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan pada dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*. Terutama perlu ditingkatkan dan di evaluasi tentang perawat dalam hal perawat tepat waktu dalam memberikan pelayanan, perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa

membedakan status sosial, perawat berusaha mendengar dengan baik keluhan pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan penelitian, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah agar peneliti mengembangkan penelitian ini, yaitu peneliti dapat menambahkan item pernyataan pada kuesioner dan Peneliti juga perlu menggali lebih dalam tentang item-item yang kurang memuaskan menurut persepsi pasien, sehingga akan lebih baik. Dalam pengambilan data, peneliti juga harus meyakinkan kepada calon responden tentang pentingnya penelitian dan manfaat penelitian sehingga akan meminimalisir ketidaksetujuan calon responden menjadi sampel penelitian. Di samping itu, pendekatan dan komunikasi yang baik kepada responden akan mempengaruhi bagaimana responden berpartisipasi dengan baik pada penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, 2010 *Pengantar Administrasi Kesehatan; Edisi Ketiga* Binarupa Aksara, Jakarta.
- Amatiria, G. (2016). 2016. “Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Metode Tim pada Rawat Inap.” *Jurnal Keperawatan*: 142–47.
- Anni, R. U., & Supriyanto, S. (2014). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Alwi, S. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia : Strategi Keunggulan Kompetitif Edisi Kedua*. Yogyakarta: BPFEE.
- Asauri 2003 dalam Supartiningsih jurnal *Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*,6(1):9-15, Januari 2017 Website: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrsDOI:10.18196/jmmr.612>
- Bambang, Petrus Sulisty. 2016. *Jurnal Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. [diakses tanggal 21 Februari 2017].
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta
- Elfrindi, dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduosa Media, 2011.
- Ginting, Tamaseri. “Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi kabupaten Karo.” Tesis S2 Program Magister Perencanaan dan Kebijakan, Universitas Indonesia Jakarta, 2012.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Hermawan, Asep. *Penelitian Bisnis: Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Grasindo, 2005.
- Irawan, Handi. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009.
- Juwita, Grace Siana et al. 2017. “DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMIANG LAYANG Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia , Vol . 4 No . 2 , Agustus 2017 Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia , Vol . 4 No . 2 , Agustus 2017.” 4(2): 49–56.
- Juliandi, Azuar., dkk. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Medan: UMSU Press, 2014.
- Kemenkes. 2008. “6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf.”
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun*

2017.

- Maryati, 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. (Skripsi) Medan : FKM USU.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. PMK *PMK no 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2005. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Nursalam. 2011. "MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3." *Salemba Medika.*
- . 2014. "Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional Edisi 4." : 342.
- Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap Keperawatan diruang Interna RSUD Noongan. Naskah Publikasi Unsrat, 2 (2), 1-7.
- Parhusip, D.H. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam Bukit Barisan Medan. (Tesis) Medan : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat USU.
- Pena, et al. "Reflection The Use of The Quality Model of Parasuraman, Zeithaml, and Berry in Health Service." *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Vol. 47, No. 5 (2013): h. 691-702.
- Rahmawati, Rita. (2014). Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Volume 2 Nomor 1, 2014.
- Republik Indonesia. 2009. "UU RI momor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit." *Jakarta.*
- Rizqiana Adawiyah (2015). Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan dipuskesmas Sedan kabupaten Rembang Jawa Tengah
- Sarangan, Muhammad Asyfat. 2013. "Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012." *eJournal Ilmu Pemerintahan* 2(April 2016): 3–4.
- Satrianegara. 2014. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta : Salemba Medika.
- Selanno, R. A. 2014. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Labuang Baji. (Skripsi) Makassar : Universitas Hasanuddin
- Siregar, R.H. 2017. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sibuhan Kabupaten Padang

- Lawas Tahun 2017. (Skripsi) Medan : FKM USU.
- Sondakh, J. (2014). Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sujarweni, V. Wiratna. Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014.
- Tambunan, W.R. 2016. Tesis “Pengukuran dan Peningkatan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung.”
- Triwibowo, C.(2013). Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta: TIM
- Warda, Andi, Junaid Junaid, dan Andi Fachlevy. 2016. “Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Perumnas Di Kota Kendari Tahun 2016.” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah* 1(3): 1–10.
- Widyastuti, Anita Santi. (2013). Hubungan Antara Mutu Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Puskesmas Wonosegoro I Boyolali. Universitas Muhamadyah Surakarta. Tidak Diterbitkan.
- Zulfiana, Sofa, Dyah Ernawati, dan Banyumanik Semarang. 2013. “Pelayanan Di Bagian Tpprj Rumah Sakit.” *Jurnal VISIKES* 12(2): 100–106.

