

**HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DIRUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI SAMBOJA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DIRUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI SAMBOJA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada**

Samarinda



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

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI SAMBOJA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RIKA MAWADDAH

NIM. B21742320501

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 17 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071 (.....)
2. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat**
NIK. 113072.90.15.079 (.....)
3. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.74.13.045 (.....)
4. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**
NIK. 113072.82.09.024 (.....)

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 : Rika Mawaddah
Nim : B21742320501
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan
Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara
Agung Dewa Sakti Samboja

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

Samarinda , 17 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan,

Rika Mawaddah

KATA PENGANTAR

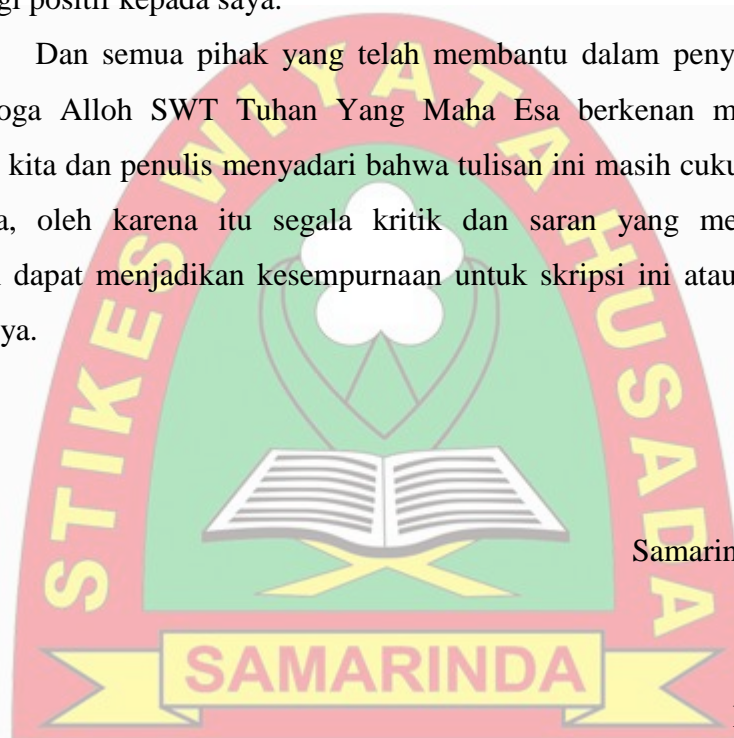
Puji dan syukur saya panjatkan kepada Alloh SWT Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda selaku Penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Komunitas selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan skripsi.
5. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Maternitas selaku Penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
6. Drg. Musafirah Akil Ali, MARS selaku Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

7. Kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini. Untuk Suami Zaifullah dan anak-anak saya Zahwa, Zaira dan Zaidan terima kasih banyak atas cinta, pengertian serta dukungannya selama ini serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan menjadi motivator dalam menyelesaikan skripsi ini, serta doa dalam kehidupan saya.
8. Untuk teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energi positif kepada saya.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini, semoga Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi ini atau tulisan peneliti selanjutnya.



Samarinda, 17 Juli 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Mawaddah

NIM : B21742320501

Program Studi : S1 Keperawatan

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

Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/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.

Samarinda, 17 Juli 2019

Yang menyatakan

(Rika Mawaddah)

ABSTRAK
HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DIRUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA

Rika Mawaddah¹, Edy Mulyono², Siti Mukaromah³

Latar Belakang : Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan sehingga kepuasan pasien akan tercapai sesuai standar yang ditetapkan. Sikap perawat yang kurang baik pada tahap awal pelayanan akan menimbulkan persepsi secara keseluruhan bahwa pelayanan perawat yang akan diterima akan kurang memuaskan dan tidak sesuai harapan bagi setiap pasien. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien. **Metode :** Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner di masing-masing variabel. **Hasil :** diperoleh nilai *p value* 0,000. Artinya bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien. **Kesimpulan :** Sikap perawat berhubungan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu untuk menunjukkan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga angka kepuasan pasien terhadap layanan yang akan meningkat.

Kata Kunci : Kepuasan pasien, sikap perawat



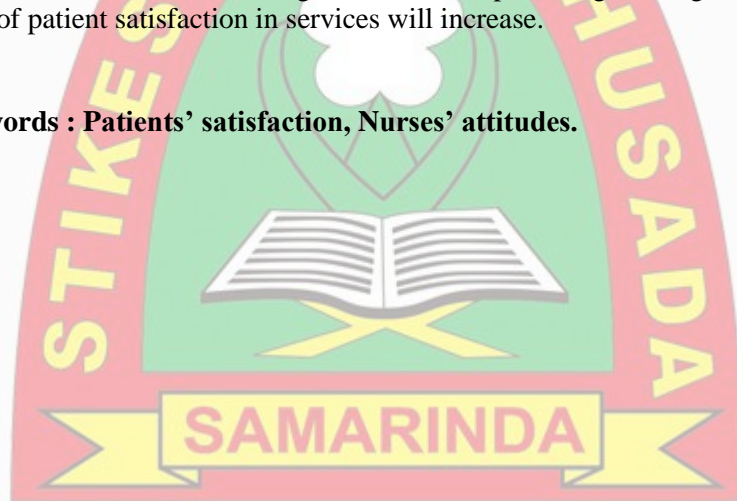
^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP OF NURSES' ATTITUDE TOWARDS PATIENTS' SATISFACTION AT THE HOSPITAL OF AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Rika Mawaddah¹, Edy Mulyono², Siti Mukaromah³

Background : The attitude of nurses in providing nursing services plays an important role in the efforts to improve the quality of services so that patients' satisfaction will be achieved according to the established standards. The attitude of nurses who are not proper at the initial stage of service will lead to an overall perception that the services will be less satisfactory and not as expected. **Objective :** To determine the relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction. **Method :** The research used descriptive analytic with *cross sectional* research design approach. The sample in this study was 51 respondents with *consecutive sampling* technique. The data analysis used *Chi-square* statistical tests. The data were collected by using a questionnaire in each variable. **Result :** A *p value* of 0,000 was obtained. This means that there is a relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction. **Conclusion :** Nurses' attitude is related to patients' satisfaction. Therefore, nurses are expected to be able to show a good attitude in providing nursing services so that the level of patient satisfaction in services will increase.

Keywords : Patients' satisfaction, Nurses' attitudes.



^{1,2,3} Nursing Study Program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

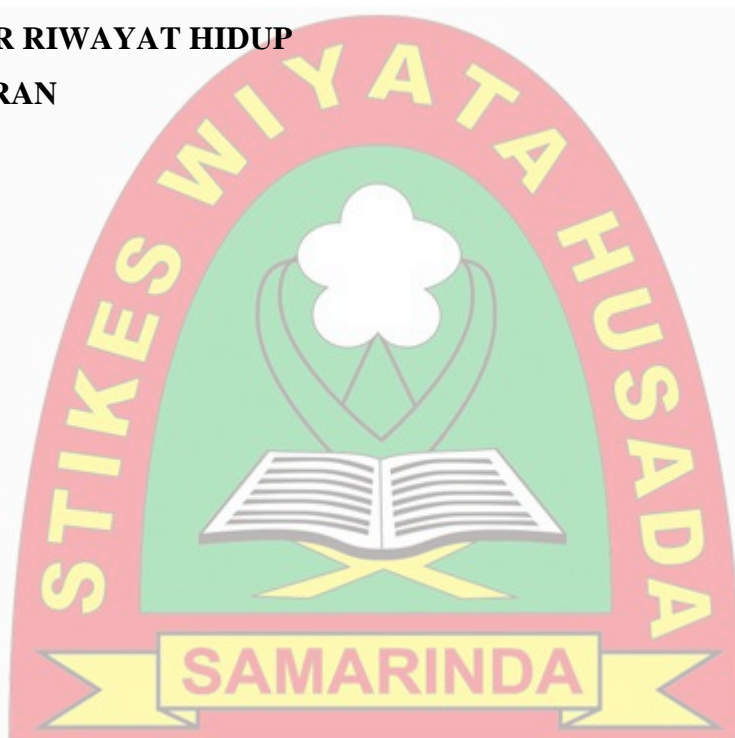
| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Penelitian Terkait..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Telaah Pustaka..... | 8 |
| 1. Konsep Variabel Dependen..... | 9 |
| 2. Konsep Variabel Independen..... | 14 |
| B. Kerangka Teori Penelitian..... | 27 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian..... | 28 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 29 |
| A. Jenis Dan Rancangan Penelitian..... | 29 |
| B. Populasi Dan Sampel Penelitian..... | 29 |
| C. Variabel Penelitian..... | 32 |
| D. Definisi Operasional..... | 33 |
| E. Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 33 |
| F. Instrument Penelitian..... | 34 |
| G. Uji Validitas Dan Reliabilitas..... | 36 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data..... | 37 |
| I. Pengolahan Data..... | 38 |
| J. Analisa Data..... | 38 |
| K. Etika Penelitian..... | 41 |
| L. Alur Penelitian..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 43 |
| A. Hasil Penelitian..... | 43 |
| B. Pembahasan..... | 47 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 51 |
| | |
| BAB V PENUTUP..... | 52 |
| A. Simpulan..... | 52 |
| B. Saran..... | 52 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Data Perhitungan Proporsi Sampel..... | 31 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional..... | 33 |
| Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Sikap Perawat..... | 35 |
| Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen Kepuasan Pasien..... | 35 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|--|----|
| Skema 2.1 Penilaian Pelanggan..... | 20 |
| Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan..... | 26 |
| Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian..... | 27 |
| Skema 2.4 Kerangka Konsep Penelitian | 28 |
| Skema 3.1 Alur Penelitian..... | 43 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Timeline Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Uji Validitas
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Rumus Perhitungan Sampel
- Lampiran 9 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Kuesioner Sikap Perawat dan Kepuasan Pasien
- Lampiran 12 Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 13 Dokumentasi penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan (*satisfaction*) merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk atau hasil terhadap ekspektasi mereka ataupun perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas atau suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2017). Lima dimensi kualitas yang menjadi dasar untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan kepastian (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Nursalam, 2017).

Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam mengelola pelayanan rawat kesehatan dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 90% (Kemenkes RI, 2008). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 90% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Rata – rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan (Aini & Rista, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit di Indonesia.

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien akan memutuskan untuk pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Noras & Sartika, 2016). Penelitian oleh Irmawati dan Kurniawati tahun 2014

menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas layanan rumah sakit (Panji Pratama Putra, 2011). Dengan demikian kurangnya kepuasan pasien dapat menimbulkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut.

Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Sikap perawat memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien terdapat dalam penelitian Layuk (2017) bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan sikap secara parsial terhadap kepuasan pasien rawat inap RS Labuang Baji Makassar.

Penelitian yang dilakukan Tanti (2017) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum Hasanah Graha Afiah Kota Depok. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 96,7% pasien menunjukkan tingkat kepuasan dalam kategori puas. Terdapat hubungan yang signifikan antara bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), dan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Graha Afiah Kota Depok. Sedangkan untuk dimensi jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja merupakan rumah sakit umum tipe C yang terletak di kecamatan Samboja, kabupaten Kutai Kartanegara. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja ini berdiri ditahun 2005 dan berkembang pesat, baik dari segi infrastruktur maupun pelayanan. Dapat dilihat dari upayanya untuk menjadi rumah sakit pilihan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dan menjadi rumah sakit yang paling diminati oleh masyarakat Samboja maupun daerah sekitarnya serta melakukan berbagai upaya perbaikan dari setiap pelayanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 04 Maret 2019 di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja didapatkan data dari bagian Humas bahwa hasil survey kepuasan pasien di rawat inap dari 150 pasien diruang rawat inap rata-rata hanya berkisar di angka 75 % - 80%, masih belum mencapai standar pelayanan minimal rawat inap yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu lebih dari 90% dan menurut Kemenkes (2008) standar kepuasan pasien terhadap perawatan adalah lebih dari 90%. Bisa diartikan bahwa masih ada pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Hasil wawancara dari 10 orang pasien (4 laki-laki dan 6 perempuan), 7 orang pasien (3 laki-laki dan 4 perempuan) mengatakan puas, dan 3 orang pasien (1 laki-laki dan 2 perempuan) mengatakan kurang puas. Pasien yang puas mengatakan puas terhadap pelayanan dari perawat dan dokter, fasilitas rumah sakit dan pelayanan tenaga kesehatan yang lain. Tetapi pada pasien yang mengatakan kurang puas menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan jam visite dokter yang tidak pasti, ada beberapa perawat yang bersikap kurang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien, ada beberapa perawat yang terlihat kurang terampil dalam melakukan tindakan ke pasien, kurangnya kebersihan ruangan rawat tersebut terutama kamar mandi.

Apabila tingkat kepuasan pasien rendah akan berdampak pada kepercayaan pasien kepada rumah sakit dan secara tidak langsung akan mempengaruhi jumlah kunjungan ke rumah sakit. Data indikator pelayanan BOR (*Bed Occupancy Rate*) selama 3 bulan terakhir pada tahun 2018 dari bulan Oktober sampai bulan Desember yaitu (46,12% untuk bulan Oktober, 63,11% untuk bulan Nopember dan 57% untuk bulan Desember) (Rekam Medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator pelayanan BOR belum sesuai dengan nilai standar yang telah ditetapkan rumah sakit dalam standar pelayanan minimal. Berdasarkan data persentase indikator pelayanan BOR belum mencapai nilai standar nasional yaitu 60- 80% (Kemenkes RI, 2008).

Upaya yang sudah dilakukan oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu dengan mengadakan pelatihan *service excellence* dan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat sehingga harapannya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Namun kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih dibawah standar capaian yaitu kurang dari 90% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan nilai persentase pelayanan BOR capaiannya belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 60 – 80% (Rekam Medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, 2018).

Berdasarkan dengan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut lagi tentang **Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien** di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Rumusan Masalah

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan indikator penting dalam pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan tersebut. Pasien akan melakukan penilaian pada sikap perawat selama mendapatkan pelayanan keperawatan. Berdasarkan observasi didapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja masih belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan rumah sakit. Sehingga dari paparan diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

C. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan lama dirawat.
- b. Mengidentifikasi sikap perawat diruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- c. Mengidentifikasi gambaran kepuasan pasien diruang rawat inap.
- d. Menganalisis hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai informasi bagi pimpinan dan staf dalam pengembangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja khususnya dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- b. Sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.
- c. Sebagai referensi di perpustakaan dapat digunakan oleh peneliti yang mempunyai peminatan di bidang pengelolaan sumber daya manusia berkaitan kualitas pelayanan melalui sikap

perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

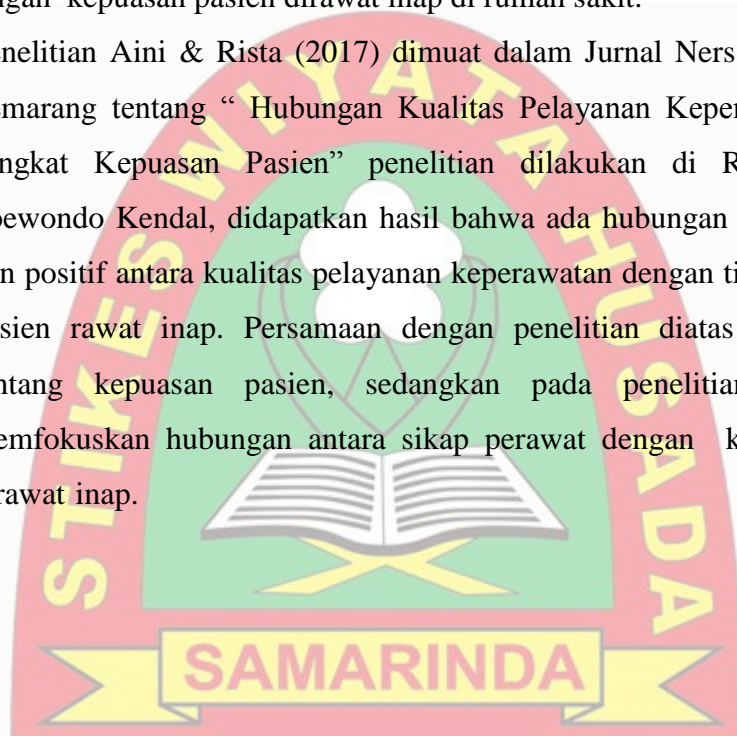
E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasienantara lain:

1. Penelitian Layuk (2017) tentang Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Labuang Baji Makassar didapatkan hasil bahwa variabel Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan memberikan kontribusi sebanyak 66,4% terhadap Kepuasan pasien rawat inap. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penggunaan variabel, lokasi dan metode penelitiannya. Penelitian diatas lebih banyak menghubungkan kepuasan pasien dengan beberapa variabel seperti pengetahuan dan keterampilan tidak fokus pada sikap saja, sedangkan pada penelitian ini peneliti memfokuskan hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dirawat inap.
2. Penelitian A. Meesala et.al, 2016 (*Indonesian Journal of Retailing and Costumer Services*) tentang “ Kualitas Layanan, Kepuasan pelanggan dan loyalitas terhadap rumah sakit” penelitian dilakukan pada rumah sakit swasta di Hyderabad, India didapatkan hasil bahwa dimensi kualitas pelayanan terkait keandalan (*reliability*) dan daya tanggap (*responsiveness*) mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dan kepuasan pasien secara langsung berkaitan dengan loyalitas dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.Perbedaan dengan penelitian diatas adalah peneliti memfokuskan hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dirawat inap.
3. Penelitian N. Hidayah, I. Trisanti, Y. Arief, 2018 (*The 8th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*) tentang “Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Puskesmas Gubug 1”didapatkan hasil bahwa Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan secara

cross sectional. Pengujian hipotesa menggunakan uji Fisher Exact Test didapatkan hasil p value 0,05 yang berarti ada hubungan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Puskesmas Gubug 1. Penelitian diatas lebih banyak menghubungkan kepuasan pasien dengan beberapa variabel tidak fokus pada sikap perawat saja dan penelitian tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan primer yaitu puskesmas. Sedangkan pada penelitian ini peneliti memfokuskan hubungan antara sikap dan perawat dengan kepuasan pasien dirawat inap di rumah sakit.

4. Penelitian Aini & Rista (2017) dimuat dalam Jurnal Ners Widya Husada Semarang tentang “ Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien” penelitian dilakukan di RSUD DR. H. Soewondo Kendal, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Persamaan dengan penelitian diatas yaitu meneliti tentang kepuasan pasien, sedangkan pada penelitian ini peneliti memfokuskan hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dirawat inap.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja pelayanan yang dipersepsikan produk atau hasil terhadap ekspektasi (Kotler, 2009). Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas atau suatu produk harapannya (Nursalam, 2013). Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Pasien yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan keperawatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana perawatan dan pengobatan yang telah disepakati.

Kepuasan pasien (*patient satisfaction*) merupakan penilaian pasien terhadap seluruh pengalamannya dirumah sakit tersebut menentukan apakah mereka akan kembali untuk kunjungan berikutnya. Kata pasien disini menunjuk kepada individu yang menerima pelayanan medis dan tidak termasuk orang ketiga atau anggota keluarga yang mungkin terlibat. Kepuasan pasien adalah suatu tanggapan atau respon yang diberikan oleh pasien setelah membandingkan antara harapan-harapan pasien dengan apa yang dialami atau diperoleh pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Apabila hasil yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasakan kepuasan yang tinggi, sebaliknya jika hasil yang dirasakan oleh pasien tidak sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas sehingga pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan dirumah sakit yang sama ketika pasien tersebut diharuskan menjalani perawatan medis (Irmawati, 2010).

Berdasarkan uraian dari beberapa pendapat para ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

2. Tujuan pengukuran kepuasan

Pengukuran kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan rumah sakit atau puskesmas adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*Costumer Satisfaction Indeks*). CSI dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit atau puskesmas (Farianita R, 2016) yaitu:

- a. Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit atau puskesmas.
- b. Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan.
- c. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.
- d. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari-hari dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- e. Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

3. Strategi Meningkatkan Kepuasan Pasien

Beberapa strategi meningkatkan kepuasan konsumen :

- a. Berikan kualitas pelayanan yang ramah, ketepatan waktu penyampaian serta menggunakan sistem yang mudah dipahami para konsumen. Sehingga para konsumen dalam hal ini pasien tidak merasa kesulitan dengan pelayanan yang diberikan.

- b. Fokus pada kepentingan atau pencapaian kepuasan konsumen sehingga produk serta pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan konsumen.
- c. Memperhatikan harga produk maupun biaya pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasar saat ini serta sesuaikan dengan nilai produk atau jasa yang ditawarkan.
- d. Berikan jaminan keamanan dari produk maupun pelayanan yang diberikan sehingga para konsumen percaya atas jasa yang ditawarkan dan akan terus menjadi konsumen setia perusahaan (Sondari & Raharjo, 2017).

4. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (1994) mengemukakan bahwa ada empat metode dalam mengukur kepuasan suatu pelayanan (Farianita R, 2016) yaitu :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bisa diisi langsung atau pun yang bisa dikirimkan via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (*customer hot lines*), dan lain-lain.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Menurut McNeal dan Lamb dalam Peterson dan Wilson (1992) mengemukakan bahwa umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi.

c. *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius).

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan

kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya dalam menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

d. *Last Customer Analysis*

Dalam metode ini sedikit unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Untuk mewujudkan kepuasan pasien terdapat faktor-faktor untuk mewujudkan mutu pelayanan yang baik diantaranya bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), empati (*empathy*), dan jaminan kepastian (*assurance*) (Nursalam, 2017).

a. *Tangibles* (Bukti Langsung)

Suatu *service* tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak dapat diraba, maka aspek *tangibles* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pasien akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai kesehatan yang baik apabila bangunan terlihat mewah (Sondari & Raharjo, 2017).

Tangibles yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangibles* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi pelanggan. Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa dilihatnya.

Seorang pasien akan menilai/mempersiapkan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi, dll) bersih, terkesan mewah, peralatan

yang digunakan serba canggih, seragam perawat/karyawannya rapi, bersih dan modelnya menarik dan lain-lain.

b. Reliability (Kehandalan).

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi *reliability* yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya.

Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua seberapa jauh rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak "*reliable*" kalau perawat salah mengidentifikasi pasien sehingga terjadi kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya dipertanyakan.

Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pelayanan yang diberikan.

c. Empathy (Empati)

Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat "*surprise*". Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

Dimensi *empathy* ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- 1) Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
- 2) Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- 3) Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Pelayanan yang berempati akan mudah diciptakan kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya. Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan kalangan tertentu (menengah ke atas) unsur ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*, status dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak orang. Misalnya dengan selalu menyebut nama pelanggan, memberikan ucapan dan sebagainya.

d. Responsiveness (Daya Tanggap).

Responsiveness adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecendrungan naik dari waktu ke waktu.

Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

e. Assurance (Jaminan).

Dimensi *assurance* yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan rumah sakit dan perilaku *front-line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya.

Ada 4 aspek dari dimensi ini, yaitu:

- 1) Keramahan. Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur dan program kepuasan yang paling murah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan. Aspek keramahan warga institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- 2) Kompetensi. Apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pelayanan atau produk yang diberikan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan.

- 3) Kredibilitas. Keyakinan pelanggan terhadap rumah sakit akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari rumah sakit tersebut.
- 4) Keamanan. Pelanggan harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan.

Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi) yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang yang kredibel dan juga aman (Nurchayanti, 2018).

6. Pengertian Sikap

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar, 2013). Aspek kognitif yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal pikiran.

Aspek kognitif yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal pikiran. Ini berarti berwujud pengolahan, pengalaman dan keyakinan serta harapan-harapan individu tentang objek atau kelompok objek tertentu. Aspek afektif yaitu berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati dan sebagainya yang ditujukan kepada obyek-obyek tertentu. Aspek konatif yaitu berwujud proses tendensi/kecenderungan untuk berbuat sesuatu obyek, misalnya : kecenderungan memberi pertolongan, menjauhkan diri dan sebagainya (Azwar, 2013).

Sedangkan menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa “Sikap merupakan sebuah bentuk evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya. Jadi sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu.

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap menurut Azwar (2013) antara lain yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).
- 2) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap paling tinggi.

b. Ciri-Ciri Sikap

Sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan perangsang yang relevan, orang-orang atau kejadian-kejadian. Dapatlah dikatakan bahwa sikap merupakan faktor internal, tetapi tidak semua faktor internal adalah sikap (Azwar, 2013).

Ada pun ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Sikap itu dipelajari (*learnability*)

Beberapa sikap dipelajari tidak sengaja dan tanpa kesadaran kepada sebagian individu. Barangkali yang terjadi adalah mempelajari sikap dengan sengaja bila individu mengerti bahwa hal itu akan membawalebih baik (untuk dirinya sendiri), membantu tujuan kelompok atau memperoleh sesuatu nilai yang sifatnya perseorangan.

- 2) Memiliki kestabilan (*stability*)

Sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil, melalui pengalaman.

3) *Personal-societal significance*

Sikap melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi. Jika seseorang merasa bahwa orang lain menyenangkan, terbuka serta hangat, maka ini akan sangat berarti bagi dirinya, ia merasa bebas dan favorable.

4) Berisi kognisi dan affeksi

Komponen kognisi dari sikap adalah berisi informasi yang faktual, misalnya : obyek itu dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan.

5) *Approach – avoidance directionality*

Bila seseorang memiliki sikap yang favorable terhadap sesuatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang unfavorable, mereka akan menghindarinya.

c. Fungsi Sikap

Fungsi (tugas) sikap dapat dibagi menjadi empat golongan (Azwar, 2013), yaitu:

- 1) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Bahwa sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sehingga dengan demikian sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompoknya atau dengan anggota kelompoknya yang lain.
- 2) Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku, jadi antara perangsang dan reaksi terdapat sesuatu yang disisipkannya yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan/penilaian-penilaian terhadap perangsang itu sebenarnya bukan hal yang berdiri sendiri, tetapi merupakan sesuatu yang erat hubungannya dengan cita-cita orang, tujuan hidup orang, peraturan-peraturan

kesusilaan yang ada dalam masyarakat, keinginan-keinginan pada orang itu dan sebagainya.

3) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman, dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikap nya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua pengalaman yang berasal dari dunia luar itu tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani, jadi semua pengalaman ini diberi penilaian, lalu dipilih. Itulah sebabnya maka apabila manusia tidak dapat memilih ketentuan- ketentuan dengan pasti akan terjadilah kekacauan.

4) Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, ini sebabnya karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Jadi sikap sebagai pribadi, apabila kita akan mengubah sikap seseorang, kita harus mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari pada sikap orang tersebut dan dengan mengetahui keadaan sikap itu kita akan mengetahui pula mungkin tidaknya sikap tersebut diubah dan bagaimana cara mengubahnya sikap-sikap tersebut.

Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

7. Kualitas Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari produk pelayanan keperawatan yang di berikan secara komprehensif meliputi bio – psiko- sosial- spiritual pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar (proses keperawatan) yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan yang

tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarga (Asmuji, 2013).

Kualitas/mutu adalah perpaduan sifat – sifat dan karakteristik produk dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Dan menurut Deming dalam (Bustami, 2011) mengemukakan bahwa mutu dapat dilihat dari aspek konteks, persepsi pelanggan, serta kebutuhan dan keinginan peserta. 1) Dari aspek konteks, kualitas adalah suatu karakteristik atau atribut dari produk atau jasa. 2) Dari aspek persepsi pelanggan, kualitas adalah penilaian subjektif pelanggan. Persepsi pelanggan dapat berubah karena pengaruh berbagai hal. 3) Dari aspek kebutuhan dan keinginan pelanggan. Kualitas adalah apa yang dikehendaki dan dibutuhkan pelanggan suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi mutu pelayanan yaitu cepat tanggap (*responsiveness*), keandalan (*reliability*), terjamin (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*), kelima dimensi mutu pelayanan dapat digunakan untuk mewujudkan kepuasan (Muninjaya, 2012).

Mutu atau kualitas merupakan tingkat baik buruknya sesuatu. Dengan demikian, jika suatu obyek dalam keadaan baik maka dapat dikatakan bermutu tinggi, sebaliknya jika obyek tersebut dalam keadaan buruk maka dapat dikatakan bermutu rendah (Tjiptono, 2016).

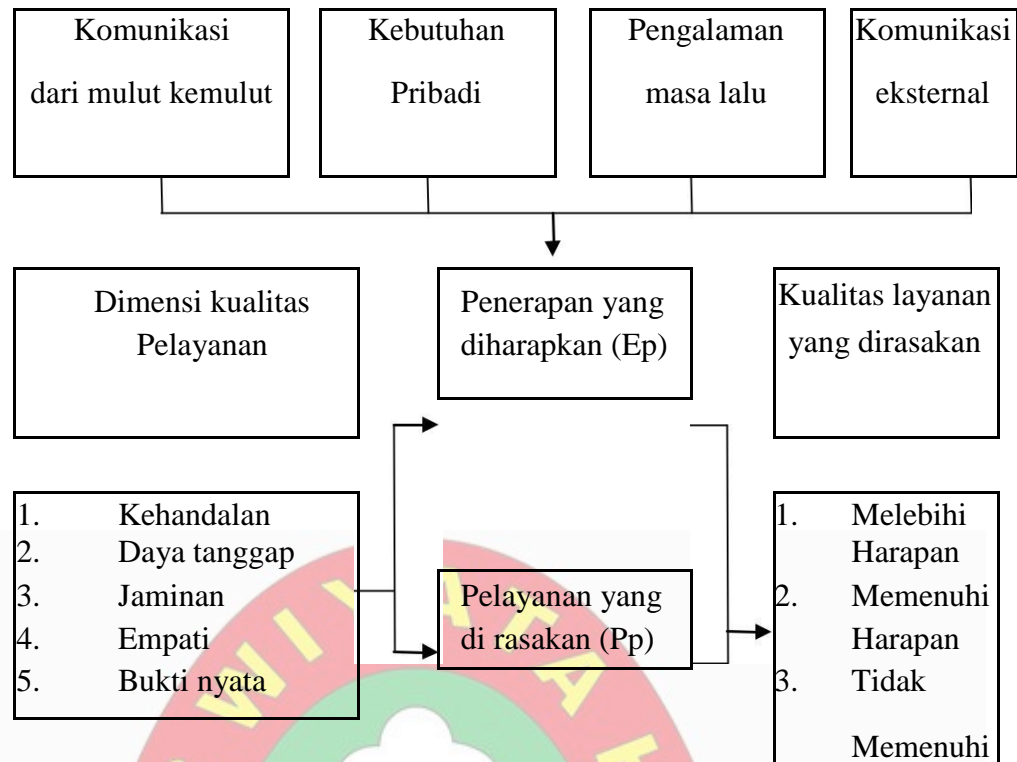
Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Kelana, 2015). Upaya untuk dapat melakukan penilaian mutu dengan berbagai pendekatan yang ada, diperlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam

melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu. Masukan dari berbagai proses spesifik diatas berasal dari persepsi subyektif konsumen kemudian diolah menjadi suatu pengukuran yang objektif dan berhubungan dengan kebutuhan konsumen.

Berikut ini disampaikan beberapa definisi lain tentang mutu yang senada dengan pengertian menurut kamus sebagaimana dijelaskan di atas menurut (Tjiptono, 2016) yaitu:

- a. Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan,
- b. Kecocokan untuk pemakaian,
- c. Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan
- d. Bebas dari kerusakan/cacat,
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat,
- f. Melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal,

Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan menurut Parasuraman (2001: 162) dalam buku (Nursalam, 2017) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan keandalan. Selain itu, pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal. Persepsi inilah yang meengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan. Lebih jelasnya dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini :



Skema 2.1 Penilaian Pelanggan terhadap kualitas layanan (Parasuraman, 2010)

Konsep kualitas layanan dari harapan yang diharapkan seperti dikemukakan di atas, ditentukan oleh empat faktor yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut antara lain sebagai berikut.

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), faktor ini sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa/pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya.

Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun berkualitasnya suatu produk ataupun jasa, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut dapat berguna, maka konsumen tidak akan pernah membeli produk tersebut. Salah satu alat promosi yang

paling ampuh adalah dengan sistem WOM (*Word of Mouth*) (Trarintya, 2011). WOM merupakan sebuah komunikasi informal di antara seorang pembicara yang tidak komersial dengan orang yang menerima informasi mengenai sebuah merek, produk, perusahaan atau jasa. WOM dapat diartikan sebagai aktivitas komunikasi dalam pemasaran yang mengindikasikan seberapa mungkin pelanggan akan bercerita kepada orang lain tentang pengalamannya dalam proses pembelian atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Pengalaman pelanggan tersebut dapat berupa pengalaman positif atau pengalaman negatif.

Hubungan dari mulut ke mulut berbentuk U, apabila seseorang puas maka ia akan menyebarkan berita positif dari mulut ke mulut, tapi apabila mengeluh tidak puas maka ia akan menyebarkan berita negatif dari mulut ke mulut. Pengalaman yang kurang memuaskan pada pelanggan dapat memunculkan berbagai respons kepada perusahaan. Perusahaan dapat menanggapi respons tersebut dengan berbagai cara yang dinamis. Peluang meningkatnya aktivitas WOM tersebut dapat memberikan pengaruh yang hebat.

Usaha WOM, memuaskan pelanggan adalah hal yang sangat wajib. Dalam sebuah studi oleh *US Office of Consumer Affairs* (Kantor Urusan Pelanggan Amerika Serikat) menunjukkan bahwa WOM memberikan efek yang signifikan terhadap penilaian pelanggan. Dalam studi tersebut disebutkan bahwa secara rata-rata, satu pelanggan tidak puas akan mengakibatkan sembilan calon pelanggan lain yang akan menyebabkan ketidakpuasan. Sementara itu pelanggan yang puas hanya akan mengabarkan kepada lima calon pelanggan lain.

- b. Kebutuhan pribadi (*personal need*), yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang mempengaruhi kebutuhan pribadinya.
- c. Pengalaman masa lalu (*past experience*), yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu yang

mempengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang.

- d. Komunikasi eksternal (*company's external communication*) yaitu komunikasi eksternal yang digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi juga memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian di atas terdapat tiga tingkat konsep kualitas layanan yaitu:

- a. Bermutu (*quality surprise*), bila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- b. Memuaskan (*satisfactory quality*), bila kenyataan pelayanan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- c. Tidak bermutu (*unacceptable quality*), bila ternyata kenyataan pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan di dokumentasikan (Ayuningtiyas, 2015). Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan (Kol, Arıkan, İlaslan, Akıncı, & Koçak, 2018).

Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan (Depkes, 2008).

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau. Dengan demikian pelayanan yang diberikan adalah untuk memenuhi keinginan pelanggan (Rahman, Wijaya, & Aini, 2013).

8. Pelayanan Rawat Inap

Pengertian dari pelayanan kesehatan bisa kita temukan dari beberapa referensi, satu pengertian pelayanan kesehatan yang sering digunakan adalah yang disampaikan oleh Levey dan Loomba (1973), menurutnya pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Nurchayanti, 2018).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan dirumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan (Nursalam, 2016). Rawat inap adalah kegiatan pasien berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam, secara khusus pelayanan rawat inap untuk pasien memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continuous Nursing Care*) sehingga terjadi penyembuhan.

Dengan mutu pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih rumah sakit tersebut dan membutuhkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara petugas kesehatan terutama perawat dengan pasien.

9. Teori Keperawatan

a. Pelayanan Keperawatan

Adalah salah satu jenis pelayanan profesional yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan

masyarakat khususnya bidang keperawatan yang diorganisir melalui pelayanan rawat inap (Nursalam, 2017).

b. Teori Interaksi Manusia (Imogene M. King)

King mengidentifikasi kerangka kerja konseptual sebagai sebuah kerangka kerja sistem terbuka, dan teori ini sebagai suatu pencapaian tujuan. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*human being*) sebagai sebagi sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya.

Human being yang dikemukakan oleh Imogene M.King mempunyai tiga dasar kebutuhan kesehatan yang fundamental, yaitu 1) kebutuhan terhadap informasi kesehatan dan dapat dipergunakan pada saat dibutuhkan, 2) kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk pencegahan penyakit, 3) kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ketika individu tidak mampu untuk membantu dirinya sendiri.

Tujuan yang ingin dicapai oleh teori Imogene M.King berfokus pada interaksi tiga sistem yaitu sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Ketiganya membentuk hubungan personal antara perawat dan klien. Hubungan perawat dan klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, dimana proses interpersonal dinamis yang ditampilkan oleh perawat dan klien dipengaruhi oleh perilaku satu dengan yang lain, demikian juga oleh sistem asuhan kesehatan yang berlaku. Tujuan perawat adalah memanfaatkan komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan.

King mengemukakan sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antar manusia. Konsep yang relevan dengan sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stres.

1) Interaksi

Interaksi dapat didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih didalam hubungan timbal

baik. Interaksi antara perawat dan pasien selama pasien menjalani perawatan, dalam hal ini perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

2) Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi diberikan dari satu orang ke orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Aspek perilaku nonverbal yang sangat penting adalah sentuhan. Aspek lain dari perilaku adalah jarak, postur, ekspresi wajah, penampilan fisik, dan gerakan tubuh. Komunikasi adalah aspek yang penting yang selalu dilakukan antara perawat dan pasien. Bagaimana memastikan bahwa perawat menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.

3) Transaksi

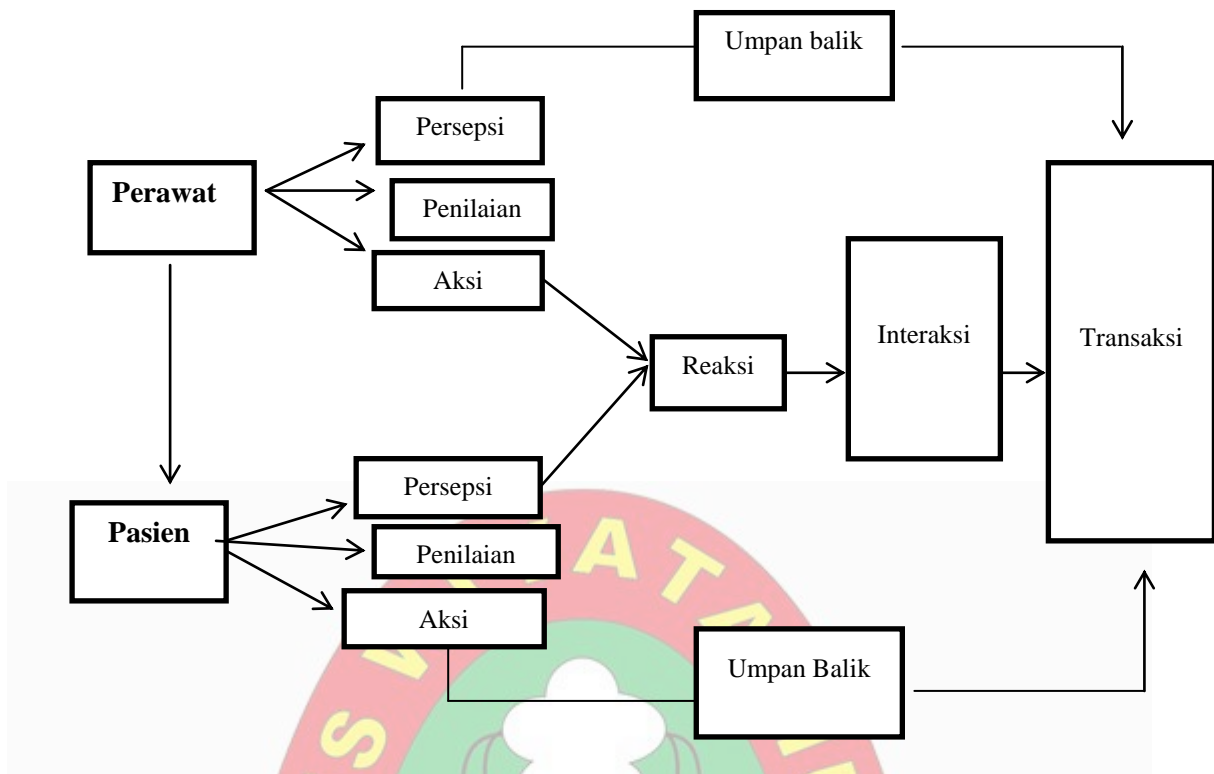
Ciri – ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka. Dari pengalaman pasien selama dirawat, pasien bisa mempersepsikan atau melakukan penilaian terhadap pelayanan perawat. Apakah pasien merasa puas atau tidak terhadap pelayanan yang diterima selama menjalani perawatan.

4) Peran

Peran melibatkan sesuatu yang timbal balik dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yang lain sebagai penerima, dalam hal ini perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai penerima pelayanan.

5) Stres

Definisi stres menurut King adalah keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungan untuk mengatur stresor.



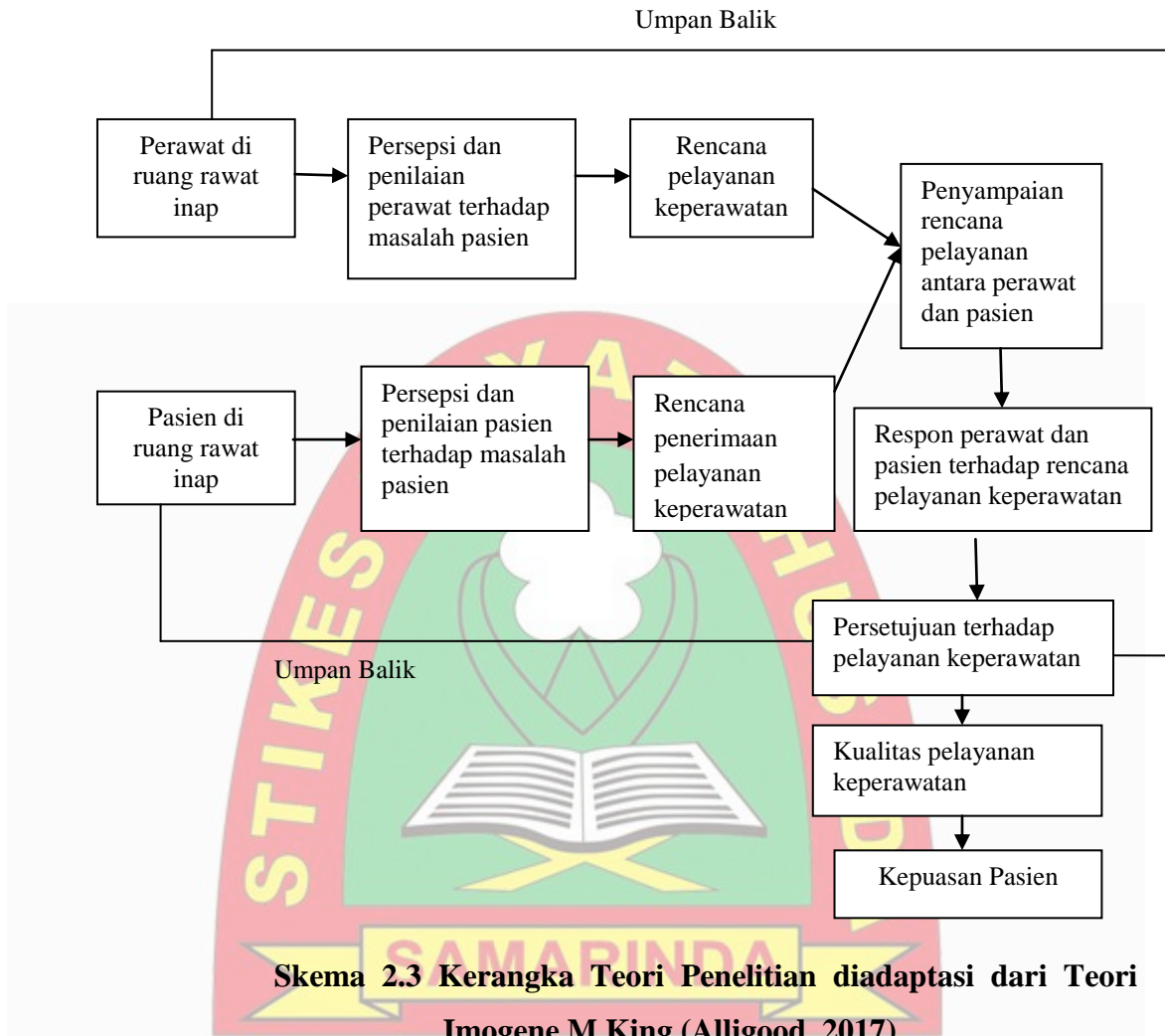
Skema 2. 2 Kerangka teori keperawatan Imogene M.King (Nursalam, 2017)

(Alligood, 2017)

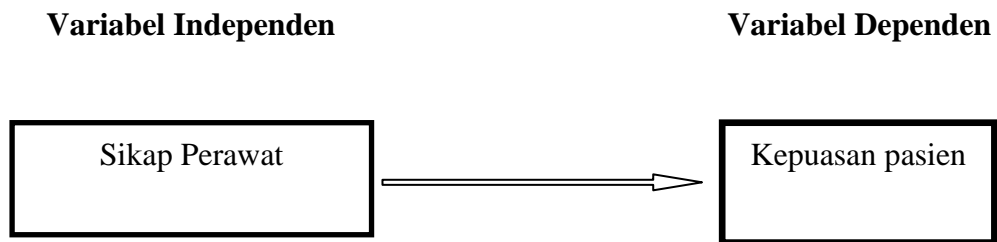
Pada teori ini menjelaskan bahwa manusia berinteraksi dengan lingkungannya dalam hal ini interaksi antara perawat dengan pasien. Bagaimana perawat menilai masalah pasien dan membuat rencana pelayanan keperawatan. Dalam interaksi tersebut terdapat umpan balik, dimana terjadi respon antara perawat dan pasien terhadap rencana pelayanan keperawatan. Dalam interaksi tersebut, sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga kualitas pelayanan akan mempengaruhi terhadap kepuasan pasien.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas peneliti membuat kerangka teori penelitian sebagai berikut :



C. Kerangka Konsep



Skema 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017), karena hipotesis berisi pernyataan tentang ada atau tidaknya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas merupakan variabel pengaruh sedangkan variabel terikat merupakan variabel terpengaruh. Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara yang dihadapi serta dapat di uji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam, 2017).

Hipotesis alternatif (H_a) dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, Maka jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan metode *deskriptif analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *Cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel dependen atau independen dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2017).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat inap VIP, kelas I, II dan III di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Jumlah pasien yang rawat inap mencapai rata – rata 336 pasien setiap bulannya.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat pada tanggal 17 Mei sampai tanggal 16 Juni 2019 di ruang Rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan rumus sebagai berikut (Fagerland & Hosmer, 2012) :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

$Z^2 1 - \alpha/2$ = Standar deviasi dengan CI 95%(1,96)

P = Proporsi 52% (0,52) (Edwin Idris,2012)

d = *Degree of precision* yaitu sebesar 10% (0,1)

N = Total Populasi

Dari jumlah populasi yang ada, ditentukan perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = 51$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel adalah 51 sampel. Dari sampel yang didapatkan, maka dihitung jumlah sampel di setiap ruang rawat inap dengan rumus:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni = Jumlah sampel tiap ruangan

Ni = Jumlah populasi ruangan

N = Jumlah seluruh populasi

n = Jumlah seluruh sampel

Berdasarkan data populasi diambil dari ruang rawat inap VIP, kelas I, kelas II dan kelas III, maka pengambilan sampel juga harus dihitung dari setiap unit rawat inap. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan proporsi disajikan dalam tabel dibawah ini ;

Tabel 3.1 Data perhitungan proporsi sampel

| No | Nama Ruang | Populasi | Proporsi Sampel |
|-------|------------|------------|-----------------|
| 1 | VIP | 36 | 5 |
| 2 | I | 145 | 22 |
| 3 | II | 64 | 10 |
| 4 | III | 91 | 14 |
| Total | | 336 | 51 |

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2017). Penelitian dilakukan dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2017). Adapun teknik pengambilan sampel yang diperoleh dari ruangan rawat inap yang memenuhi kriteria *Inklusi* dan *Eksklusi* sebagai berikut :

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
- 2) Pasien dirawat selama minimal 2 hari perawatan
- 3) Pasien dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- 4) Pasien bersedia menjadi responden penelitian

b. *Kriteria Eksklusi*

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien baru masuk dari IGD
- 2) Pasien kondisi gawat/terminal
- 3) Pasien rawat inap anak
- 4) Pasien tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2017).

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah sikap perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat dari penelitian ini adalah kepuasan pasien diruang rawat inap.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|---|---|---|---------|
| 1. | Independen Sikap Perawat | Respon yang ditunjukkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien diruang rawat inap | Kuisoner tentang sikap perawat selama pasien dirawat inap pengukuran dengan menggunakan skala <i>Likert</i> dengan nilai : 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju | Hasil ukur akan menggunakan rumus <i>cut of point</i> dengan ketentuan : 1. Baik apabila Skor $\geq 54,00$ 2. Kurang Baik bila skor $< 54,00$ | Ordinal |
| 2. | Variabel dependen Kepuasan pasien rawat inap | Penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat selama dirawat inap | Kuisoner menggunakan pertanyaan tentang lima dimensi mutu pelayanan keperawatan dari teori Parasurahman. Pengukuran dengan menggunakan skala <i>Likert</i> dengan nilai : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat tidak Setuju | Hasil ukur akan menggunakan rumus <i>cut of point</i> dengan ketentuan : 1. Puas bila skor $\geq 84,00$ 2. Kurang Puas Bila skor $< 84,00$ | Ordinal |

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja di ruang rawat inap yang lokasinya berada di jalan Balikpapan – Handil II Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, mulai tanggal 17 Mei hingga 16 Juni tahun 2019.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2013). Menurut (Sugiyono, 2014) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan mengenai variabel yang diteliti dalam penelitian ini yang akan diisi oleh responden di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan lama dirawat di rumah sakit.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner tentang sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan *Likert Scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai baik atau tidak baik terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2017). Model skala disusun dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban yaitu :

Pemberian skor untuk pernyataan *favorable* yaitu :

- | | |
|----------------------|-----|
| a) Sangat Tidak Baik | : 1 |
| b) Tidak Baik | : 2 |
| c) Baik | : 3 |
| d) Sangat Baik | : 4 |

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavorable* yaitu :

- | | |
|----------------------|-----|
| a) Sangat Tidak Baik | : 4 |
| b) Tidak Baik | : 3 |
| c) Baik | : 2 |
| d) Sangat Baik | : 1 |

| No | Atribut Variabel (Sikap) | Distribusi Pernyataan | | Jumlah |
|--------------|-------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| | | Favorable | Unfavorable | |
| 1. | Aspek Penerimaan | 4,8,14 | 6 | 4 |
| 2. | Aspek Perhatian | 1,3,12,15,16 | - | 5 |
| 3. | Aspek Komunikasi | 9,10,13 | - | 3 |
| 4. | Aspek Kerjasama | 2,17 | - | 2 |
| 5. | Aspek Tanggung Jawab | 5,6,7 | - | 3 |
| Total | | 16 | 1 | 17 |

Tabel 3.3 Kisi-kisi instrument sikap perawat

3. Kuesioner C merupakan kuesioner tentang kepuasan pasien rawat inap meliputi dimensi mutu pelayanan dengan menggunakan *Likert Scale*.

Responden diminta pendapatnya mengenai baik atau tidak baik terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2017). Model skala disusun dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban yaitu :

Pemberian skor untuk pernyataan *favorable* yaitu :

- a) Sangat Tidak Puas : 1
- b) Tidak Puas : 2
- c) Puas : 3
- d) Sangat Puas : 4

Sedangkan untuk penilaian pernyataan *unfavorable* yaitu :

- a) Sangat Tidak Puas : 4
- b) Tidak Puas : 3
- c) Puas : 2
- d) Sangat Puas : 1

| No | Atribut Variabel (Kepuasan Pasien) | Distribusi Pernyataan | | Jumlah |
|--------------|---|-----------------------|-------------|-----------|
| | | favorable | Unfavorable | |
| 1. | Keandalan | 1,2,4 | 3,5,6 | 6 |
| 2. | Jaminan | 7,8 | 9,10 | 4 |
| 3. | Bukti Fisik | 11,12,13,14 | 15,16 | 6 |
| 4. | Empati | 17,19 | 18,20 | 4 |
| 5. | Daya Tanggap | 21,22,23,26 | 24,25,27 | 7 |
| Total | | 15 | 12 | 27 |

Tabel 3.4 Kisi-kisi instrument kepuasan pasien

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2017). Kuisoner menggunakan skala pengukuran *Likert* dimana responden diminta pendapatnya mengenai baik atau tidak baik untuk sikap dan kualitas pelayanan, serta mengenai puas atau tidak puas untuk dimensi mutu pelayanan keperawatan. Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika standar validitas *Person Product Moment* item total *correlation* dari nilai *r* table, dengan $df = N-2$, $30-2=28$ sehingga didapatkan nilai konstanta adalah 0,374.

Dalam menghitung koefisien dengan skor totalnya untuk mengetahui validitas suatu alat ukur maka digunakan teknik korelasi *Person Product Moment*.

Uji validitas dilakukan di RSUD Beriman Balikpapan di ruang rawat inap kelas I,II dan III dengan jumlah responden 30 sampel. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dengan menggunakan komputerisasi didapatkan bahwa kuesioner valid yang berarti kuesioner dapat menjadi sumber informasi. Pada uji validitas kuisoner tentang sikap perawat didapatkan hasil dari 20 pertanyaan terdapat 3 pertanyaan pada kuisoner yang nilai *r* hitung kurang dari *r* tabel = 0,374 sehingga 3 pertanyaan tersebut di *drop out* dari kuisoner dan tersisa 17 pertanyaan yang akan digunakan pada penelitian. Pada kuisoner tentang kepuasan pasien didapatkan hasil dari 29 pertanyaan ada 2 pertanyaan yang nilai *r* hitung kurang dari *r* tabel = 0,374 sehingga pertanyaan tersebut di *drop out* dari kuisoner dan tersisa 27 pertanyaan yang akan digunakan pada penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017).

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Uji Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2013).

Instrument dikatakan reliabel bila nilai r lebih besar dari nilai r tabel dan dikatakan reliabel jika nilai Alpha $> 0,6$. Pada uji reliabilitas didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Hasil uji reliabilitas pada kuesioner sikap perawat dengan nilai ($r=0,374$) didapatkan nilai dengan rumus *Cronbach Alpha* adalah 0,963. Nilai *Cronbach Alpha* \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.
- 2) Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kepuasan pasien dengan nilai ($r=0,374$) didapatkan nilai dengan rumus *Cronbach Alpha* adalah 0,942. Nilai *Cronbach Alpha* \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
2. Melakukan pendekatan ke ruang rawat inap VIP, kelas I, II dan III melalui kepala ruangan, dan perawat.
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir

permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner.

4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan cara manual melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian.

b. *Coding*

Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pertanyaan berbentuk *favorable* dan 4 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk *unfavorable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi. Peneliti menggunakan angka 1 sampai 51 sebagai pengganti dari identitas responden.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* serta *coding*, data tersebut akan dimasukkan ke dalam tabel-tabel sesuai dengan masing-masing variabel, kemudian hasil jawaban-jawaban respon yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program SPSS.

J. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Dilakukan dengan menggunakan uji *one sample Kolmogrov-Smirnov*, karena penelitian ini memiliki > 50 responden. Uji ini

bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini didapatkan Uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk :

- 1) Sikap Perawat nilai Sig = 0,00 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.
- 2) Kepuasan Pasien nilai Sig = 0,00 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.

b. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan untuk penggunaan variabel dan subjek penelitian dengan tidak melakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel. Analisa univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Untuk mengetahui frekuensi dan persentase (Notoadmojo, 2013) dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah sampel

Analisa univariat terdiri dari identifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan lama perawatan. Selanjutnya identifikasi sikap perawat dan identifikasi kepuasan pasien.

c. Analisa Bivariat

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoadmojo, 2013). Data yang berkaitan dengan variabel terikat yaitu sikap perawat yang dihubungkan dengan variabel bebas kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dianalisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Pembuktian dengan uji *Chi-Square* dengan sistem pengelolaan data SPSS melalui rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

F_o = frekuensi yang diobservasi

F_e = frekuensi yang diharapkan

Syarat – syarat uji *Chi Square* :

- a) Skala kategorik dengan kategorik
- b) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- c) Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.
- d) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus ditaati oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dan telah mendapat persetujuan.

Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. *Informed consent* penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* kepada pasien.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

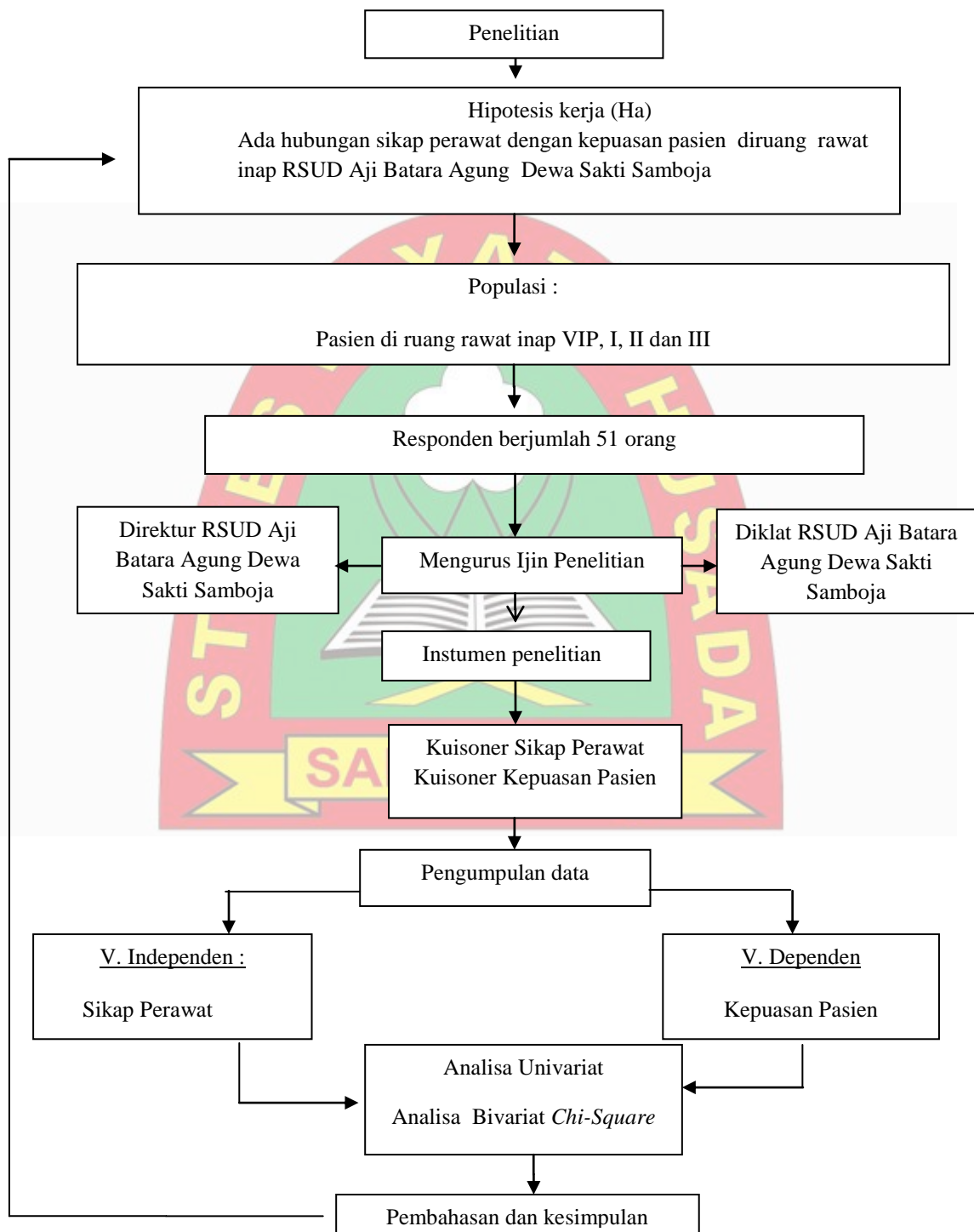
Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. *Self Determination*

Peneliti meminta calon responden untuk diikuti sebagai responden peneliti dengan cara sukarela.

K. Alur Penelitian

Berikut merupakan gambaran alur penelitian yang di mulai dari persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga akhirnya akan mendapatkan hasil akhir yang di tuju dari peneliti.



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “ Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Umur Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 17 Mei – 16 Juni 2019

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Jenis Kelamin | | |
| a. | Laki – laki | 19 | 37,3 |
| b. | Perempuan | 32 | 62,7 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 2. | Usia | | |
| a. | 17 – 25 tahun | 5 | 9,8 |
| b. | 26-35 tahun | 11 | 21,6 |
| c. | 36-45 tahun | 13 | 25,5 |
| d. | 46-55 tahun | 9 | 17,6 |
| e. | 56-65 tahun | 10 | 19,6 |
| f. | > 65 tahun | 3 | 5,9 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 3. | Pekerjaan | | |
| a. | IRT | 28 | 54,9 |
| b. | Swasta | 17 | 33,3 |
| c. | PNS | 2 | 3,9 |
| d. | Tidak Bekerja | 4 | 7,8 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 4. | Lama Perawatan | | |
| a. | 2-4 hari | 42 | 82,4 |
| b. | 5-7 hari | 8 | 15,7 |
| c. | >7 hari | 1 | 2,0 |
| | Jumlah | 51 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 reponden terbanyak adalah perempuan sebanyak 62,7% menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli dengan kondisi tubuh dan kesehatannya sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Usian 36 -45 tahun sebanyak 25,5%. Pada umur 36 – 45 tahun merupakan masa dewasa akhir dimana mulai rentan mengalami masalah kesehatan. Sebagian besar responden adalah ibu rumah

tangga sebanyak 54,9%. Lama perawatan terbanyak adalah 2 – 4 hari sebesar 82,4%. Dengan lama perawatan 2-4 hari, pasien sudah bisa melakukan penilaian terhadap pelayanan keperawatan yang terima selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

b. Variabel Independen (Sikap Perawat)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 17 Mei – 16 Juni 2019

| Sikap Perawat | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Baik | 27 | 52,9 |
| Kurang Baik | 24 | 47,1 |
| Jumlah | 51 | 100 |

Sumber : Data Primer , 2019

Dari tabel 4.2 sikap perawat yang baik sebanyak 52,9 %, sikap perawat yang baik dalam memberikan pelayanan merupakan harapan bagi setiap pasien selama di rawat dirumah sakit.

c. Variabel Dependen (Kepuasan Pasien)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 17 Mei – 16 Juni 2019

| Kepuasan Pasien | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Puas | 26 | 51,0 |
| Kurang Puas | 25 | 49,0 |
| jumlah | 51 | 100 |

Sumber : Data Primer ,2019

Berdasarkan tabel 4.3 kepuasan pasien dalam kategori puas sebanyak 51 %, pelayanan yang baik yang di berikan perawat selama pasien di rawat inap dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang di berikan.

3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Antara Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2019

| Sikap Perawat | Kepuasan Pasien | | | | Total | % | <i>p value</i> |
|---------------|-----------------|------|-------------|------|-------|-----|----------------|
| | Puas | % | Kurang Puas | % | | | |
| Baik | 21 | 77,8 | 6 | 22,2 | 27 | 100 | 0,000* |
| Kurang Baik | 5 | 20,8 | 19 | 79,2 | 24 | 100 | |
| Total | 26 | 51,0 | 25 | 49,0 | 51 | 100 | |

Sumber : Data Primer , 2019

Hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.5. Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 51 responden, sebanyak 21 responden (77,8%) menyatakan sikap perawat baik dan menyatakan puas akan pelayanan yang diberikan perawat sedangkan sebanyak 5 responden (20,8%) menyatakan sikap perawat kurang baik tetapi puas akan pelayanan yang diberikan perawat.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *P value* lebih kecil dari alpha 0,05 serta pada penghitungan statistik didapatkan hasil X^2 hitung > X^2 tabel (16,487 > 3,841) maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan sikap perawat di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diketahui bahwa sikap perawat terbanyak ada pada kategori baik. Responden yang menilai bahwa sikap perawat ada pada kategori baik sebanyak 27 responden (52,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nugrahaningsih (2016) didapatkan hasil mayoritas responden menilai bahwa sikap perawat di RSUD Salatiga termasuk kategori cukup baik (71,90%). Sikap merupakan salah satu faktor yang secara langsung dinilai oleh pasien. Sebagian individu perawat menyadari bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan, penting bagi perawat untuk menunjukkan sikap yang baik dalam melakukan setiap pelayanan kepada pasien.

Responden yang menilai sikap perawat ada pada kategori kurang baik sebanyak 24 responden (47,1%). Adanya sikap perawat yang dinilai kurang baik oleh sebagian pasien tersebut menunjukkan bahwa jika perawat belum memberikan pelayanan secara optimal meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Kondisi ini jelas bertolak belakang dengan prinsip pelayanan keperawatan profesional, yaitu pelayanan keperawatan yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Panji Pratama Putra, 2011). Sebenarnya perawat sudah berusaha untuk menunjukkan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien tetapi ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi individu perawat salah satunya adalah faktor kelelahan atau masalah pribadi sehingga mempengaruhi sikap perawat pada saat bertugas.

Hasil penelitian diketahui bahwa kepuasan pasien terbanyak adalah pada kategori puas. Responden yang penilaiannya ada pada kategori puas sebanyak 26 responden (51,0%). Menurut Azwar (2013) kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien untuk kembali ke rumah sakit yang sama dan akan mempengaruhi penilaian

terhadap pelayanan yang telah diterima. Sejalan dengan pernyataan Tjiptono (2016) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan atau pasien dapat menciptakan beberapa hal diantaranya loyalitas serta membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang positif sehingga bisa menguntungkan rumah sakit. Pasien akan merasa puas apabila menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Perawat yang menjadi harapan setiap pasien adalah perawat yang memiliki sikap yang ramah, murah senyum, dan mempunyai inisiatif untuk menanyakan kondisi pasien.

Sedangkan responden yang penilaiannya ada pada kategori tidak puas sebanyak 25 responden (49,0%). Pasien akan merasa tidak puas apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. Untuk mewujudkan kepuasan pasien terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi diantaranya bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), jaminan kepastian (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*empathy*) (Nursalam, 2017). Pada bukti fisik (*tangibles*) ditunjukkan dengan seorang perawat berpenampilan rapi serta kamar perawatan membuat pasien nyaman. Pada faktor keandalan (*reliability*) ditunjukkan dengan perawat mampu untuk memberikan informasi yang tepat kepada pasien mengenai perawatan, mampu untuk melayani pasien dengan tepat waktu. Faktor jaminan kepastian (*assurance*) ditunjukkan dengan perawat mampu untuk melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien, terampil dalam menangani pasien. Pada faktor daya tanggap (*responsiveness*) ditunjukkan dengan perawat mampu untuk melaksanakan tugas dengan baik, mempunyai inisiatif dalam menanyakan keluhan pasien serta tanggap apabila pasien memerlukan bantuan. Dan pada faktor empati (*empathy*) ditunjukkan dengan perawat mempunyai sifat sabar serta mencurahkan perhatian kepada pasien. Bagi seorang perawat untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang baik meliputi lima dimensi mutu pelayanan tidaklah mudah. Ratio antara perawat yang bertugas dengan pasien yang dirawat terkadang tidak

sebanding, sehingga untuk memenuhi semua kebutuhan pasien akan menjadi sulit.

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada 51 responden di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja didapatkan dari 27 responden yang menilai sikap perawat ada pada kategori baik maka sebanyak 21 (77,8%) responden menilai kepuasan ada pada kategori puas. Sejalan dengan penelitian Abilang (2016) didapatkan hasil sebagian besar responden menyatakan sikap perawat ada pada kategori baik dan puas akan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Menurut Nursalam (2016) pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan yang bermutu dan paripurna. Dan 6 (22,2%) responden menilai kepuasan ada pada kategori tidak puas. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan juga dapat dilihat dengan cara kepuasan pasien rawat inap dan tanggapan pasien tentang mutu pelayanan (Tjiptono, 2016). Adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan karena pelayanan yang diterima belum memenuhi harapan pasien walaupun perawat yang bertugas sudah menunjukkan sikap yang baik.

Kemudian dari 24 responden yang menilai sikap perawat ada pada kategori tidak baik sebanyak 19 (79,2%) responden menilai kepuasan ada pada kategori tidak puas dan hanya 5 (20,8%) responden menilai kepuasan ada pada kategori puas. Hal ini dikarenakan pasien merasa perawat belum bisa memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Hal ini bisa disebabkan oleh suatu kondisi dimana jumlah pasien yang dirawat tidak sebanding dengan jumlah perawat, sehingga perawat akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal.

Nilai *p value* yang didapatkan = 0,000 dan nilai X^2 hitung sebesar 16,487 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 dan nilai X^2 hitung lebih besar dari 3,841 atau nilai X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap.

Sejalan dengan penelitian Layuk (2017) dengan didapatkan hasil bahwa sikap perawat memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi = 0,000 yang berarti menyatakan ada pengaruh sikap perawat terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian Abilang (2016) didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai signifikan p value = 0,000. Perawat yang menjadi harapan setiap pasien adalah perawat yang memiliki sikap ramah, murah senyum, sanggup berkomunikasi dengan pasien dan sanggup memenuhi kebutuhan pasien. Dengan sikap perawat yang sesuai harapan pasien akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Pada hasil pengisian kuisioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan puas pada dimensi mutu empati (*empathy*) dimana selama menjalani perawatan perawat selalu menanyakan tentang kondisi pasien dan sabar dalam mendengarkan keluhan pasien. Begitu juga pada dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) sebagian besar responden menyatakan bahwa perawat tanggap dalam memberikan bantuan serta melaksanakan tugas dengan cekatan.

Sikap perawat sangat dipengaruhi oleh individu perawat itu sendiri. Perawat merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan sehingga angka kepuasan pasien akan tercapai sesuai harapan. Sikap perawat yang kurang baik pada tahap awal pelayanan akan menimbulkan persepsi secara keseluruhan bahwa pelayanan perawat yang akan diterima akan kurang memuaskan dan tidak sesuai harapan. Sikap perawat yang baik merupakan harapan bagi setiap pasien. Dengan sikap perawat yang sesuai harapan pasien akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Kepuasan pasien akan membawa dampak yang positif bagi rumah sakit.

C. Keterbatasan penelitian

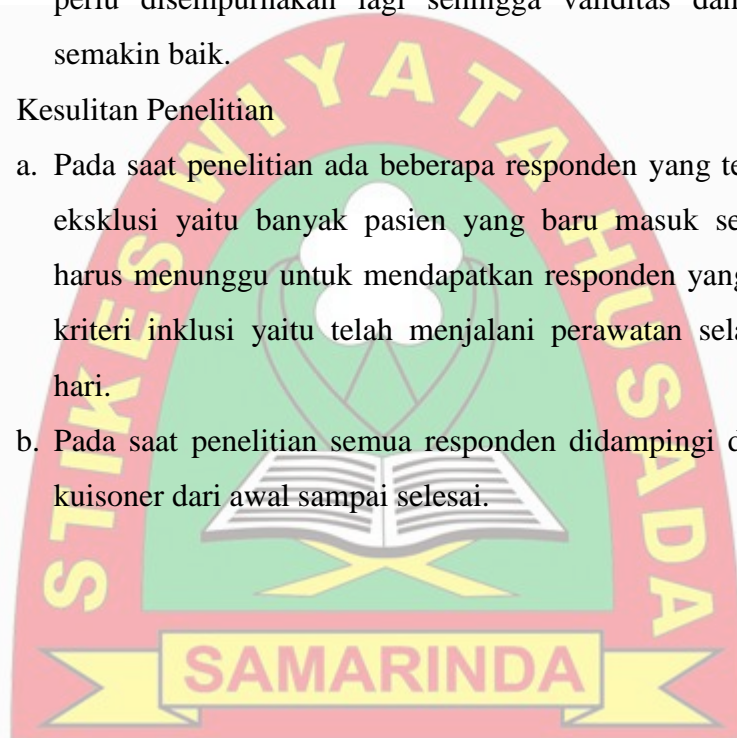
Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Instrumen penelitian sikap perawat dan kepuasan pasien merupakan hasil modifikasi dari penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan Penelitian

- a. Pada saat penelitian ada beberapa responden yang termasuk kriteria eksklusi yaitu banyak pasien yang baru masuk sehingga peneliti harus menunggu untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu telah menjalani perawatan selama minimal 2 hari.
- b. Pada saat penelitian semua responden didampingi dalam pengisian kuisioner dari awal sampai selesai.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* yang lebih kecil dari alpha ($0,000 < 0,05$) dan nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($16,487 > 3,841$).

B. Saran

Bagi instansi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diharapkan untuk mengadakan pelatihan dalam bentuk *inhouse training* berupa pelatihan komunikasi efektif dan *service excellence* bagi perawat secara rutin minimal 6 bulan sekali, untuk menunjang kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sehingga angka kepuasan pasien bisa tercapai sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Serta diberlakukan metode manajemen keperawatan pada unit rawat inap agar bisa meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk mengaplikasikan setiap pelatihan yang diikuti dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga angka kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima akan meningkat.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dengan menambah jumlah responden ataupun dengan lebih memfokuskan pada salah satu aspek tentang sikap dan faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilang, F. M. (2016). *Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Aini, D., & Rista, A. (2017). *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. H. Soewondo Kendal*. *Stikeswh.Ac.Id*, 1–13. Retrieved from <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/148>. Diakses tanggal 3 Maret 2019
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia*. Karya Medika.
- Ayuningtiyas, K. R. dkk. (2015). *Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. *Pendidikan Kesehatan*, 4(2).
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. <https://doi.org/10.1038/cddis.2011.1>. Diakses tanggal 15 April 2019.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga. [https://doi.org/S1672-0229\(11\)60014-4](https://doi.org/S1672-0229(11)60014-4) [pii]r10.1016/S1672-0229(11)60014-4. Diakses tanggal 7 Maret 2019.
- Fagerland, M. W., & Hosmer, D. W. (2012). *A generalized Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test for multinomial logistic regression models*. *Stata Journal*, 12(3), 447–453.
- Kelana, M. T. (2015). *Pengaruh Penerapan Pelayanan Prima (Service Excellence) Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Kota Pontianak*. *Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2019.
- Kemenkes RI. (2008). Permenkes : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400*, 1(5), 1–55. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Diakses pada tanggal 9 April 2019.
- Kol, E., Arıkan, F., İlaslan, E., Akıncı, M. A., & Koçak, M. C. (2018). *A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient*

satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. Collegian, 25(1), 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.006>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2019.

Kotler, P. (2017). *Kotler Marketing Group*. Retrieved from http://www.kotlermarketing.com/phil_questions.shtml

Layuk, E. (2017). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Labuang Baji Makassar*. *Jurnal Mirai Management*, 2(2), 319–337.

Muninjaya, A. A. G. (2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Noras, J. U., & Sartika, R. A. D. (2016). *Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(5), 234. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i5.90>. Diakses pada tanggal 25 Maret 2019.

Notoadmojo, prof. D. S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. <https://doi.org/Ed.Rev>. Diakses pada tanggal 6 April 2019.

Nugrahaningsih, W. (2016). *Hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di bangsal pavillium rsud salatiga*.

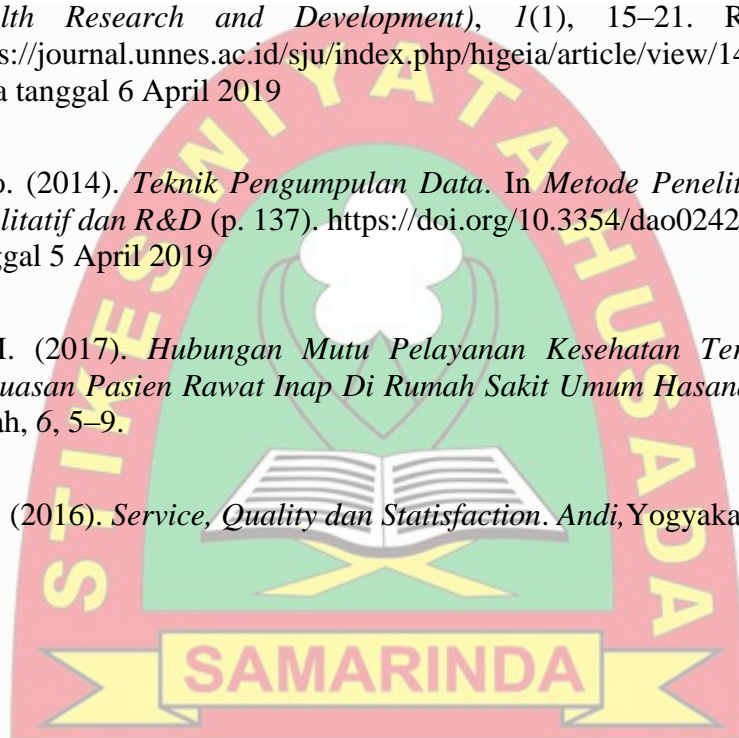
Nurchayanti, E. (2018). *Studi Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(1), 8. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.86>. Diakses pada tanggal 6 April 2019.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>. Diakses pada tanggal 9 April 2019.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (pp. 30–195).

Panji Pratama Putra, S. (2011). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naska/Publik.

- Parasuraman, A. (2010). *Service productivity, quality and innovation. International Journal of Quality and Service Sciences*, 2(3), 277–286. <https://doi.org/10.1108/17566691011090026>. Diakses pada tanggal 6 April 2019
- Rahman, M., Wijaya, D., & Aini, L. (2013). *Hubungan Persepsi Perilaku Caring Perawat dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember. Repository.unej.ac.id*. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/60713>. Diakses pada tanggal 5 April 2019
- Sondari, A., & Raharjo, B. B. (2017). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1), 15–21. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14003>. Diakses pada tanggal 6 April 2019
- Sugiyono. (2014). *Teknik Pengumpulan Data*. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (p. 137). <https://doi.org/10.3354/dao02420>. Diakses pada tanggal 5 April 2019
- Tanti, M. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Afiah*, 6, 5–9.
- Tjiptono. (2016). *Service, Quality dan Statisfaction*. Andi, Yogyakarta.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI




A. Biodata Pribadi


1. Nama : Rika Mawaddah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sebulu, 25 April 1984
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Balikpapan Handil II Rt 07 Cimanggu
Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai
Kartanegara
6. Email : rikamawaddah45@gmail.com
7. HP : 0811346314883
8. NIM : B21742320501
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat Dengan
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa
Sakti Samboja
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 002 Sebulu
2. SMP : MTS PPKP Ribathul Khail Tenggarong
3. SMA : SMU Negeri 1 Tenggarong
4. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda

Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 38 /STIKES-WHS/LT/2019 27 Februari 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

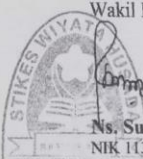
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RIKA MAWADDAH
NIM : B21742320501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



Lampiran 3 Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl Balikpapan-Handil II, Samboja ☎ (0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatata.id



| | | |
|----------|--|---|
| Nomor | : 445/1385/000.800/IV/2019 | Kepada Yth, |
| Lampiran | : - | Wakil Ketua I |
| Perihal | : Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data | STIKES Wiyata Husada Di Samarinda |

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 378/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 27 Februari 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

| | |
|---------------|--------------------|
| Nama | : Rika Mawaddah |
| NIM | : B21742320501 |
| Program Studi | : Ilmu Keperawatan |

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Samboja, 9 April 2019

Direktur

drg. Musafirah Aki Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/1/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 292 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

24 April 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Beriman Balikpapan
Cq. Diklit RSUD Beriman Balikpapan
Di -
Samarinda

Dengan hormat,



Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.



Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RIKA MAWADDAH
NIM : B21742320501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Nakil Ketua I,


Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 13072.82.09.006

Lampiran 5 Surat Persetujuan Uji Validitas

 **PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN
Jl. May Jend. Suryo Kelurahan Gn. Sari Ulu
No. Telp. (0542)-792022, FAX (0542) 792030, Kode Pos 76122
Email: rsud.ber@gmail.com, Website: rsud.balikkpapan.go.id 

Nomor : 445/1-3.2/ 04 /RSUD
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Kegiatan

Balikkpapan, 7 Mei 2019
Kepada
Yth.
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-
Samarinda


Merindaklanjuti surat dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, tanggal 24 April 2019, Nomor : 792/STIKES-WHS/LT/2019, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas Data dengan judul "Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan"

Sesuai surat permohonan di atas, kami dapat menyetujui/mengijinkan yang tersebut di bawah ini untuk melakukan Uji Validitas Data di RSUD Beriman Balikpapan:


Nama : Rika Mawaddah
NIM : B21742320501
Program Studi : Ilmu Keperawatan


Dengan ketentuan bahwa setiap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan diatur dalam Peraturan Wali Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan Kelas C.

Demikian surat ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DIREKTUR RSUD BERIMAN BALIKPAPAN

RANI KUSUMA W.

Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Il. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 791 /STIKES-WHS/LT/2019 24 April 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat



Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RIKA MAWADDAH
NIM : B21742320501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Ketua I,

N. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 7 Surat Persetujuan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎ (0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1851/000.800/V/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 374/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 24 April 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rika Mawaddah
NIM : B21742320501
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 14 Mei 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002



Lampiran 8

Perhitungan Besaran Sampel

Besar sampel digunakan rumus perhitungan sampel dengan besar sampel untuk proporsi tunggal karena N sudah diketahui, maka perhitungan besar sampelnya dihitung dengan rumus sebagai berikut (Fagerland & Hosmer, 2012)

:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 1,0,52(1 - 0,52) \cdot 336}{0,1^2(336 - 1) + 1,96^2 1,0,52(1 - 0,52)}$$

$$n = 51$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

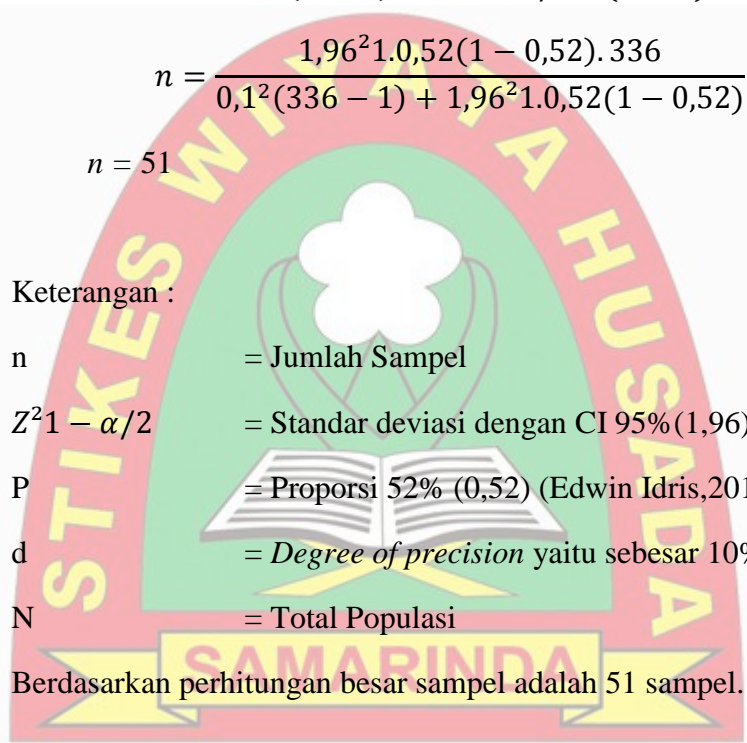
$Z^2 1 - \alpha/2$ = Standar deviasi dengan CI 95% (1,96)

P = Proporsi 52% (0,52) (Edwin Idris, 2012)

d = *Degree of precision* yaitu sebesar 10% (0,1)

N = Total Populasi

Berdasarkan perhitungan besar sampel adalah 51 sampel.



Lampiran 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Nama : Rika Mawaddah

NIM : B21742320501

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja".

Saya mengharapkan partisipasi dari responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila responden bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Rika Mawaddah

Lampiran 10

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul “Hubungan Sikap Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Responden

(.....)

Lampiran 11

LEMBAR KUISONER

SIKAP PERAWAT DAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama (Boleh Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Lama Perawatan :

B. VARIABEL SIKAP PERAWAT

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan yang harus anda jawab, untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi pernyataan ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Baca dan pahami masing-masing pernyataan dengan seksama dan jawablah sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan diri anda sebenarnya.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada :
SS : Apabila pernyataan tersebut sangat sesuai menurut anda
S : Apabila pernyataan tersebut sesuai menurut anda
TS : Apabila pernyataan tersebut tidak sesuai menurut anda
STS : Apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai menurut anda
3. Bila anda merasa jawaban yang telah anda *checklist* (✓) tidak sesuai dengan diri anda, dapat mencoret dan menggantinya dengan jawaban yang sesuai dengan memberi tanda *checklist* (✓)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|-----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1. | Perawat cepat tanggap apabila Saya membutuhkan | | | | |
| 2. | Perawat melibatkan Saya dan keluarga dalam mengambil keputusan | | | | |
| 3. | Perawat memberikan pelayanan kepada Saya penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan/harapan Saya | | | | |
| 4. | Perawat selalu berperilaku sopan dan menghargai Saya | | | | |
| 5. | Perawat cekatan dalam memberikan pelayanan kepada Saya | | | | |
| 6. | Perawat terlihat kurang bersemangat dan lesu | | | | |
| 7. | Perawat menjaga kerahasiaan Saya selama Saya menjalani perawatan | | | | |
| 8. | Perawat bersikap ramah dan selalu tersenyum kepada Saya | | | | |
| 9. | Perawat memperkenalkan diri dan menyebutkan namanya dengan jelas | | | | |
| 10. | Perawat tidak tergesa-gesa saat berbicara dengan Saya | | | | |
| 11. | Perawat berkata jujur dan membantu saya dengan ikhlas | | | | |
| 12. | Perawat mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang saya keluhkan | | | | |
| 13. | Saat berbicara dengan Saya, perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti | | | | |
| 14. | Perawat berpenampilan rapi dan bersih | | | | |
| 15. | Perawat memberikan bantuan terhadap masalah perawatan Saya saat ini | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 16. | Perawat selalu ada disaat Saya membutuhkan bantuan | | | | |
| 17. | Perawat tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan | | | | |



C. VARIABEL KEPUASAN PASIEN

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan yang harus anda jawab, untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi pernyataan ini. Sebelum menjawab pernyataan ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Baca dan pahami masing-masing pernyataan dengan seksama dan

jawablah sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan diri anda sebenarnya.

- Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda dengan member tanda *checklist* (✓) pada:

SS : Apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan anda

S : Apabila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

TS : Apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

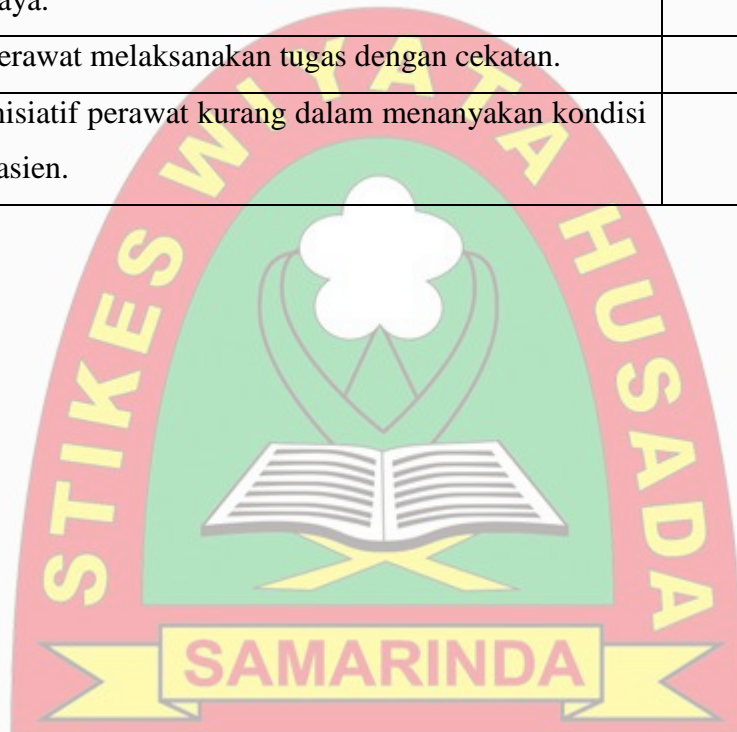
STS : Apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan diri Anda

- Bila anda merasa jawaban yang telah anda *checklist* (✓) tidak sesuai dengan diri anda, dapat mencoret dan menggantinya dengan jawaban baru yang sesuai dengan memberi tanda *checklist* (✓)
- Semua jawaban anda dapat diterima selama sesuai dengan keadaan diri anda

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| | Kehandalan (<i>Reliability</i>) | | | | |
| 1. | Perawat menerangkan kepada Saya mengenai tindakan pengobatan yang akan dilakukan. | | | | |
| 2. | Perawat memberikan informasi kepada Saya mengenai obat-obatan yang saya konsumsi. | | | | |
| 3. | Perawat salah memasukkan jarum infus sehingga memerlukan pengulangan dalam pemasangan. | | | | |
| 4. | Perawat melayani pasien tepat waktu sesuai dengan janji yang diberikan. | | | | |
| 5. | Perawat terlambat dalam memberikan obat. | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 6. | Perawat acuh ketika Saya mengeluhkan penyakit yang Saya derita. | | | | |
| Jaminan (<i>Assurance</i>) | | | | | |
| 7. | Perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami ketika memberikan penjelasan. | | | | |
| 8. | Perawat terampil dalam menangani pasien. | | | | |
| 9. | Perawat terlihat ragu-ragu dalam memberikan tindakan medis. | | | | |
| 10. | Pelayanan kesehatan yang diberikan perawat hanya seadanya saja | | | | |
| Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) | | | | | |
| 11. | Penampilan perawat selalu terlihat menarik. | | | | |
| 12. | Perawat memakai sepatu ketika melayani pasien. | | | | |
| 13. | Rambut perawat ditata rapi. | | | | |
| 14. | Kamar perawatan memiliki aroma yang membuat Saya nyaman. | | | | |
| 15. | Seragam yang dikenakan perawat terlihat kusut. | | | | |
| 16. | Perawat tidak menggunakan tanda pengenal ketika bertemu pasien. | | | | |
| Empati (<i>Emphaty</i>) | | | | | |
| 17. | Ketika Saya merasa kesulitan, perawat dengan senang hati memberikan bantuan. | | | | |
| 18. | Perawat nampak kurang sabar ketika menangani pasien yang banyak bercerita. | | | | |
| 19. | Perhatian perawat selalu tercurah kepada setiap pasien | | | | |
| 20. | Perawat terkesan terburu-buru dalam melakukan tindakan medis. | | | | |
| Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) | | | | | |
| 21. | Sesegera mungkin perawat datang ketika Saya | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| | menekan tombol panggilan untuk keadaan darurat. | | | | |
| 22. | Perawat tanggap dalam menyelesaikan masalah yang Saya keluhkan. | | | | |
| 23. | Informasi mengenai kunjungan dokter disampaikan perawat secara rutin. | | | | |
| 24. | Tanggapan yang diberikan perawat kepada Saya terlalu lama. | | | | |
| 25. | Perawat nampak tidak senang menanggapi keluhan Saya. | | | | |
| 26. | Perawat melaksanakan tugas dengan cekatan. | | | | |
| 27. | Inisiatif perawat kurang dalam menanyakan kondisi pasien. | | | | |



Lampiran 12 Hasil Analisa Statistik

VALIDITAS SIKAP PERAWAT

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,963 | 17 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 53,8627 | 38,361 | ,677 | ,963 |
| P2 | 53,8235 | 38,428 | ,712 | ,962 |
| P3 | 53,8235 | 38,068 | ,774 | ,961 |
| P4 | 53,8039 | 37,721 | ,829 | ,960 |
| P5 | 53,8627 | 38,361 | ,738 | ,962 |
| P6 | 54,1373 | 42,321 | ,467 | ,968 |
| P7 | 53,8431 | 38,455 | ,714 | ,962 |
| P8 | 53,8039 | 37,521 | ,864 | ,960 |
| P9 | 53,9020 | 38,290 | ,705 | ,962 |
| P10 | 53,8627 | 37,961 | ,808 | ,961 |
| P11 | 53,8431 | 38,255 | ,748 | ,961 |
| P12 | 53,8431 | 37,735 | ,839 | ,960 |
| P13 | 53,8627 | 37,641 | ,865 | ,960 |
| P14 | 53,8431 | 37,495 | ,882 | ,959 |
| P15 | 53,8824 | 37,706 | ,865 | ,960 |
| P16 | 53,9020 | 38,050 | ,815 | ,960 |
| P17 | 53,8627 | 37,601 | ,872 | ,960 |

Reliability

VALIDITAS KEPUASAN PASIEN

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,942 | 27 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 83,9804 | 46,420 | ,651 | ,939 |
| P2 | 84,0392 | 46,078 | ,732 | ,938 |
| P3 | 84,2157 | 49,093 | ,382 | ,942 |
| P4 | 84,0588 | 46,296 | ,709 | ,938 |
| P5 | 84,2745 | 48,963 | ,472 | ,941 |
| P6 | 84,2157 | 48,693 | ,431 | ,942 |
| P7 | 84,0392 | 45,758 | ,785 | ,937 |
| P8 | 84,0588 | 46,736 | ,637 | ,939 |
| P9 | 84,2549 | 49,354 | ,375 | ,942 |
| P10 | 84,2157 | 49,373 | ,497 | ,943 |
| P11 | 84,0392 | 45,998 | ,745 | ,938 |
| P12 | 84,0784 | 45,794 | ,808 | ,937 |
| P13 | 84,0588 | 45,416 | ,855 | ,936 |
| P14 | 84,1373 | 47,481 | ,572 | ,940 |
| P15 | 84,2353 | 48,664 | ,465 | ,941 |
| P16 | 84,2157 | 48,133 | ,544 | ,940 |
| P17 | 84,0196 | 45,460 | ,821 | ,937 |
| P18 | 84,2549 | 49,314 | ,594 | ,943 |
| P19 | 84,1176 | 46,746 | ,681 | ,939 |
| P20 | 84,2157 | 48,493 | ,471 | ,941 |
| P21 | 84,0392 | 46,158 | ,719 | ,938 |
| P22 | 84,0392 | 46,118 | ,726 | ,938 |
| P23 | 84,0588 | 46,056 | ,749 | ,938 |
| P24 | 84,2745 | 49,843 | ,561 | ,943 |
| P25 | 84,2353 | 48,664 | ,465 | ,941 |
| P26 | 84,0392 | 46,238 | ,706 | ,938 |
| P27 | 84,2745 | 49,363 | ,376 | ,942 |

UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap_perawat | 51 | 100,0% | 0 | 0,0% | 51 | 100,0% |
| Kepuasan_Pasien | 51 | 100,0% | 0 | 0,0% | 51 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|-----------------|----------------------------------|----------------|------------|
| Sikap_perawat | Mean | 57,2353 | ,91890 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 55,3896 | |
| | Upper Bound | 59,0810 | |
| | 5% Trimmed Mean | 57,0174 | |
| | Median | 54,0000 | |
| | Variance | 43,064 | |
| | Std. Deviation | 6,56228 | |
| | Minimum | 50,00 | |
| | Maximum | 68,00 | |
| | Range | 18,00 | |
| | Interquartile Range | 14,00 | |
| | Skewness | ,504 | ,333 |
| | Kurtosis | -1,432 | ,656 |
| Kepuasan_Pasien | Mean | 87,3725 | 1,00038 |

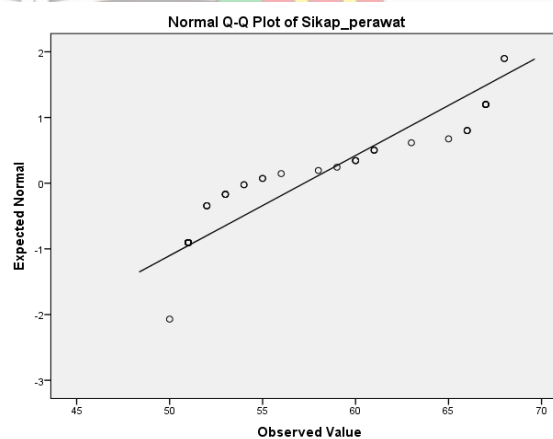
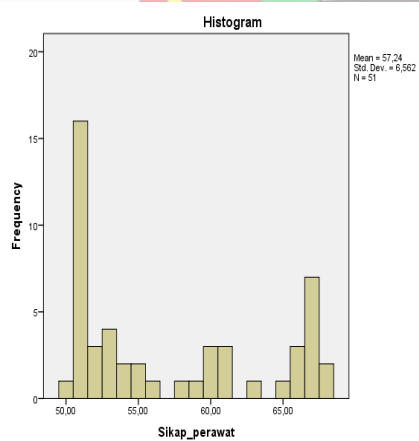
| | | | |
|----------------------------------|-------------|----------------|------|
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 85,3632 | |
| | Upper Bound | 89,3819 | |
| 5% Trimmed Mean | | 86,8845 | |
| Median | | 84,0000 | |
| Variance | | 51,038 | |
| Std. Deviation | | 7,14412 | |
| Minimum | | 81,00 | |
| Maximum | | 104,00 | |
| Range | | 23,00 | |
| Interquartile Range | | 14,00 | |
| Skewness | | ,673 | ,333 |
| Kurtosis | | -,971 | ,656 |

Tests of Normality

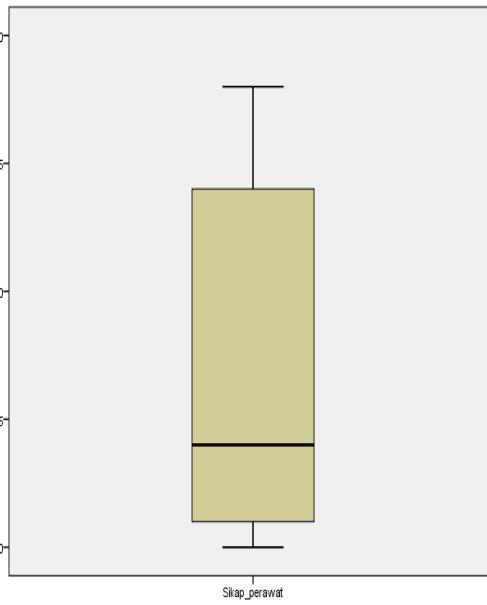
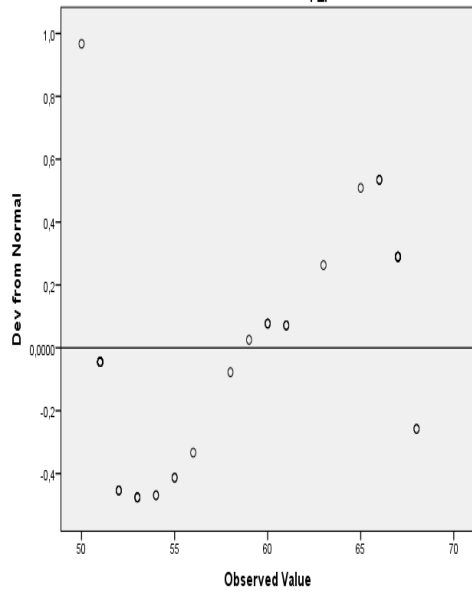
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sikap_perawat | ,211 | 51 | ,000 | ,817 | 51 | ,000 |
| Kepuasan_Pasien | ,231 | 51 | ,000 | ,816 | 51 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Sikap Perawat

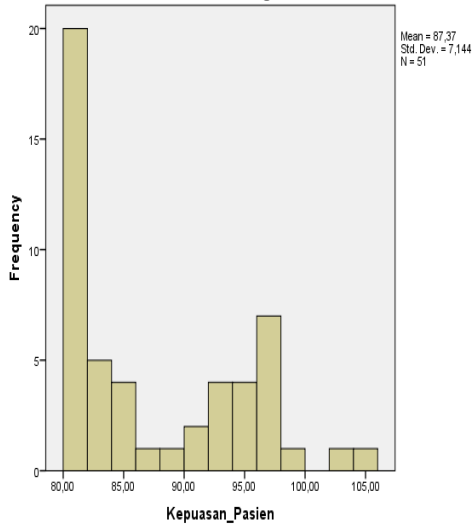


Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap_perawat

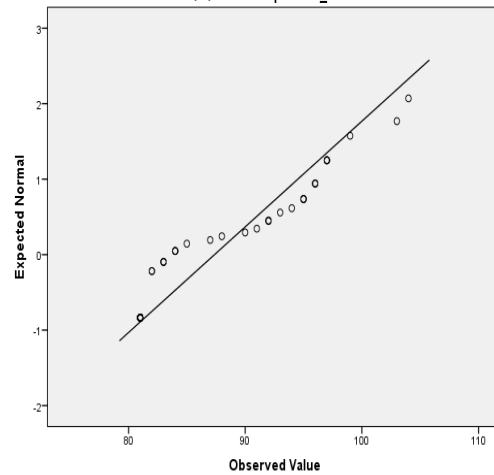


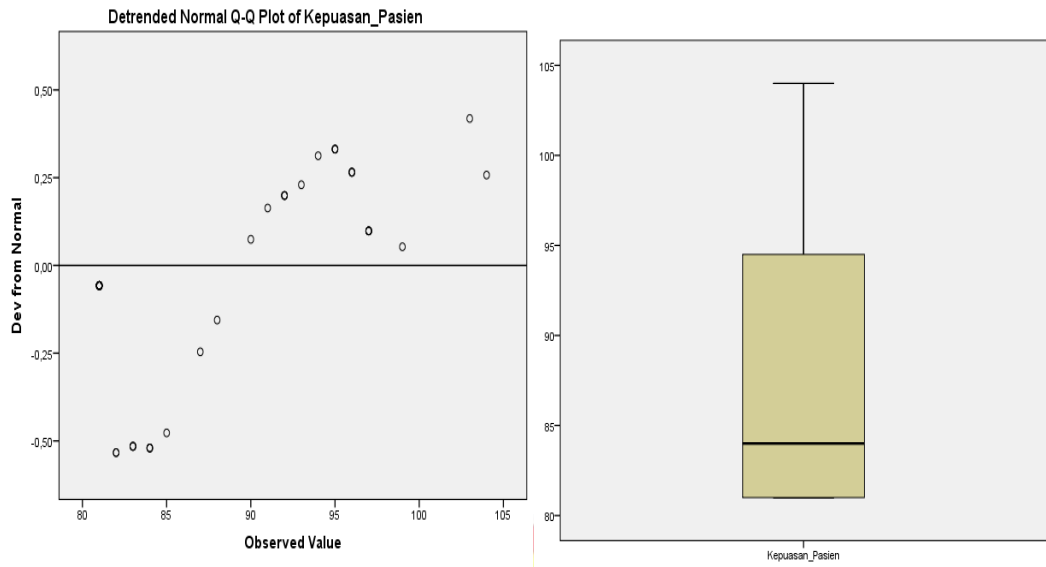
Kepuasan Pasien

Histogram



Normal Q-Q Plot of Kepuasan_Pasien





ANALISA UNIVARIAT
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequency Table

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| laki-laki | 19 | 37,3 | 37,3 | 37,3 |
| Valid perempuan | 32 | 62,7 | 62,7 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 17-25 tahun | 5 | 9,8 | 9,8 | 9,8 |
| 26-35 tahun | 11 | 21,6 | 21,6 | 31,4 |
| 36-45 tahun | 13 | 25,5 | 25,5 | 56,9 |
| Valid 46-55 tahun | 9 | 17,6 | 17,6 | 74,5 |
| 56-65 tahun | 10 | 19,6 | 19,6 | 94,1 |
| > 65 tahun | 3 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| IRT | 28 | 54,9 | 54,9 | 54,9 |
| Swasta | 17 | 33,3 | 33,3 | 88,2 |
| Valid PNS | 2 | 3,9 | 3,9 | 92,2 |
| Tidak Bekerja | 4 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

Lama Dirawat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2-4 hari | 42 | 82,4 | 82,4 | 82,4 |
| Valid 5-7 hari | 8 | 15,7 | 15,7 | 98,0 |
| Valid > 8 hari | 1 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

Sikap Perawat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 27 | 52,9 | 52,9 | 52,9 |
| Valid Kurang Baik | 24 | 47,1 | 47,1 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

Kepuasan Pasien

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Puas | 26 | 51,0 | 51,0 | 51,0 |
| Valid Kurang Puas | 25 | 49,0 | 49,0 | 100,0 |
| Total | 51 | 100,0 | 100,0 | |

SAMARINDA

Crosstabs

Sikap perawat * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | | Kepuasan Pasien | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|-----------------|--------|--------|
| | | | Kurang Puas | Puas | |
| Sikap Perawat | Baik | Count | 6 | 21 | 27 |
| | | Expected Count | 13,2 | 13,8 | 27,0 |
| | | % within sikap_perawat | 22,2% | 77,8% | 100,0% |
| | Kurang Baik | Count | 19 | 5 | 24 |
| | | Expected Count | 11,8 | 12,2 | 24,0 |
| | | % within sikap_perawat | 79,2% | 20,8% | 100,0% |
| Total | Count | 25 | 26 | 51 | |
| | Expected Count | 25,0 | 26,0 | 51,0 | |
| | % within sikap_perawat | 49,0% | 51,0% | 100,0% | |

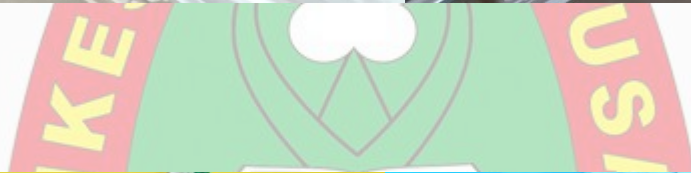
Chi-Square Tests

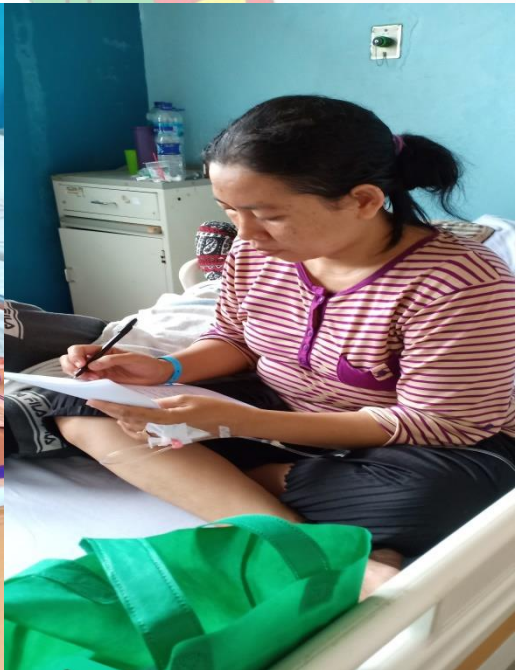
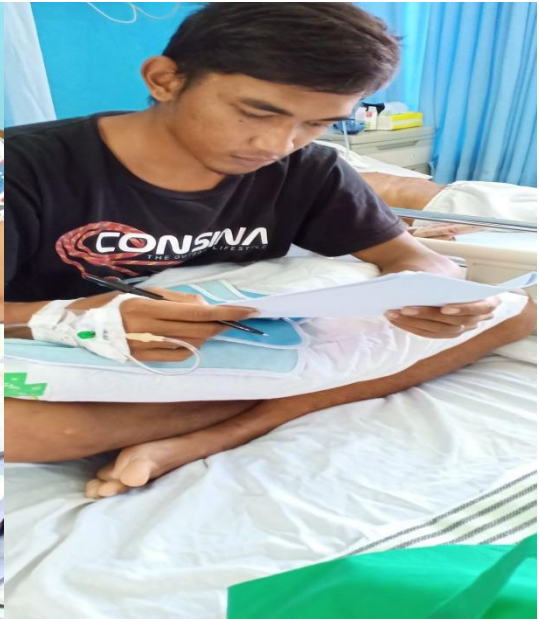
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 16,487 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 14,287 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 17,514 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| N of Valid Cases | 51 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian





ABSTRACT
THE RELATIONSHIP OF NURSES' ATTITUDE TOWARDS PATIENTS' SATISFACTION AT THE HOSPITAL OF AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Rika Mawaddah¹, Edy Mulyono², Siti Mukaromah³

Background: The attitude of nurses in providing nursing services plays an important role in the efforts to improve the quality of services so that patients' satisfaction will be achieved according to the established standards. The attitude of nurses who are not proper at the initial stage of service will lead to an overall perception that the services will be less satisfactory and not as expected.

Objective: To determine the relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction.

Method: This research used descriptive analytic with *cross sectional* research design approach. The sample in this study was 51 respondents with *consecutive sampling* technique. The data analysis used *Chi-square* statistical tests. The data were collected by using a questionnaire in each variable.

Results: A *p value* of 0.000 was obtained. This means that there is a relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction.

Conclusion: Nurses' attitude is related to patients' satisfaction. Therefore, nurses are expected to be able to show a good attitude in providing nursing services so that the level of patient satisfaction in services will increase.

Keywords: patients' satisfaction, nurses' attitudes



HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DIRUANG RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Rika Mawaddah¹, Edy Mulyono², Siti Mukaromah³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

email : rikamawaddah45@gmail.com

^{2,3}Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Abstrak

Latar Belakang : Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan sehingga kepuasan pasien akan tercapai sesuai standar yang ditetapkan. Sikap perawat yang kurang baik pada tahap awal pelayanan akan menimbulkan persepsi secara keseluruhan bahwa pelayanan perawat yang akan diterima akan kurang memuaskan dan tidak sesuai harapan bagi setiap pasien. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien. **Metode :** Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner di masing-masing variabel. **Hasil :** diperoleh nilai *p value* 0,000. Artinya bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien. **Kesimpulan :** Sikap perawat berhubungan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu untuk menunjukkan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga angka kepuasan pasien terhadap layanan yang akan meningkat.

Kata Kunci : Kepuasan pasien, sikap perawat

Abstract

Background : The attitude of nurses in providing nursing services plays an important role in the efforts to improve the quality of services so that patients' satisfaction will be achieved according to the established standards. The attitude of nurses who are not proper at the initial stage of service will lead to an overall perception that the services will be less satisfactory and not as expected. **Objective :** To determine the relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction. **Method :** The research used descriptive analytic with *cross sectional* research design approach. The sample in this study was 51 respondents with *consecutive sampling* technique. The data analysis used *Chi-square* statistical tests. The data were collected by using a questionnaire in each variable. **Result :** A *p value* of 0,000 was obtained. This means that there is a relationship between nurses' attitudes and patients' satisfaction. **Conclusion :** Nurses' attitude is related to patients' satisfaction. Therefore, nurses are expected to be able to show a good attitude in providing nursing services so that the level of patient satisfaction in services will increase.

Keywords: Patients' satisfaction, Nurses' attitude

PENDAHULUAN

Kepuasan (*satisfaction*) merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk atau hasil terhadap ekspektasi mereka ataupun perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas atau suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2017). Lima dimensi kualitas yang menjadi dasar untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan kepastian (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Nursalam, 2017). Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam mengelola pelayanan rawat kesehatan dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 90% (Kemenkes RI, 2008). Bila ditemukan pelayanan kesehatan

dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 90% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Rata – rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan (Aini & Rista, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit di Indonesia.

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien akan memutuskan untuk pindah kerumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Noras & Sartika, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 04 Maret 2019 di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

didapatkan data dari bagian Humas bahwa hasil survey kepuasan pasien di rawat inap dari 150 pasien diruang rawat inap rata-rata hanya berkisar di angka 75 % - 80%, masih belum mencapai standar pelayanan minimal rawat inap yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu lebih dari 90% dan menurut Kemenkes (2008) standar kepuasan pasien terhadap perawatan adalah lebih dari 90%. Bisa diartikan bahwa masih ada pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Hasil wawancara dari 10 orang pasien (4 laki-laki dan 6 perempuan), 7 orang pasien (3 laki-laki dan 4 perempuan) mengatakan puas, dan 3 orang pasien (1 laki-laki dan 2 perempuan) mengatakan kurang puas. Pasien yang puas mengatakan puas terhadap pelayanan dari perawat dan dokter, fasilitas rumah sakit dan pelayanan tenaga kesehatan yang lain. Tetapi pada pasien yang mengatakan kurang puas menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan jam visite dokter yang tidak pasti, ada beberapa perawat yang bersikap kurang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien, ada

beberapa perawat yang terlihat kurang terampil dalam melakukan tindakan ke pasien, kurangnya kebersihan ruangan rawat tersebut terutama kamar mandi.

Apabila tingkat kepuasan pasien rendah akan berdampak pada kepercayaan pasien kepada rumah sakit dan secara tidak langsung akan mempengaruhi jumlah kunjungan ke rumah sakit. Data indikator pelayanan BOR (*Bed Occupancy Rate*) selama 3 bulan terakhir pada tahun 2018 dari bulan Oktober sampai bulan Desember yaitu (46,12% untuk bulan Oktober, 63,11% untuk bulan Nopember dan 57% untuk bulan Desember) (Rekam Medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator pelayanan BOR belum sesuai dengan nilai standar yang telah ditetapkan rumah sakit dalam standar pelayanan minimal. Berdasarkan data persentase indikator BOR belum mencapai nilai standar nasional yaitu 60-80 % (Kemenkes RI, 2008).

Upaya yang sudah dilakukan oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu dengan mengadakan

pelatihan *service excellence* dan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat sehingga harapannya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Namun kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih belum mencapai Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu > 90 %.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *Cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap VIP, kelas I, kelas II dan kelas III di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja berjumlah 51 orang, dengan menggunakan teknik *Non probability* dengan cara *Consecutive sampling* dan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

| N | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. Jenis Kelamin | | | |
| | a. Laki – laki | 19 | 37,3 |
| | b. Perempuan | 32 | 62,7 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 2. Usia | | | |
| | a. 17 – 25 tahun | 5 | 9,8 |
| | b. 26-35 tahun | 11 | 21,6 |
| | c. 36-45 tahun | 13 | 25,5 |
| | d. 56-65 tahun | 10 | 19,6 |
| | e. > 65 tahun | 3 | 5,9 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 3. Pekerjaan | | | |
| | a. IRT | 28 | 54,9 |
| | b. Swasta | 17 | 33,3 |
| | c. PNS | 2 | 3,9 |
| | d. Tidak Bekerja | 4 | 7,8 |
| | Jumlah | 51 | 100 |
| 4. Lama Perawatan | | | |
| | a. 2-4 hari | 42 | 82,4 |
| | b. 5-7 hari | 8 | 15,7 |
| | c. >7 hari | 1 | 2,0 |
| | Jumlah | 51 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 62,7% menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli dengan kondisi tubuh dan kesehatannya sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Usian 36 -45

tahun sebanyak 25,5%. Pada umur 36 – 45 tahun merupakan masa dewasa akhir dimana mulai rentan mengalami masalah kesehatan. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 54,9%. Lama perawatan terbanyak adalah 2 – 4 hari sebesar 82,4%. Dengan lama perawatan 2-4 hari, pasien sudah bisa melakukan penilaian terhadap pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan sikap perawat dengan Kepuasan pasien

| Sikap Perawat | Kepuasan Pasien | | | |
|---------------|-----------------|------|-------------|------|
| | Puas | % | Kurang Puas | % |
| Baik | 21 | 77,8 | 6 | 22,2 |
| Kurang Baik | 5 | 20,8 | 19 | 79,2 |
| Total | 26 | 51,0 | 25 | 49,0 |

Sumber : Data Primer , 2019

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 51 responden, sebanyak 21 responden (77,8%) menyatakan sikap perawat baik dan menyatakan puas akan pelayanan yang diberikan perawat sedangkan sebanyak 5 responden (20,8%) menyatakan sikap perawat kurang

baik tetapi puas akan pelayanan yang diberikan perawat.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Sikap Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja menilai bahwa sikap perawat ada pada kategori baik sebanyak 27 responden (52,9%) dan yang menilai bahwa sikap perawat yang kurang baik sebanyak 24 responden (47,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nugrahaningsih (2016) didapatkan hasil mayoritas responden menilai bahwa sikap perawat di RSUD Salatiga termasuk kategori cukup baik (71,90%). Sikap merupakan salah satu faktor yang secara langsung dinilai oleh pasien. Adanya sikap perawat yang dinilai kurang baik oleh sebagian pasien tersebut menunjukkan bahwa jika perawat belum memberikan pelayanan secara optimal meliputi bio-psiko-sosio-spiritual (Putra, 2011).

Sebenarnya perawat sudah berusaha untuk menunjukkan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien tetapi ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi individu perawat salah satunya adalah faktor kelelahan atau masalah pribadi sehingga mempengaruhi sikap perawat pada saat bertugas.

b. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja menilai kepuasan pasien dalam kategori puas sebanyak 26 responden (51%) dan kepuasan pasien dalam kategori kurang puas sebanyak 25 responden (49%). Menurut Azwar (2013) kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien untuk kembali ke rumah sakit yang sama dan akan mempengaruhi penilaian terhadap pelayanan

yang telah diterima. Sedangkan responden yang penilaiannya ada pada kategori tidak puas sebanyak 25 responden (49,0%). Pasien akan merasa tidak puas apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. Pasien akan merasa puas apabila menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Perawat yang menjadi harapan setiap pasien adalah perawat yang memiliki sikap yang ramah, murah senyum, dan mempunyai inisiatif untuk menanyakan kondisi pasien.

Untuk mewujudkan kepuasan pasien terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi diantaranya bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), jaminan kepastian (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*empathy*) (Nursalam, 2017). Pada bukti fisik (*tangibles*) ditunjukkan dengan seorang perawat berpenampilan rapi serta kamar perawatan membuat pasien nyaman. Pada faktor keandalan (*reliability*) ditunjukkan dengan perawat

mampu untuk memberikan informasi yang tepat kepada pasien mengenai perawatan, mampu untuk melayani pasien dengan tepat waktu. Faktor jaminan kepastian (*assurance*) ditunjukkan dengan perawat mampu untuk melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien, terampil dalam menangani pasien. Pada faktor daya tanggap (*responsiveness*) ditunjukkan dengan perawat mampu untuk melaksanakan tugas dengan baik, mempunyai inisiatif dalam menanyakan keluhan pasien serta tanggap apabila pasien memerlukan bantuan. Dan pada faktor empati (*empathy*) ditunjukkan dengan perawat mempunyai sifat sabar serta mencurahkan perhatian kepada pasien. Bagi seorang perawat untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang baik meliputi lima dimensi mutu pelayanan tidaklah mudah. Ratio antara perawat yang bertugas dengan pasien yang dirawat terkadang tidak sebanding, sehingga untuk memenuhi semua

kebutuhan pasien akan menjadi sulit.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien dengan melihat $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan kepuasan pasien. Sikap perawat sangat dipengaruhi oleh individu perawat itu sendiri. Perawat merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan sehingga angka kepuasan pasien akan tercapai sesuai harapan. Sikap perawat yang kurang baik pada tahap awal pelayanan akan menimbulkan persepsi secara keseluruhan bahwa pelayanan perawat yang akan diterima akan kurang memuaskan dan tidak sesuai harapan. Sikap perawat yang baik merupakan harapan bagi setiap pasien. Dengan sikap perawat yang sesuai harapan

pasien akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Kepuasan pasien akan membawa dampak yang positif bagi rumah sakit.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dari 27 responden yang menilai sikap perawat ada pada kategori baik maka sebanyak 21 (77,8%) responden menilai kepuasan ada pada kategori puas. Sejalan dengan penelitian Abilang (2016) didapatkan hasil sebagian besar responden menyatakan sikap perawat ada pada kategori baik dan puas akan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Menurut Nursalam (2016) pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan yang bermutu dan paripurna. Dan 6 (22,2%) responden menilai kepuasan ada pada kategori tidak puas. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan juga dapat dilihat dengan cara kepuasan pasien rawat inap dan tanggapan pasien tentang mutu pelayanan (Tjiptono, 2016). Adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan karena pelayanan yang diterima belum memenuhi harapan pasien

walaupun perawat yang bertugas sudah menunjukkan sikap yang baik.

Kemudian dari 24 responden yang menilai sikap perawat ada pada kategori tidak baik sebanyak 19 (79,2%) responden menilai kepuasan ada pada kategori tidak puas dan hanya 5 (20,8%) responden menilai kepuasan ada pada kategori puas. Hal ini dikarenakan pasien merasa perawat belum bisa memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Hal ini bisa disebabkan oleh suatu kondisi dimana jumlah pasien yang dirawat tidak sebanding dengan jumlah perawat, sehingga perawat akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal.

Perawat yang menjadi harapan setiap pasien adalah perawat yang memiliki sikap ramah, murah senyum, sanggup berkomunikasi dengan pasien dan sanggup memenuhi kebutuhan pasien. Dengan sikap perawat yang sesuai harapan pasien akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Pada hasil pengisian

kuisoner didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan puas pada dimensi mutu empati (*empathy*) dimana selama menjalani perawatan perawat selalu menanyakan tentang kondisi pasien dan sabar dalam mendengarkan keluhan pasien. Begitu juga pada dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) sebagian besar responden menyatakan bahwa perawat tanggap dalam memberikan bantuan serta melaksanakan tugas dengan cekatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* yang lebih kecil dari alpha ($0,000 < 0,05$) dan nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($16,487 > 3,841$).

SARAN

Bagi instansi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

diharapkan untuk mengadakan pelatihan dalam bentuk *inhouse training* berupa pelatihan komunikasi efektif dan *service excellence* bagi perawat secara rutin minimal 6 bulan sekali, untuk menunjang kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sehingga angka kepuasan pasien bisa tercapai sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Serta diberlakukan metode manajemen keperawatan pada unit rawat inap agar bisa meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dengan menambah jumlah responden ataupun dengan lebih memfokuskan pada salah satu aspek tentang sikap dan faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk mengaplikasikan setiap pelatihan yang diikuti dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan

sehingga angka kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima akan meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilang, F. M. (2016). *Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*.
<https://doi.org/10.1038/cddis.2011.1>. Diakses tanggal 15 April 2019.
- Kemendes RI. (2008). Permenkes : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400, 1(5), 1-55*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Diakses pada tanggal 9 April 2019.
- Kotler, P. (2017). *Kotler Marketing Group*. Retrieved from http://www.kotlermarketing.com/phil_questions.shtml
- Noras, J. U., & Sartika, R. A. D. (2016). *Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(5), 234.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i5.90>. Diakses pada tanggal 25 Maret 2019.
- Nugrahaningsih, W. (2016). *Hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di bangsal pavillium rsud salatiga*.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
<https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>. Diakses pada tanggal 9 April 2019.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (pp. 30-195).
- Panji Pratama Putra, S. (2011). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naska/Publik.
- Tjiptono. (2016). *Service, Quality dan Satisfaction*. Andi, Yogyakarta.

