

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
TERHADAP PERSEPSI KEPUASAN PASIEN DI RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR TAHUN
2022**

**AZZAHRA ZULKHULAIFAH S.
K011181316**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
PERSEPSI KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**AZZAHRA ZULKHULAIFAH S.
K011181316**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 24 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Svahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 196502101991031006


Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA
NIP. 199103182021016001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 24 Oktober 2022.

Ketua : Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS (.....)

Sekretaris : Nurmala Sari, SKM.,M.Kes.,MA (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH (.....)

2. Dr, Balqis, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azzahra Zulkhulaifah S.
Nim : K011181316
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082190198504 / 089696290109
Email : ayhazahra11@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar tahun 2022**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima saksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Oktober 2022



Azzahra Zulkhulaifah S.

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Manajemen Rumah Sakit

Azzahra Zulkhulaifah S.

“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022”
(xviii+ 171 Halaman + 44 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Kepuasan pasien tidak lepas dari sumber daya manusia yang diberikan oleh rumah sakit, salah satunya ialah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Tidak jarang bahwa perawat menjadi sasaran terhadap kepuasan pasien, karena pelayanan keperawatan yang memiliki kontribusi paling besar atas kesan pasien terhadap sebuah rumah sakit. Sementara itu berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik menunjukkan bahwa persentase kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2019 dan 2020 mengalami fluktuasi dan tidak memenuhi indikator Standar Pelayanan Minimal tahun 2012 yaitu $\geq 90\%$. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap persepsi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022 dengan 12 variabel (*caring*, komunikasi, informasi, kerja sama, penerimaan, tanggung jawab, keramahan & kesopanan, ketepatan waktu, kompetensi teknis, *empathy*, penampilan, dan kelengkapan sarana).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap minimal 3 hari, minimal berusia 17 tahun. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *caring* ($p=0,00$), komunikasi ($p=0,00$), informasi ($p=0,00$), kerja sama ($p=0,00$), penerimaan ($p=0,00$), tanggung jawab ($p=0,00$), ketepatan waktu ($p=0,09$), kompetensi teknis ($p=0,00$), *empathy* ($p=0,00$), penampilan ($p=0,00$), kelengkapan sarana ($p=0,01$) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan keramahan & kesopanan ($p=0,53$) dengan kepuasan pasien. Diharapkan RSUD Labuang Baji sebagai instansi kesehatan lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Pelayanan Keperawatan, Rumah Sakit

Daftar Pustaka:

SUMMARY

**Hasanuddin
University Faculty of
Public Health Hospital
Management**

Azzahra Zulkhulaifah S.

“The Relationship between the Quality of Nursing Services and Perceptions of Patient Satisfaction in Inpatient Labuang Baji Hospital, Makassar City in 2022”

(xviii + 171 Pages + 44 Tables + 2 Figures + 9 Appendix)

Patient satisfaction cannot be detached from the human resources of the hospital, one of which are nurses who provide nursing services. Nurses are frequently the target of patient satisfaction because nursing services contribute the most to the patient's perception of a hospital. Meanwhile, data from medical records suggest that the proportion of satisfaction of inpatients at Labuang Baji Hospital fluctuated between 2019 and 2020 and did not exceed the 2012 Minimum Service Standards indication of 90%. The purpose of this study is to determine how the perception of patient satisfaction with nursing services in inpatient Labuang Baji Hospital, Makassar City in 2022 will be affected by 12 variables (caring, communication, information, cooperation, acceptance, responsibility, friendliness & courtesy, punctuality, technical competence, and so on).

The research method employed is quantitative research with a cross-sectional study strategy. In this study, the participants were inpatients at Labuang Baji Hospital in Makassar City. Patients in this study were at least 17 years old and had been hospitalized for at least three days. A questionnaire tool was used to collect data. SPSS was used for data processing and analysis, which included univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

The findings revealed a link between patient satisfaction and caring ($p=0.00$), communication ($p=0.00$), information ($p=0.00$), cooperation ($p=0.00$), acceptance ($p=0.00$), responsibility ($p=0.00$), punctuality ($p=0.09$), technical competence ($p=0.00$), empathy ($p=0.00$), appearance ($p=0.00$), and completeness of facilities ($p=0.01$). There is no correlation between friendliness and politeness and patient satisfaction ($p=0.53$). It is desired that, as a health institution, Labuang Baji Hospital would continue to improve the quality of nursing services in compliance with service standards.

Keywords: Patient Satisfaction, Nursing Service, Hospital

Bibliography:

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022”** sebagai salah satu syarat untuk untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Skripsi ini tidak luput dari peran-peran orang istimewa bagi penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi, serta membantu secara langsung ataupun secara tidak langsung selama penulis menyelesaikan skripsi. Maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih Ayahanda **Drs. H. Sulaiman Husain** dan Ibunda **HJ. Lina Mudrikah** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan, maupun materil berupa sponsor uang jajan, uang *skin-care*, uang hangout dan semuanya, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada adik saya

Zhalfa'a Zahirah yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis, serta kepada kakek, tante-tante dan om saya **Bapak Aji, T'ani, T'uni**, dan **OmAco** yang juga senantiasa memberikan semangat, dukungan, motivasi dan sponsor materil terhadap penulis selama menyelesaikan skripsi ini.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepada:

1. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS. selaku dosen pembimbing I, dan Ibu Nurmala Sari, SKM.,M.Kes.,MA selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik.
2. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH. selaku penguji I dari Departemen Manajemen Rumah Sakit, dan ibu Dr. Balqis, SKM.,M.Kes.,M.ScPH selaku penguji II dari Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan untuk penyempurnaan skripsi ini.
3. Bapak Indra Dwinata, SKM.,MPH selaku pembimbing akademik atas bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
4. Bapak Dr. Irwandy, SKM.,MSc.PH.,M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit, Dosen dan Staf bagian Manajemen Rumah

Sakit atas segala bantuan dan arahannya selama mengikuti pendidikan di FKM.

5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
7. Bapak dr. Haris Nawawi selaku direktur RSUD Labuang Baji Kota Makassar yang sangat membantu dalam proses penelitian.
8. Bapak H. Muhammad Hardi, S.STP selaku Wadir Umum SDM dan Diklat yang sangat membantu dan mempermudah proses administrasi penulis dalam mengambil data awal hingga penelitian
9. Sahabat seperjuangan kampusku Lomangz (Tari, Sutra, Novi, Eky, dan Nura,) yang selalu ada dan telah memberikan dukungan, motivasi, dan persaudaraan sejak awal menjadi mahasiswa baru sampai sekarang ini.
10. Teman-teman Manajemen Rumah Sakit angkatan 2018 (Sutra, Tari, Billo, Uun, Arham, Dilbas, Elita, Uni, Anggun, dan semuanya yang tidak sempat yang sebut namanya) yang telah mensupport sejak awal penjurusan sampai saat ini dan menjadi tempat berkeluh kesah.
11. Teman Teman Volunter Berintegrasi Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM UNHAS.
12. Nurul Izzah Magfirah, selaku sahabat dari SMA sampai sekarang, yang

selalu bisa di repoti ilopph u. Iffa Nabila, Alfyatunnisa Ridha, dan Anita Amaliyah Zaenal, selaku sahabat yang telah menghibur, memberikan semangat, saran dan menjadi tempat berkeluh kesah.

13. Teman-teman FTC Instafriwert teman pesantren 6 tahunku yang selalu memberikan hiburan, semangat dan dukungan kepada penulis.

14. Seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 23 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B.....	Rumusan
Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A.....	Tinjauan
Umum Tentang Perawat.....	12
B.....	Tinjauan
Umum Tentang Pelayanan Keperawatan.....	16
C.....	Skill Tenaga
Keperawatan.....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	27
E.....	Tinjauan
Umum Tentang Rumah Sakit.....	36
F. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....	38
G.....	Matriks
Penelitian Terdahulu.....	40
H.....	Kerangka Teori
.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP.....	46

A. <u>Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....</u>	<u>46</u>
B.	<u>Kerangka</u>
<u>Konsep.....</u>	<u>47</u>
C. <u>Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....</u>	<u>49</u>
D. <u>Hipostesis.....</u>	<u>54</u>

<u>BAB IV METODE PENELITIAN.....</u>	<u>57</u>
A. <u>Jenis Penelitian.....</u>	<u>57</u>
B.....	<u>Lokasi dan</u>
<u>Waktu Penelitian.....</u>	<u>57</u>
C. <u>Populasi dan Sampel.....</u>	<u>57</u>
D. <u>Pengumpulan Data.....</u>	<u>60</u>
E.....	<u>Metode</u>
<u>Pengumpulan Data.....</u>	<u>60</u>
F. <u>Pengolahan dan Analisis Data.....</u>	<u>61</u>
G. <u>Penyajian Data.....</u>	<u>63</u>
<u>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</u>	<u>64</u>
A. <u>Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</u>	<u>64</u>
B.....	<u>Hasil</u>
<u>Penelitian.....</u>	<u>67</u>
C. <u>Pembahasan.....</u>	<u>97</u>
<u>BAB VI PENUTUP.....</u>	<u>129</u>
A. <u>Kesimpulan.....</u>	<u>129</u>
B.....	<u>Saran</u> <u>130</u>
<u>DAFTAR PUSTAKA.....</u>	<u>131</u>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kepuasan Pasien Tahun 2019 dan 2021.....	6
Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu.....	40
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
Tabel 4.1	Penentuan Sampel.....	58
Tabel 4.2	Besar Sampel Untuk Masing-Masing Kelas Perawatan.....	59
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	68
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	70
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	70
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Caring</i> Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	71
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Caring</i> Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	71
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	72
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	72
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	73
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	74
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerja Sama Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	74
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerja Sama Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	75
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	75
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	76
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tanggung Jawab Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	77

Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan tanggung Jawab Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	77
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keramahan dan Kesopanan Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	78
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keramahan dan Kesopanan Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	78
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Waktu Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	79
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Waktu Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	80
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Teknis Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	80
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Teknis Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	81
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Empathy</i> Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	82
Tabel 5.23	Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Empathy</i> Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	82
Tabel 5.24	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penampilan Perawat di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	83
Tabel 5.25	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penampilan Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	83
Tabel 5.26	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Sarana Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	84
Tabel 5.27	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Sarana Perawatan Perawat Pada Masing-Masing Kelas Perawatan di Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	85
Tabel 5.28	Analisis Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	86
Tabel 5.29	Analisis Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	87
Tabel 5.30	Analisis Hubungan Informasi Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	88
Tabel 5.31	Analisis Hubungan Kerja Sama Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	89
Tabel 5.32	Analisis Hubungan Penerimaan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	90
Tabel 5.33	Analisis Hubungan Tanggung Jawab Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	91

Tabel 5.34	Analisis Hubungan Keramahan & Kesopanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	92
Tabel 5.35	Analisis Hubungan Ketepatan Waktu Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	93
Tabel 5.36	Analisis Hubungan Kompetensi Teknis Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	94
Tabel 5.37	Analisis Hubungan <i>Empathy</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	95
Tabel 5.38	Analisis Hubungan Penampilan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	96
Tabel 5.39	Analisis Hubungan Kelengkapan Sarana Perawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.....	97

DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar 2. 1 Kerangka Teori</u>	45
<u>Gambar 3. 1 Kerangka Konsep</u>	48

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....</u>	<u>139</u>
<u>Lampiran 2. Hasil Analisis Penelitian.....</u>	<u>148</u>
<u>Lampiran 3. Lembar Perbaikan Proposal.....</u>	<u>163</u>
<u>Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Fakultas.....</u>	<u>164</u>
<u>Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PTSP.....</u>	<u>165</u>
<u>Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit.....</u>	<u>166</u>
<u>Lampiran 7. Etik Penelitian.....</u>	<u>167</u>
<u>Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....</u>	<u>168</u>
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	171

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SQ	: <i>Service Quality</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, pelaksanaannya dilakukan oleh kelompok tenaga yang terlatih dan terdidik dalam menangani masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medik, digunakan di era modern dengan tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan pada pasien (Pangerapan et al., 2018). Selain itu rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 1947).

Di era perkembangan teknologi dan informasi, perkembangan pelayanan khususnya di pelayanan kesehatan juga berkembang pesat. Perkembangan tersebut karena adanya tuntutan dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tinggi. Tuntutan masyarakat tersebut dipengaruhi oleh mutu pelayanan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sebagai penyedia dan pemberi jasa pelayanan (Bakobat et al., 2021).

Di rumah sakit, sumber daya manusia yang paling banyak memiliki kontak langsung dengan pasien adalah perawat, hal ini karena perawat merupakan suatu tenaga kesehatan yang melayani pasien selama 24 jam. Perawat merupakan ujung tombak pemberi pelayanan terhadap pasien dan

keluarga pasien dikarenakan frekuensi yang paling sering bertemu dengan pasien. (Sesrianty & Dkk, 2019).

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional. Merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sakit maupun sehat (Undang-Undang Keperawatan, 2014). Pada dasarnya keperawatan merupakan profesi yang senantiasa mengabdikan kepada kemanusiaan, mendahulukan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi, bentuk pelayanan yang bersifat humanistik, menggunakan pendekatan secara holistik yang berlandaskan pada ilmu dan kode etik keperawatan sebagai tuntutan utama melaksanakan asuhan pelayanan/asuhan keperawatan (Mangara & ddk, 2021).

Pelayanan asuhan keperawatan menurut (Gartinah, 2000) dalam (Istanto, 2001) adalah inti dari praktek keperawatan, yang apabila dilaksanakan sesuai pedoman pada standar asuhan keperawatan mampu mengurangi keluhan-keluhan dari pasien terhadap pelayanan dan memberikan jaminan mutu sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Perawat mampu menerima tanggung jawab untuk membuat keadaan lingkungan fisik, spiritual, dan sosial yang memungkinkan untuk menyembuhkan dan menekankan pencegahan penyakit serta meningkatkan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan.

Sejatinya pelayanan keperawatan yang bermutu tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab perawat pelaksana. Namun, kepala ruang pelayanan mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap setiap proses asuhan keperawatan dan memfasilitasi perawat pelaksana sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Swansburg bahwa tugas lain dari kepala ruang yaitu pengamatan terhadap kinerja perawat dan mengambil tindakan jika terjadi penyimpangan sesuai standar (Istanto, 2001).

Model konsep teori keperawatan menurut Florence Nightingale memposisikan lingkungan sebagai fokus asuhan keperawatan dan perawat tidak perlu memahami seluruh alur penyakit. Model ini adalah upaya membedakan antara perawat dan dokter. Asuhan keperawatan lebih difokuskan pada pelayanan yang memadai atau memenuhi syarat. Sedangkan menurut Myra Levina adalah memandang pasien sebagai makhluk hidup yang terintegrasi yang saling berinteraksi dengan lingkungannya. Intervensi yang dilakukan seorang perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan perlindungan yang harus memiliki cukup banyak energi (Febriana, 2017).

Saat ini pelayanan keperawatan di rumah sakit berlomba-lomba dalam memberikan pelayanan yang unggul kepada pasien dan mampu bertahan dalam persaingan, hal ini merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien (*customer satisfaction*). Pelayanan keperawatan yang berorientasi terhadap kepuasan pasien sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan merupakan komponen utama dari sistem manajemen mutu

pelayanan rumah sakit (Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost, 2005) dalam (Karaca & Durna, 2019).

Kepuasan pasien merupakan kriteria yang nyata untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan. Hal ini merupakan unsur terpenting bagi setiap manajemen keperawatan dalam menyediakan sumber daya untuk kualitas pelayanan yang terlibat dalam mengukur harapan dan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan (Abdel Maqsood et al., 2012) dalam (Karaca & Durna, 2019).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi ataupun penilaian yang dilakukan secara sadar oleh pasien bahwa pelayanan rumah sakit secara keseluruhan maupun pelayanan keperawatan telah dilakukan dengan baik sesuai harapan (Chou et al., 2005). Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai reaksi bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap aspek pelayanan yang berbeda, dengan cara membandingkan antara harapan pengguna dengan harapan ideal terhadap persepsi mereka setelah menggunakan jasa tersebut (De Simone et al., 2018).

Menurut (Kotler, 2007) dalam (Astuti Anjar dkk, 2021) kepuasan pasien merupakan hasil perbandingan (kinerja) pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien. (Gerson, 2004) berpendapat bahwa kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi dan terlampaui. Kepuasan tersebut akan terpenuhi jika pelayanan jasa yang diberikan sesuai dengan persepsinya. Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor subyektivitas yang membuat persepsi atau kesenjangan antara pemberi jasa

pelayanan dengan pasien sebagai konsumen. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain yang berhubungan dengan kualitas produk dan jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik penduduk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien tidak lepas dari sumber daya manusia yang diberikan oleh rumah sakit, salah satunya ialah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Tidak jarang bahwa perawat menjadi sasaran terhadap kepuasan pasien, karena pelayanan keperawatan yang memiliki kontribusi paling besar atas kesan pasien terhadap sebuah rumah sakit (Nursalam, 2014).

Permasalahan yang terjadi di Gorontalo rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan rawat inap terbanyak, mendapatkan banyak keluhan pasien terkait pelayanan perawat yang kurang memuaskan. Seperti ketidakpedulian perawat dalam memberikan layanan, kadang perawat tidak menjelaskan prosedur sebelum melakukan tindakan, perawat kurang responsive terhadap pasien, masih kurangnya kemampuan intelektual, interpersonal, teknis, dan moral (Hasbi, Tang, et al.) dalam (Kuka et al., 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah di Sulawesi selatan. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit kelas B yang berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan data sekunder RSUD Labuang Baji, diperoleh data kepuasan pasien pada tahun 2019 dan 2021. Pada tahun 2020 RSUD Labuang Baji tidak melakukan pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) dikarenakan tidak terbentuk tim untuk pengukuran serta adanya pandemi COVID-19. Adapun persentase data kepuasan pasien pada tahun 2019-2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Data Kepuasan Pasien Tahun 2019 dan 2021

Tahun	Persentase%	Standar
2019	86, 34%	$\geq 90\%$.
2021	70, 83%	$\geq 90\%$.

Sumber: Data Sekunder RSUD Labuang Baji

Dari tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa persentase kepuasan pasien mengalami fluktuasi dan tidak memenuhi indikator Standar Pelayanan Minimal tahun 2012 yaitu $\geq 90\%$. Standar kepuasan pasien di layanan kesehatan telah ditetapkan secara nasional. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan dibawah 90%, maka pelayanan kesehatan tersebut tidak memenuhi standar minimal dari peraturan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan 3 pasien dan 1 keluarga pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji peneliti mendapat sedikit informasi bahwa dua diantara tiga pasien mengatakan kurang puas dengan perawat pelaksana di rawat inap karena memiliki sikap yang tidak ramah, dan kurang komunikatif terhadap pasien. Hal tersebut membuat pasien merasa kurang nyaman dengan pelayanan perawat pelaksana. Satu pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawat pelaksana. Satu keluarga pasien mengatakan

bahwa pada tengah malam pasien mengeluh sakit kepada perawat, akan tetapi respon yang diberikan perawat tersebut hanya biasa saja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karaca & Durna, 2019) di Rumah Sakit Swasta Turkey tingkat kepuasan paling tinggi menunjukkan pada aspek perhatian dan kepedulian perawat. Sedangkan tingkat kepuasan paling rendah menunjukkan pada aspek informasi yang diberikan oleh perawat. Menurut penelitian ini perawat sebaiknya perlu menunjukkan minat yang lebih besar pada proses pemberian informasi. Penelitian yang dilakukan oleh (M.Malik & Dkk, 2020) di RSUD Labuang Baji Tahun 2020 menunjukkan ada hubungan antara pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dan keluarga pasien dimana terdapat 3 variabel yaitu kehandalan, daya tanggap, dan dimensi empati. Responden sebanyak 49 orang (69,0%) puas dan sebanyak 22 orang (31,0%) tidak puas.

Saat ini kondisi yang kerap terjadi di Indonesia adalah masih banyaknya pasien yang mengeluh tentang adanya pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Dengan adanya fenomena diatas, hendaknya rumah sakit dapat berbenah pada pelayanan keperawatan agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap persepsi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas kinerja rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
2. Bagaimana hubungan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
3. Bagaimana hubungan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
4. Bagaimana hubungan kerja sama perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
5. Bagaimana hubungan penerimaan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
6. Bagaimana hubungan tanggung jawab perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labung Baji Kota Makassar?
7. Bagaimana hubungan keramahan & kesopanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
8. Bagaimana hubungan ketepatan waktu perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
9. Bagaimana hubungan kompetensi teknis perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
10. Bagaimana hubungan *empathy* perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
11. Bagaimana hubungan penampilan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?

12. Bagaimana hubungan kelengkapan sarana perawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap persepsi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar tahun 2022.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui hubungan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan kerja sama perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
5. Untuk mengetahui hubungan penerimaan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
6. Untuk mengetahui hubungan tanggung jawab perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
7. Untuk mengetahui hubungan keramahan & kesopanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

8. Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
9. Untuk mengetahui hubungan kompetensi teknis perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
10. Untuk mengetahui hubungan *empathy* perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
11. Untuk mengetahui hubungan penampilan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
12. Untuk mengetahui hubungan kelengkapan sarana perawatan terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang pelayanan kesehatan mengenai hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap persepsi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap instansi, khususnya yang menangani masalah kualitas pelayanan keperawatan instansi pendidikan lainnya dan dapat menjadi salah satu

analisis lanjut dan evaluasi dari kualitas data yang ada.

3. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas. Penelitian ini juga merupakan sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi Perawat

Kata perawat mempunyai konotasi yang sangat luas, perawat adalah orang yang peduli terhadap orang yang sakit (Sarwoko, 2009). Perawat adalah salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan (Ambarwati, 2014).

Menurut (Undang-Undang Keperawatan, 2014) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik didalam negeri maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang- undang.

Menurut Elis & Hatley (1980) perawat adalah orang yang mampu mengasuh, mengawasi, melindungi, yang merawat orang sakit, orang yang terluka, dan lanjut usia (Priharjo, 2008).

Menurut Prihartini (2007) dalam (Ambarwati, 2014) perawat merupakan profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri dalam upaya penanganan pasien dengan tuntutan kerja yang bervariasi tergantung pada karakteristik tertentu. Karakteristik yang dimaksud misalnya, karakteristik tugas (membutuhkan kecepatan, kesiagaan, serta kerja shift), karakteristik organisasi, karakteristik lingkungan kerja baik fisik maupun sosial.

Dalam menjalankan tugasnya, perawat selalu berhubungan dan berinteraksi dengan orang dan menjaga pasien selama 24 jam. Sistem kerja dari

perawat menggunakan pembagain shift pagi, siang, dan malam.

2. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah sesuai dengan keadannya. Fungsi perawat semakin hari semakin berkembang berfokus pada manusia sebagai sentral pelayanan keperawatan.

Fungsi keperawatan mandiri (*independent*) merupakan aktivitas keperawatan yang dilakukan atas inisiatif perawat itu sendiri. Dalam hal ini perawat mampu menentukan pasien yang membutuhkan intervensi perawat yang pasti, salah satunya adalah saling membantu memecahkan masalah yang dihadapi atau meledegasikan kepada anggota keperawatan yang lain, dan mampu bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya (akuntabilitas) (Kusnanto, 2004).

Fungsi keperawatan ketergantungan (*dependent*) merupakan aktivitas yang dilaksanakan Berdasarkan instruksi dari dokter atau dibawah pengawaan dari dokter dalam melakukan tindakan rutin.

Fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependent*) merupakan kegiatan yang dilakukan bersama tim satu dengan tim lainnya. Tindakan kolaboratif terkadang menimbulkan adanya tumpang tindih antara profesi kesehatan dengan kolega kesehatan lainnya.

Untuk melaksanakan keperawatan kolaboratif, perawat mempunyai kemampuan klinis, mempunyai keterampilan dan kemampuan yang memadai, serta sikap tanggungjawab yang tinggi dalam pengambilan tindakan.

3. Tugas Perawat

Perawat bertugas memberikan pelayanan keperawatan dan bertanggung jawab atas kondisi peningkatan, pelayanan, serta pencegahan bagi pasien. Menurut (Undang-Undang Keperawatan, 2014) dalam melangsungkan praktik keperawatan, perawat memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut: (a) pemberi asuhan keperawatan (b) penyuluh dan konselor bagi klien (c) pengelola pelayanan keperawatan (d) peneliti keperawatan (e) pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan (f) pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pelaksanaan tugas perawat harus dilaksanakan secara tanggung jawab dan akuntabel. Adapun tugas perawat pelaksana di rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
2. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
3. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan *sterill* dan siap pakai.
4. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
5. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
6. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
7. Menyusun rencana keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan batas kemampuannya antara lain; melaksanakan tindakan pengobatan sesuai

program pengobatan, memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.

8. Melatih /membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
9. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung), sesuai dengan protap yang berlaku selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat atau dokter jaga.
10. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
11. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
12. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
13. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergiliran sesuai jadwal dinas.
14. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
15. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin /persetujuan atasan.
16. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
17. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.

18. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan kebutuhan pasien mengenai program diet, pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya, pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas dan institusi kesehatan ini, para hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi, atau bahan, pengganti sesuai dengan keadaan social ekonomi.
19. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti kursi roda dan tongkat penyangga.
20. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah, misalnya merawat luka dan melatih anggota gerak.
21. Menyiapkan pasien yang akan pulang, meliputi menyediakan formulir untuk penyelesaian administrasi, seperti surat izin pulang, surat keterangan, istirahat, petunjuk diet, resep obat untuk dibawa pulang, surat rujukan atau pemeriksaan ulang, dan lain-lain.

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Keperawatan

1. Definisi Pelayanan

Jasfar (2009) memaknai pelayanan sebagai aktivitas yang bukan berupa benda atau *intangible* (tidak berwujud) yang dapat ditawarkan dari satu pihak ke pihak lainnya. Dalam pelaksanaan proses pelayanan seorang penyedia dan penerima pelayanan terlibat secara aktif namun tidak menghasilkan kepemilikan apapun (Mustofa & Dkk, 2019).

Kotler (2003) mendefinisikan pelayanan adalah tindakan maupun kinerja yang diberikan kepada orang lain. Pelayanan atau dikenal dengan

service menurut hubungan fisik dikategorikan menjadi dua yaitu;

1. *High contact service*, merupakan sebuah pelayanan jasa yang dimana kontak antara penyedia dan penerima jasa sangat tinggi.
2. *Low contact service*, merupakan sebuah pelayanan jasa yang dimana kontak antara penyedia dan penerima jasa tidak terlalu tinggi. Hubungan fisik dengan konsumen hanya terjadi di *front desk*.

Loina (2001) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses keseluruhan untuk membangun sebuah citra perusahaan, baik melalui media berita yang ditunjukkan sebagai budaya internal perusahaan ataupun melalui komunikasi berbagai pandangan perusahaan antara organisasi atau kepada publik sebagai *stakeholder* (Mustofa & Dkk, 2019).

2. Karakteristik Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (1996) terdapat 5 dimensi yaitu;

1. **Reliability** (Keandalan), upaya dalam memberikan pelayanan secara tepat pada pasien. Dikarenakan masalah yang dialami pasien berbeda-beda, maka sebagai perawat mampu melayani dengan tanggap sesuai kebutuhannya. Elemen ini mengacu pada ketersediaan perawat saat dibutuhkan.
2. **Assurance** (Jaminan), upaya agar pasien memiliki kepercayaan terhadap rumah sakit melalui pelayanan yang ramah dan sigap dalam mewujudkan keinginan pasien.
3. **Tangible** (Nyata), pelayanan yang diberikan kepada pasien bersifat nyata karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan itu sendiri. Meliputi

penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat.

4. *Empathy* (Empati), pelayanan yang baik adalah yang memperhatikan pasiennya. Perhatian kepada pasien berupa mendengarkan, membantu, memahami kecemasan, komunikasi yang baik, tidak mengabaikan, dan lainnya.

5. *Responsiveness* (Daya Tanggap), pemberian respon yang tepat waktu pada pasien (*5 Prinsip Service Quality*, 2021).

3. Definisi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan dan kiat-kiat keperawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit (Undang-Undang Keperawatan, 2014).

Handerson (1996) mengatakan bahwa pelayanan keperawatan (*nursing service*) merupakan upaya dalam membantu individu yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga individu (pasien) dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

Pelayanan keperawatan merupakan hubungan antar manusia, kesehatan, serta kegiatan bersosialisasi dengan lingkungan keperawatan. Keperawatan sangat erat kaitannya terhadap kepedulian agar mencapai suatu hubungan antar individu dengan individu lainnya antar pasien dengan perawat.

Pelayanan keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, penyembuhan penyakit, dan sikap kepedulian seorang perawat kepada pasien dalam keadaan sehat maupun sakit (Ns & Dkk, 2018).

Craven & Hirnle (2000) mengemukakan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bentuk implementasi seorang perawat yang ditunjukkan kepada pasien, baik secara individu, keluarga, dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan & kesejahteraan agar dapat mempertahankan dan memelihara kesehatan serta penyembuhan, dengan kata lain pelayanan keperawatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi (Manalu, 2021).

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya untuk memelihara, mencegah, meningkatkan kesehatan, menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan. Pelayanan keperawatan yang professional menggunakan metode ilmiah yang sesuai standar untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dikarenakan kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, dan kurangnya kemampuan dalam melaksanakan kebutuhan sehari-hari secara mandiri yang diberikan secara holistik, komprehensif (fisiologis, psikologis, social, spiritual, dan kultural) secara manusia dan bersifat caring (Berman et.al., 2010).

Model konsep teori keperawatan menurut Florence Nightingale memposisikan lingkungan sebagai fokus asuhan keperawatan dan perawat tidak perlu memahami seluruh alur penyakit. Model ini adalah upaya membedakan antara perawat dan dokter. Asuhan keperawatan lebih difokuskan

pada pelayanan yang memadai atau memenuhi syarat.

Pelayanan keperawatan merupakan faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi hasil pasien terutama pada bagian rawat inap. Seorang perawat bertanggung jawab atas dua atau lebih pasien dalam melakukan asuhan keperawatan (Kim et al., 2018). Pelayanan keperawatan dilaksanakan oleh seorang perawat profesional yang menggunakan kode etik keperawatan sebagai tuntutan saat praktik keperawatan ilmiah. Pelayanan keperawatan dilaksanakan terhadap klien (pasien) untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui intervensi keperawatan yang bersifat saling melengkapi dengan asuhan medis (Kusnanto, 2004).

4. Aspek Pelayanan Keperawatan

Menurut Depkes RI 2008 dalam (Istanto, 2001) terdapat 5 aspek yang menjadi indikator mutu pelayanan keperawatan, yaitu:

1. Aspek *Caring*, merupakan aspek paling penting yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan perhatian terhadap pasien agar pasien dapat terbuka mengenai apa yang dirasakannya, perawat juga harus peka terhadap perubahan pasien.
2. Aspek Komunikasi, perawat harus sebaik mungkin melakukan komunikasi yang terjalin baik dengan pasien dan keluarga pasien. Dengan terjalinnya komunikasi yang baik, maka interaksi antara perawat dan pasien juga baik.
3. Aspek Kerjasama, merupakan aspek yang dimiliki oleh perawat, sehingga mampu melakukan kerja sama yang baik dengan pasien maupun keluarga dengan mengupayakan sikap kooperatif yang ditunjukkan oleh pasien dan

keluarga pasien.

4. Aspek Penerimaan, perawat harus bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga pasien, menyapa dan tersenyum saat bertemu, dan saat melakukan tindakan. Perawat mampu menunjukkan rasa penerimaan terhadap pasien dan keluarga sehingga mereka merasa diperlakukan dengan baik.
5. Aspek Tanggung Jawab, selama menjalankan tugasnya, perawat harus memiliki rasa tanggung jawab. Perawat harus tau cara menjaga keamanan dan memberikan perlindungan terhadap pasien.

Gaspersz Bustami (2011) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan dapat diukur dengan menggunakan aspek sebagai berikut:

- a. Ketepatan waktu, misalnya perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien tepat waktu, tidak menunda-nunda.
- b. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan perawat dan bebas dari kesalahan.
- c. Kesopanan dan keramahan, dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat harus memiliki sikap yang sopan terhadap pasien dan keluarga pasien.
- d. Tanggung Jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien.
- e. Kelengkapan, berkaitan dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
- f. Kemudahan pelayanan, berkaitan dengan perawat dan tersedianya fasilitas pendukung.

Christine Pohan (2007) mengemukakan bahwa aspek kualitas pelayanan perawat yang harus dimiliki adalah sebagai berikut:

- a. Ketepatan waktu, meliputi akses dan waktu tindakan.
- b. Informasi, merupakan penjelasan yang jelas dari perawat kepada pasien.
- c. Kompetensi teknis, meliputi pengetahuan perawat, keterampilan, dan pengalaman.
- d. Hubungan antar manusia, meliputi perawat yang memiliki rasa hormat, sopan santun, dan ramah kepada pasien.
- e. Lingkungan, meliputi kebersihan, kenyamanan, keamanan dan penampilan perawat.

Pada proses pengembangan pelayanan keperawatan dalam (Meo, n.d.) Gultom (2006) dalam mengembangkan pelayanan keperawatan prima dengan aspek sebagai berikut;

- a. *Appearance* (penampilan)

Penampilan perawat baik fisik maupun non fisik yang dapat merefleksikan kepercayaan diri dan kualitas dari pihak lain. Penampilan merupakan salah satu aspek pertama yang diperhatikan selama berkomunikasi interpersonal. (Lalli Ascosi, 1990) dalam (Manalu, 2021) berpendapat bahwa penampilan merupakan kesan pertama yang timbul dalam 20 detik sampai 40 menit pertama. 84% kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya.

- b. Caring

Caring merupakan kepedulian penuh terhadap pasien, baik yang

berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan maupun saran dan kritik. Perhatian yang diberikan perawat kepada pasien saat sendiri dan merasa menjadi beban bagi orang lain, adalah hal yang sangat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

c. Accountability (tanggung jawab)

Tanggung jawab adalah sikap keberpihakan seorang perawat terhadap pasien sebagai wujud kepedualian untuk menghindari dan meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pasien.

Jika perawat merawat pasien sebanyak 30 orang perhari, maka karakter orang yang ditemukan sebanyak 30 jenis, pribadi yang unik harus dirawat meskipun variasi dalam bentuk penyakit yang berbeda-beda. Menurut (Stevens & Dkk, 1999) setiap perawat profesi yang benar-benar diinginkan dari seorang pasien terhadap perawat adalah sebagai berikut;

a. Keterlibatan

Perawat harus terlibat dalam kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien. Hal ini merupakan suatu ketentuan yang logis, akan tetapi dalam praktik pelayanan keperawatan sukar dilakukan.

b. *Respect*

Mempunyai *respect* untuk pasien yang dirawat. Dalam praktik pelayanan keperawatan mempunyai *respect* dan menunjukkan *respect* adalah hal yang berbeda. Menunjukkan *respect* merupakan suatu akibat jika seorang perawat memiliki *respect*

c. Empati

Empati adalah ikut merasakan hidup pihak lain. Perawat dapat menunjukkan sifat empati dengan cara memenuhi kebutuhan-kebutuhan tertentu pasien, memperlihatkan kepada pasien bahwa seorang perawat memahaminya.

5. Kinerja Keperawatan

Kinerja keperawatan didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan atau keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah. Dalam menjalankan praktik kinerja keperawatan (Undang-Undang Keperawatan, 2014), perawat berwenang melakukan;

a. Pengkajian keperawatan secara holistik,

Merupakan tahap pertama yang dilakukan perawat dengan melakukan pengumpulan data-data terkait masalah-masalah kesehatan. Data tersebut kemudian dikumpulkan secara berkala sesuai dengan keadaan saat pengkajian. Data tersebut merupakan data hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien termasuk data psikis dan sosial pasien (Primadita, 2019).

b. Menetapkan diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan apabila sudah terdapat hasil dari data pengkajian keperawatan yang berupa adanya masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, penyebab terjadinya masalah kesehatan, tanda dan gejala terjadinya masalah kesehatan yang dirasakan oleh pasien yang ketiganya telah dianalisa ke dalam data subjektif yang diungkapkan pasien dan data objektif yang diperiksa oleh perawat. Diagnosa keperawatan dapat

bersifat aktual, potensial dan resiko.

c. Merencanakan tindakan keperawatan

Perencanaan keperawatan dengan tujuan agar setelah dianalisis dan menemukan diagnose keperawatan selanjutnya dapat dilakukan tindakan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku dan telah disepakati. Dalam tindakan perencanaan keperawatan berusaha untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien sehingga harapannya dapat mengembalikan status kesehatan pasien menjadi lebih baik.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat mengacu pada rencana keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya pada tahap perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan juga dapat dikolaborasikan dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menghasilkan tindakan yang maksimal dan sesuai dengan bidang masing-masing profesi kesehatan.

e. Melaksanakan tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat mengacu pada rencana keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya pada tahap perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan juga dapat dikolaborasikan dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menghasilkan tindakan yang maksimal dan sesuai dengan bidang masing-masing profesi kesehatan.

f. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan akan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada saat membuat rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan juga dinilai dari respon pasien dan hasil observasi dari seorang perawat yang akan menghasilkan data subjektif dan objektif. Dari data tersebut dapat disimpulkan.

g. Catatan asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan digunakan untuk mencatat seluruh data-data dari awal pengkajian keperawatan hingga pada tahap evaluasi keperawatan. Catatan ini akan dipergunakan sebagai laporan dan rekam medis pada pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2007 di Australia telah melakukan sensus nasional terhadap pelayanan keperawatan resmi. Hasilnya yaitu menunjukkan adanya peningkatan 2x lipat dalam period 3 tahun pelayanan keperawatan di bagian Queensland. Pelayanan keperawatan yang dilakukan meliputi kegiatan diagnostik dan perawatan intervensi, termasuk dalam penggunaan obat-obatan (Glenn et al., 2014).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja dan Pelayanan Keperawatan

Gibson Ivancevich mengemukakan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis. Faktor individu berupa kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografi. Faktor organisasi berakibat tidak langsung dari kinerja, faktor organisasi berupa sumber daya, kepemimpinan, imbalan, supervisi, struktur

dan desain pekerjaan. Faktor psikologis berupa sikap kepribadian belajar dan motivasi (Budiana & Dkk, 2021).

Kinerja perawat pelaksana akan dipengaruhi juga oleh faktor demografis, yaitu umur, jenis kelamin, dan lama bekerja. Faktor psikologi perawat pelaksana yang digunakan adalah persepsi, sikap dan motivasi semuanya akan tercermin dalam kinerja perawat pelaksana.

C. Skill Tenaga Keperawatan

Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki keterampilan yang meliputi *hard skill* dan *soft skill*, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi sebanyak 80% *soft skill* dan 20% *hard skill* (Ariani & Aini, 2018).

Keterampilan *soft skill* meliputi kemampuan dapat berkomunikasi dengan baik, membangun hubungan dengan orang lain, kemampuan memahami orang lain, tanggung jawab, kerjasama, *empathy*, dan *caring*. Sedangkan keterampilan *hard skill* meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidangnya.

D. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin yang artinya cukup baik, memadai dan *facio* artinya membuat atau melakukan. Kepuasan dapat diartikan sebagai pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu yang memadai (Abas, 2013).

Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang

merupakan hasil perbandingan terhadap persepsi kinerja pelayanan dan harapannya. Pelanggan tidak akan merasa puas apabila pelanggan mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi (Kotler, 2000) dalam (Tony, 2004).

2. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan tingkatan perasaan pasien akibat dari pelayanan kesehatan yang didapatkan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien dapat di ukur secara kuantitatif ataupun kualitatif dengan cara membandingkannya. Pengukuran tingkat kepuasan mutlak untuk diperlukan, melalui pengukuran dapat diketahui sejauh mana indicator mutu dari pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien adalah kunci utama dalam meningkatkan *quality care* dalam pelayanan kesehatan. Perlu disadari bahwa kepuasan pasien adalah kunci utama dalam meningkatkan *quality care* dalam meningkatkan *quality care* dalam pelayanan kesehatan. Perlu disadari bahwa keuntungan utama dalam pelayanan kesehatan adalah pasien. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan akan nyaman berada rumah sakit dalam waktu lama, selalu kembali, dan dapat merekomendasikan kepada orang lain (Nastisty, 2020).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain yang berhubungan dengan kualitas produk dan jasa, harga,

emosional, kinerja, estetika, karakteristik penduduk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual yaitu: (Nursalam, 2014).

1. Kualitas Produk & Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk dan jasa berkualitas.

2. Harga

Harga merupakan aspek penting guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Dalam pemilihan pelayanan kesehatan, pasien sudah memiliki pandangan terhadap rumah sakit yang didapatkan dari konsumen-konsumen yang lain hal ini mempunyai kecenderungan memiliki kepuasan pasien yang tinggi.

4. Kinerja

Kecepatan, kemudan dan kenyamanan. Perawat dalam memberikan pengobatan kepada pasien pada masa penyembuhan relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien, kenyamanan terhadap lingkungan, kebersihan alat-alat rumah sakit.

5. Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit, yang dapat ditangkap dari pancainda. Misalnya: keramahan perawat, fasilitas yang nyaman, alat-alat

yang lengkap.

6. Karakteristik Penduduk

Meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kelas kamar yang nyaman.

7. Pelayanan

Pelayanan kesehatan dianggap bagus apabila dapat memenuhi kebutuhan pasien. Sesungguhnya kepuasan pasien muncul dari kesan pertama masuk. Misalnya, pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Meliputi letak kamar dan lingkungannya. Umumnya semakin dekat lokasi rumah sakit dengan perkotaan, transportasi yang mudah semakin menjadi pilihan bagi pasien .

9. Fasilitas

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

10. Komunikasi

Adalah bagaimana cara petugas pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi dengan baik kepada pasien, mendengarkan

keluhan-keluhan pasien terutama perawat dalam memberikan bantuan atas keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana yang nyaman, tenang, sejuk, dan indah merupakan kepuasan pasien dalam masa penyembuhan. Tidak hanya untuk pasien, tetapi para pengunjung akan sangat senang dan memberikan kesan yang positif.

12. Desain Visual

Meliputi desain ruangan, tata letak, desain jalanan yang tidak membuat bingung, dan dekorasi yang dapat menentukan kenyamanan pasien.

Sedangkan (Notoatmodjo, 2011) berpendapat bahwa terdapat berbagai macam factor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status kepesertaan serta pelayanan SDM, hubungan pasien dengan staf RS, kompetensi, dan biaya (Putri, 2018).

Adapun faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut (Casmira, 2019) adalah yang berhubungan dengan karakteristik individu, sosial, emosional, dan budaya. Faktor individu meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan secara langsung.

1. Faktor Individu

a) Usia

Trisnantoro (2006) mengemukakan bahwa seiring bertambahnya usia, kebutuhan seseorang terhadap suatu barang akan semakin meningkat.

Faktanya bahwa pelayanan (*kuratif*) atau pengobatan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia dibandingkan pelayanan (*preventif*).

b) Jenis Kelamin

Menurut Trisnantoro (2006) tingginya angka kesakitan terhadap perempuan dari pada laki-laki membuktikan bahwa perempuan lebih membutuhkan pelayanan kesehatan.

c) Tingkat Pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi cenderung lebih memperhatikan status kesehatan dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

d) Pekerjaan Secara Langsung

Pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain dapat mempengaruhi dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga, kerabat, teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. Faktor Emosional

Seseorang yang telah melihat bahwa orang lain puas terhadap pelayanan kesehatan cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman seseorang akan mempengaruhi orang lain dalam pemilihan kualitas

pelayanan.

4. Faktor Budaya

Perilaku dari seorang pasien merupakan budaya dan keyakinan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan khususnya perawat harus memahami peran pasien tersebut.

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Emotional Factor*, *Price* dan *Cost of Aquiring* (Supriyanto dan Ratna, 2007) dalam (Nursalam, 2014).

1. *Product Quality*

Konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

2. *Service Quality*

Konsumen akan merasa puas dengan jasa yang telah dikonsumsi. Dimensi service quality yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1–5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor ($\text{skor} = \text{jumlah} \times \text{pengukuran}$ dikatakan skala).

3. *Emotional Factors*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. Emotional factor diukur dari *preceived best score*,

artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

4. *Price*

Harga dari produk, jasa yang di ukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*Price is that which is given in an exchange to aquire a good or service*).

5. *Cost of Aquaring*

Biaya yang di dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

4. Pengukuran Tingkat Kepuasan

Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan telah dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kepuasan pasien merupakan hal yang tidak mudah, karena upaya tersebut akan berhadapan dengan suatu hambatan kultural. Terdapatnya hambatan saat masyarakat ataupun pasien enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap pelayanan kesehatan milik pemerintah. seperti yang kita ketahui saat ini bahwa masyarakat dari golongan strata bawah yang menggunakan sebagian fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah (Pohan, 2007).

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Menurut (Kotler, et al., 1996) terdapat 4 indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Adapun 4 indikator tersebut sebagai

berikut;

- a) **Sistem Keluhan dan Saran**, keluhan dan saran yang disampaikan langsung oleh pasien akan sangat berharga bagi rumah sakit. Adapun media yang dapat digunakan menampung keluhan dan saran pasien berupa kotak saran yang diletakkan ditempat yang strategis, kartu saran yang dapat diisi secara langsung, dikirim melalui pos, ataupun melalui saluran telephone.
- b) **Jasa *Ghost Shopping***, adalah cara memperoleh gambaran kepuasan pasien dengan mempekerjakan beberapa orang untuk menjadi dan bersikap seperti pembeli atau pelanggan. Kemudian mereka memberikan laporan mengenai kelebihan dan kekurangan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. *Gost Shopping* juga mempunyai tugas untuk mengamati bagaimana cara perusahaan dan pesaing melayani permintaan pelanggan. Setelah alur diatas perusahaan akan mengevaluasi dari hasil temuannya dan segera memperbaiki.
- c) **Analisis Mantan Pelanggan**, saat perusahaan mendapati beberapa pelanggan yang beralih, bukan hal dari akhir sebuah bisnis. Akan tetapi hal ini menjadi peluang untuk mengetahui tingkat kepuaan pelanggan yang tidak terpenuhi sehingga membuat mereka beralih ke pesaing.
- d) **Survey Kepuasan Pelanggan (*customer satisfaction survey*)**, merupakan hal yang paling umum yang paling banyak dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan. Dalam melakukan *servey* ini terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan untuk memperoleh jawab yang benar-benar dari pelangga. Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

5. Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan

Metode penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode *survey*. Pengukuran dilakukan dengan cara berikut:

- a. Pengukuran dilakukan secara langsung dengan memberikan pertanyaan kepada pasien dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas, sangat puas.
- b. Responden diberikan pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka dapatkan berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan mereka diminta menuliskan perbaikan-perbaikan terhadap perusahaan.

E. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu upaya menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*),

penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut;

- i. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- ii. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- iii. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- iv. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan, 2021) rumah sakit umum

diklasifikasikan sebagai berikut;

- Rumah Sakit Umum Kelas A

Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

- Rumah Sakit Umum Kelas B

Merupakan rumah sakit umum yang memiliki tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- Rumah Sakit Umum Kelas C

Merupakan rumah sakit umum yang memiliki tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

- Rumah Sakit Umum Kelas D

Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Menurut (Siregar dan Amaliah, 2011) dalam (Shafira, 2021) klasifikasi rumah sakit dibagi menjadi 5 bagian, yaitu sebagai berikut;

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit Khusus/Terspesialis
- c. Rumah Sakit Pendidikan/Penelitian
- d. Rumah Sakit Lembaga/Perusahaan
- e. Klinik atau Puskesmas

F. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit, dimana seseorang tinggal atau mondok untuk beberapa hari Berdasarkan rujukan dari

pelaksana pelayanan kesehatan.

Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang perawatan pelayanan kesehatan, oleh karena penyakit yang mengharuskan seseorang tersebut menginap (Sulaiman, 2021)

Santosa (1998) mengungkapkan bahwa instalasi rawat inap dalam pelayanan rumah sakit memiliki keterkaitan satu sama lain seperti rekam, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik farmasi dan keuangan (Siallagan, 2021).

G. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1
Matriks Penelitian Terdahulu

NO	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Sampel	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Shieu-Ming Chou, Beth Woodard, Miao-Fen Yen (2005)	Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of Nursing Service in Taiwan <i>Journal of Nursing Research</i>	Sampel di penelitian ini merupakan pasien dewasa rawat inap sebanyak 203 responden.	Metode penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel yang digunakan adalah sebanyak 11 Variabel umum; usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama perawatan, dan menggunakan variable <i>SERQUAL</i>	Keandalan adalah dimensi yang paling signifikan dalam memprediksi kepuasan keseluruhan subjek dengan asuhan keperawatan dan niat untuk kembali.

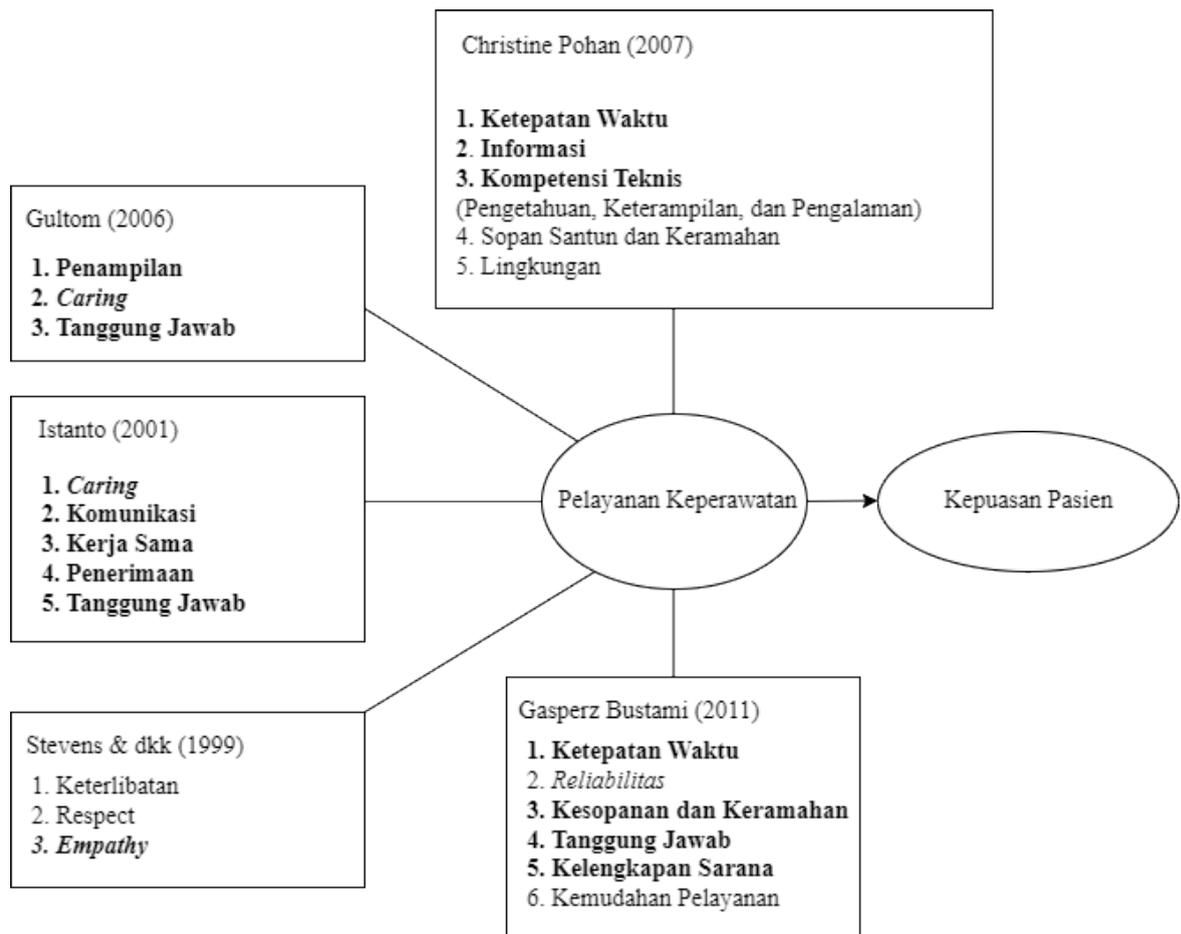
2.	Khamida, Mastiah (2015)	Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap <i>Journal of Health Sciences</i>	Sampel sebesar 39 responden.	Metode penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional.	<i>Reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness</i>	Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagian besar menyatakan kurang di ruang rawat inap Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya. Kepuasan pasien rawat inap sebagian besar menyatakan tidak puas terhadap kinerja perawat di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya Ada hubungan antara kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya.
3.	Fatmawati Astar (2018)	Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng <i>Journal of Management</i>	Jumlah sampel 30 responden.	Metode survey dengan pendekatan kuantitatif	Pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi	hasil pengolahan data penelitian dari hasil analisis yang menghasilkan nilai koefisien determinasi (R^2) = 0,976. Ini berarti bahwa variabel pengkajian, diagnosa,

						intervensi, implementasi dan evaluasi dapat menjelaskan 97,6%. Variabel ini mempunyai kontribusi terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng, sedangkan 2,4% dipengaruhi oleh variabel yang tidak termasuk dalam variabel penelitian ini.
4.	Vera Sesrianty, Rizanda Machmud, Fitra Yeni. (2019)	Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan	Besaran sampel yang digunakan 92 pasien.	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	SERQUAL	Hasil dari penelitian ini adalah analisis gap antara harapan dan persepsi responden didapatkan hasil positif dimana ini menunjukkan bahwa pasien puas pada dimensi reliability (0,17), assurance(0,2) dan empathy(0,19), sedangkan didapatkan hasil negatif pada dimensi tangibles (-0,24) dan responsiveness (-0,17). Hasil analisis

						GAP didapatkan nilai positif pada dimensi reliability, assurance dan empathy dimana hal ini menunjukkan bahwa pasien puas terhadap mutu pelayanan keperawatan sedangkan dimensi tangible dan responsiveness didapatkan nilai gap yang negatif hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak puas terhadap mutu pelayanan keperawatan.
5.	Anita Karaca, Zehra Durna (2019).	Patient satisfaction with the quality of nursing care <i>Jurnal Nursing Open</i>	Sampel yang digunakan sebanyak 635 pasien rawat inap yang menerima pelayanan penyakit dalam, bedah dan obstetri.	Studi survei deskriptif <i>cross-sectional</i> .	16 variabel	Pasien lebih puas dengan perhatian dan kurang puas dengan informasi yang diberikan. Pasien (63,9%) menggambarkan asuhan keperawatan yang ditawarkan selama rawat inap sebagai sangat baik.
6.	Sri Baskoro Kawoco, Faridah Halis Diah Kusumas, Esti Widiani (2018)	Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Puskesmas Bantur	Sampel sebanyak 40 responden	Metode survei analitik <i>cross sectional</i> .	<i>Reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 30 responden (75%) dalam kategori kualitas

						pelayanan keperawatan yang cukup baik, dan hampir seluruh reponden yaitu sebanyak 37 responden (92,5 %) dalam kategori tingkat kepuasan yang puas.
--	--	--	--	--	--	--

H. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Pelayanan keperawatan adalah salah satu pelayanan utama, bagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator mutu kualitas sebagai penentu citra rumah sakit dimata masyarakat (Butar-butar & Simamora, 2016). Kepuasan merupakan suatu tingkat perasaan seseorang yang timbul akibat kinerja layanan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan komponen utama dan sangat penting terhadap citra rumah sakit. Jika pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, maka pasien tidak akan kembali, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah diakses, dan dapat dijangkau. Pelayanan dengan mengedepankan kepuasan pasien diperlukan paradigma dan kesiapan mental, serta pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu (Anggarawati & Sari, n.d.)

Menurut Rieka (2008) ada hubungan antara bukti fisik pelayanan salah satunya adalah penampilan perawat pelaksana terhadap persepsi kepuasan pasien. Hal ini perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit terhadap mutu pelayanan keperawatan tergantung pada pemenuhan kebutuhan. Penelitian yang dilakukan oleh (Karaca & Durna, 2019) menyebutkan bahwa kepuasan yang paling rendah dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah aspek informasi dan komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek

informasi dan komunikasi berpengaruh pada persepsi kepuasan pasien. Responden mempresepsikan bahwa pelayanan keperawatan yang baik dapat dilihat dari segi kehandalan seorang perawat dalam memberikan pelayanan, dari segi tanggung jawab dan dari segi penampilan seorang perawat (Nurhidaya, 2014).

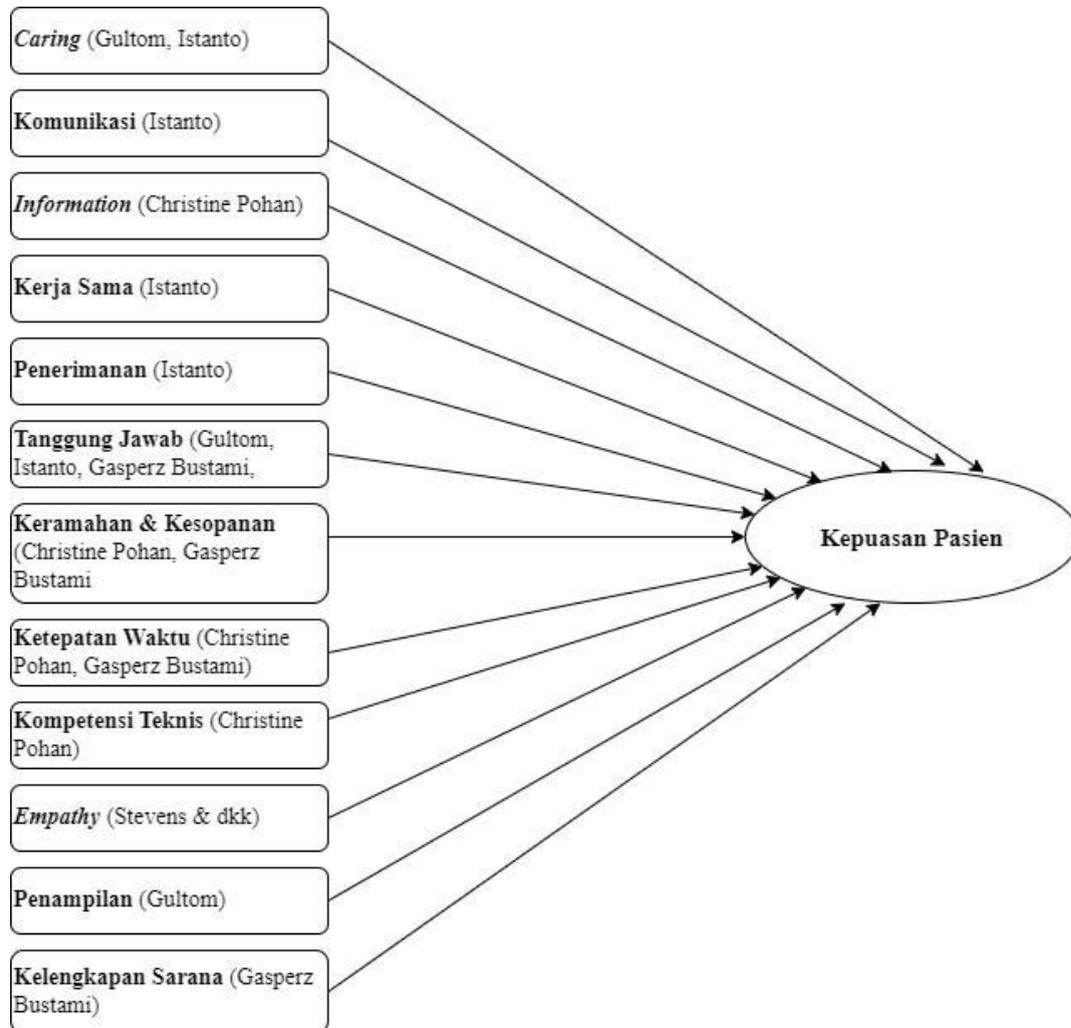
Penelitian yang dilakukan oleh (Sesrianty & Dkk, 2019) menyatakan bahwa keramahan dan kesopanan (*assurance*) merupakan dimensi yang paling berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan sehingga dapat memuaskan pasien dan pasien berasumsi bahwa perawat telah mampu memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan mereka.

Berdasarkan kerangka teori, penelitian ini memilih variabel independen yang merupakan gabungan antara teori pelayanan keperawatan menurut (Istanto, 2001), (Stevens & dkk, 1999), (Gaspersz Bustami, 2011), (Christine Pohan, 2007), dan (Gultom, 2006) diantaranya: *caring*, komunikasi, informasi, kerja sama, penerimaan, tanggung jawab, keramahan & kesopanan, dan ketepatan waktu, kompetensi teknis, *empathy*, penampilan, kelengkapan sarana. Sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut:

Pelayanan Keperawatan



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Parameter	Indikator	Skala
Variabel Independen						
1.	<i>Caring</i>	Pernyataan responden mengenai sikap perhatian perawat dan dukungan moral terhadap keadaan pasien, memberikan semangat dan menyakinkan bahwa responden dapat sembuh, perawat mampu mendengarkan keluhan serta dapat merawat dengan penuh sabar.	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	1. Perhatian dan dukungan 2. Semangat 3. Mendengarkan keluhan kesah 4. Merawat penuh sabar	Ordinal
2.	Komunikasi	Komunikasi merupakan bentuk perawat memberikan pengertian kepada responden dengan menggunakan bahasa yang mudah untuk dimengerti bukan bahasa medis, dapat mendiskusikan mengenai penyakit yang responden alami,	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	1. Bahasa yang mudah dimengerti 2. Komunikasi dengan keluarga pasien 3. Mendiskusikan penyakit 4. Mengakhiri komunikasi dengan baik	Ordinal

		serta pada mengakhiri komunikasi dengan responden perawat bersikap dengan baik				
3.	Informasi	Pernyataan responden mengenai cara perawat yang memberikan informasi dengan jelas seperti cara penggunaan obat yang baik dan benar, memberi tau kepada responden hal-hal apa yang dilarang selama masa perawatan.	Kuesioner	Kriteria jelas rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang jelas baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan obat yang baik dan benar 2. Hal yang dilarang 3. Fasilitas yang tersedia 4. Hak dan Kewajiban 	Ordinal
4.	Kerja Sama	Kerja sama adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau satu kelompok untuk tujuan yang sama. Kerja sama perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien. Kerja sama adalah unsur penting dalam pengembangan kualitas sumber daya dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan pertolongan 2. Bekerja sama dengan perawat lain 3. Saling mendukung 4. Bekerja sama dengan keluarga 	Ordinal
5.	Penerimaan	Penerimaan adalah sikap keterbukaan terhadap seseorang. Pernyataan responden mengenai pelayanan yang diberikan tidak memandang status/pangkat, dapat menunjukkan kesiapan	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memandang status/pangkat 2. Memperlakukan keluarga dengan baik 3. Kesiapan 4. Merasa tenang, aman, dan nyaman 	Ordinal

		saat melakukan pelayanan.				
6.	Tanggung Jawab	Tanggung jawab adalah sikap atau perilaku untuk melakukan sesuatu dengan sungguh-sungguh dan siap menanggung segala risiko dan perbuatan atas tugas yang dikerjakan	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atas tugas 2. Atas Keadaan 3. Bersedia membantu 4. Tindakan cepat dan tepat 	Ordinal
7.	Keramahan & Kesopanan	Kesopanan dan keramahan perawat adalah bentuk penghargaan mereka terhadap pasien atau masyarakat. Hal semacam ini sangat dirasakan sekali oleh masyarakat, bila mereka dilayani dengan baik dan sopan serta menghargai masyarakat maka tingkat kepuasan tentunya akan meningkat.	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan 2. Ramah 3. Memberi salam dan senyum 4. Dapat menginspirasi 	Ordinal
8.	Ketepatan Waktu	Pernyataan responden mengenai perawat segera menangani responden dengan cepat, tidak menunda-nunda dalam memberikan pelayanan.	Kuesioner	Kriteria tepat rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria tidak tepat baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 5 menit 2. Tidak menunda-nunda memberikan obat 3. Cepat memberikan pelayanan 4. Tidak ada kekosongan waktu penjangaan 	Ordinal
9.	Kompetensi Teknis	Kompetensi teknis adalah kemampuan setiap pekerja yang meliputi aspek	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki pengetahuan 2. Kompeten dalam perawatan akurat 	Ordinal

		pengetahuan, keterampilan, dan dalam sikap pekerjaan, mutlak harus dimiliki dalam melaksanakan tugas-tugasnya.		rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	3. Berdasarkan SPO 4. Terampil, cekatan, disiplin, percaya diri	
10.	<i>Empathy</i>	Empati termasuk kemampuan untuk merasakan keadaan emosional orang lain, merasa simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain. Pernyataan responden mengenai empathy bahwa perawat dapat merasakan apa yang dirasakan oleh responden	Kuesioner	Kriteria baik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang baik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	1. Merasakan suasana hati 2. Memperhatikan dengan sungguh-sungguh 3. Keluh kesah pasien 4. Berinisiatif atas adanya keluhan	Ordinal
11.	Penampilan	Pernyataan responden mengenai perawat berpenampilan rapi saat melakukan pelayanan keperawatan, selalu menggunakan seragam, dapat menjaga kebersihan ruang perawatan	Kuesioner	Kriteria menarik rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang menarik rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	1. Berpenampilan rapi 2. Menggunakan seragam 3. Menjaga kebersihan 4. Kondisi ruangan aman dan nyaman	Ordinal
12.	Kelengkapan Sarana	Kelengkapan sarana Prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pasien. Kelengkapan sarana di rumah sakit merupakan aspek yang paling	Kuesioner	Kriteria lengkap rata-rata skor = 11 (62,5%) s/d 16 (100%) Kriteria kurang lengkap rata-rata skor = 4 (25%) s/d 10 (62,5%)	1. Menyediakan pot/wastafel 2. Alat tindakan lengkap 3. Persediaan air yang cukup 4. Kelengkapan obat-obatan	Ordinal

		harus diperhatikan agar pasien merasa nyaman dan puas saat melakukan pengobatan dan perawatan di rumah sakit.				
Variabel Dependen						
12.	Kepuasan Pasien	Kepuasan merupakan suatu tingkat perasaan seseorang yang timbul akibat kinerja layanan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan.	Kuesioner	Kriteria puas rata-rata skor = 41 (62,5%) s/d 64 (100%) Kriteria kurang puas rata-rata skor = 16 (25%) s/d 40 (62,5%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki peralatan mutakhir 2. Puas terhadap keseluruhan pelayanan keperawatan 3. Peralatan selalu baik dan terawat 	Ordinal

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban dari peneliti sendiri tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011) dalam (Casmira, 2019).

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- b. Tidak ada hubungan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- c. Tidak ada hubungan informasi perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labung Baji Kota Makassar
- d. Tidak ada hubungan kerja sama perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- e. Tidak ada hubungan penerimaan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- f. Tidak ada hubungan tanggung jawab perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- g. Tidak ada hubungan keramahan & kesopanan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- h. Tidak ada hubungan ketepatan waktu perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- i. Tidak ada hubungan kompetensi teknis perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar

- j. Tidak ada hubungan *empathy* perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - k. Tidak ada hubungan penampilan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - l. Tidak ada hubungan kelengkapan sarana perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
- a. Ada hubungan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - b. Ada hubungan komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - c. Ada hubungan informasi terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - d. Ada hubungan kerja sama perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - e. Ada hubungan penerimaan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - f. Ada hubungan tanggung jawab perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - g. Ada hubungan keramahan & kesopanan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
 - h. Ada hubungan ketepatan waktu perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar

- i. Ada hubungan kompetensi teknis perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- j. Ada hubungan *empathy* perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- k. Ada hubungan penampilan perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- l. Ada hubungan kelengkapan sarana perawat terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar