



**PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Yohanes Gamayana Trimawang Aji

NIM 062310101015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2010



**PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Yohanes Gamayana Trimawang Aji
NIM 062310101015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2010
SKRIPSI

**PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

oleh
Yohanes Gamayana Trimawang Aji
NIM 062310101015

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yesus Kristus, terima kasih atas segenap kekuatan dan kasih karunia yang Engkau limpahkan buat anak-Mu ini. Terima kasih telah menjadi Bapa dan Sahabat yang luar biasa dalam kehidupanku selama ini;
2. ayahanda Trimio dan ibunda Yudhaningwang tercinta, terima kasih telah menjadi orang tua luar biasa yang telah membantu baik moril dan materiil, mendoakan, mendidik, memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tidak terhingga selama ini;
3. kakak kandungku Paulus Alfa T. N dan Maria Betha T. S, terima kasih atas doa, dukungan dan semangatnya yang telah diberikan kepada adik selama ini. Semoga adik bisa cepat menyusul kakak di dunia kerja;
4. seluruh keluarga besarku yang telah mendoakan serta mendukung segala langkahku selama studi di PSIK terutama Lik Naning sekeluarga (Mbah Kung, Mbah Dok, Lik Tris, Lik Tutik, Dik Sandi, Dik Diah, Dik Aura);
5. almamater dan bapak ibu guruku tercinta di TK Indriyasana, SDK Mgr. Soegijapranata, SMPN 3 Tanggul, SMAN 2 Tanggul, seluruh dosen PSIK UNEJ dan pihak-pihak lain yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan dan motivasi-motivasi dalam meraih kesuksesan;
6. kakak angkatanku Mbak Arum, teman seperjuanganku bimbingan "RHS" Uyunk terima kasih telah mengajariku banyak hal dalam menyelesaikan skripsi serta temanku Phee-3 terima kasih telah bersedia membantu penelitian;
7. saudara seimanku Yuree-chan, terima kasih atas doa dan nasehatmu selama ini. Tetap semangat melayani dan maju terus GTH nya, semoga nama Tuhan semakin dipermuliakan;
8. komunitas kontrakan Mundu VI (Ie-tang, Oocup Markucup, Alex_Ba2, Toples, Lucky Mbois), arek-arek Basecamp (Ryn@, Phee3, L-dia, Vha, Dee,

- Rinto), temen maen PS Citra_Badrin, terima kasih telah menemaniku dan menjadi tempat berbagi cerita suka-duka selama ini;
9. semua teman-teman angkatan 2006 PSIK Universitas Jember baik yang masih ada dan telah tiada (Ratih, Diki, Feni, Rienz, Risa, K-dek, Nana, Wahjue, Putri, Anis, Sieska, Alm. Aim, Jeni, Nung, Fanie, Widia, Dhee-an, May, Linda, Aris_Komting, Citra_Badrin, Mi-Mi, Finah, Alm. Rice, Whoe-lan, Yudhee, L-dia, Nikmah, An_Ken, Fitri Dwi, Fian, Ryn@, E-ga, Vha, Ely, Uyunk, Adeet, Rinto, Fatkul, Alex_Ba2, Dee, Ie-tang, Oecoep, Cholis, Masade, Argo, Tiko, Phee3, Alm. Zakaria, Dodon, Toples).. Terima kasih atas semua bantuan kalian, aku bangga bisa mengenal kalian dan menjadi bagian dari keluarga besar "*Nursing Generation - We Born To Care*";
 10. seluruh kakak angkatan 2005 dan adik angkatan 2007, 2008, 2009. Terima kasih telah menjadi bagian persaudaraan dan persahabatan kita selama ini di PSIK Universitas Jember;
 11. seluruh kawan-kawanku di DPM - SEMA PSIK dan Komunitas MAWAPRES UNEJ. Terimakasih telah menjadi warna yang indah dalam perjalanan hidupku;
 12. seluruh saudara-saudaraku dalam keluarga besar "*Team Praise and Worship*" Gereja Bethel Indonesia Tanggul dan Jember, terima kasih atas doa dan bimbingan rohani selama ini. Biarlah roh kita semakin menyala-nyala melayani Tuhan hari demi hari;
 13. saudara-saudaraku di Persekutuan Mahasiswa Kristen dan Katolik PSIK (Mas Trio, Mbak Maria, Ririn, Melani, Monica, Tia, Devi, Bayu, Evo, Allusia, Florence) dan teman-teman *Medical Fellowship* (FKG-FK-FARMASI-FKM). Terima kasih telah menjadi keluarga yang indah untuk bersama-sama *sharing* merenungkan Firman, memuji dan memuliakan nama Tuhan;
 14. teman-teman KKT Sumberbulus 17 (Yopie, Bonchu, Anik_ndut, Uqha_ndut, Mbak Nichi, Mbak Jero, Mas Gede, Mbak Martha, Ika), terima kasih telah menjadi keluarga "Kumpul Gajah" yang penuh tawa dan ceria. Kenangan bersama kalian benar-benar takkan terlupakan;

15. teman-teman dan sahabatku sejak kecil hingga saat ini, terima kasih buat semuanya. *God Bless You.*

MOTTO

Jikalau kamu tinggal di dalam Aku dan firmanKu tinggal di dalam kamu, mintalah apa saja yang kamu kehendaki, dan kamu akan menerimanya.

(Yohanes 15 : 7)

Janganlah hendaknya kerajinanmu kendor, biarlah rohmu menyala-nyala dan layanilah Tuhan. Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa.

(Roma 12 : 11-12)

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.

(Filipi 4 : 6)

*To Accomplish Great Things, We Must Not Only Act,
But Also Dream; Not Only Plan, But Also Believe.*

(Gamayana, 2010)

*All Our Dreams Can Come True, If We Have
The Courage To Pursue Them.*

(Gamayana, 2010)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yohanes Gamayana Trimawang Aji

NIM : 062310101015

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Juni 2010

Yang menyatakan,

Yohanes Gamayana T A

NIM 062310101015

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin
tanggal : 28 Juni 2010
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji
Ketua,

Hanny Rasni, M.Kep
NIP 19761219 200212 2 003

Anggota I

Anggota II

Ns. Roymond H Simamora, M.Kep
NIP 19760629 200501 1 001

Ns. Retno Purwandari, S.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp. KJ

NIP 19490610 198203 1 001

*The Influence of the Quality of Nursing Services Towards Hospitalized
Patient's Satisfaction in dr. Soebandi Jember Hospital*

Yohanes Gamayana Trimawang Aji

Nursing Study Program University of Jember

ABSTRACT

The quality of health services in hospital is related to the quality of nursing services which is done by nurses. This is because nurses are the dominant staff from all of the staff in a hospital. Dr. Soebandi Jember hospital increase the quality of nursing services refers to the standart of hospital services and the standart of nursing education. The dimensions of the quality of nursing services are divided into five part. They are reliability, responsiveness, assurance, emphaty and tangibles. This five of dimensions is important to know as a base to determine patient,s satisfaction levels. The purpose of this research is knowing the influence of the quality of nursing services towards in dr. Soebandi Jember hospital. The methods which was used is analytic survey by cross sectional approach. This research was done in hospital,s rooms by taken sample of quote tehnik purposive sampling to 72 patients. The instrumen which was used in this research is questionnaire. The analysis which was used is double regression statistic experiment, F experiment and T experiment. As a result, it concludes that the quality of nursing services influence in a significant manner towards patients. It based on annova experiment where value of F is 30,556 and it's signifance is 0,0001. The most dominant dimension which influence patient satisfaction is assurance dimension in value 0,288 with value of T is 6,516 and it,s significance is 0,0001.

Key Word: *the Quality of Nursing Services, Patient's Satisfaction*

RINGKASAN

Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember; Yohanes Gamayana Trimawang Aji, 062310101015; 2010; xx + 121 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan perawatnya. Hal ini dikarenakan perawat merupakan jumlah tenaga dominan dari seluruh tenaga yang ada di rumah sakit. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan mengacu pada standar pelayanan rumah sakit dan standar asuhan keperawatan. Dimensi dari mutu pelayanan keperawatan dibagi menjadi lima yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*. Dimensi-dimensi ini perlu diketahui sebagai dasar untuk menentukan tingkat kepuasan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap dengan teknik pengambilan sampel *quota purposive sampling* yaitu sebanyak 72 pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Analisis yang digunakan yaitu uji statistik regresi berganda, uji t dan uji F. Pada hasil diperoleh kesimpulan bahwa mutu pelayanan keperawatan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini didasarkan pada uji annova dimana nilai F hitung sebesar 30,556 dan signifikansinya 0,0001. Dimensi yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien adalah dimensi *assurance* sebesar 0,288 dengan nilai t hitung 6,516 dan signifikansinya 0,0001.

PRAKATA

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Kasih yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember" dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, M.Kep, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Roymond H Simamora, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Erti Ikhtiarini, S.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menjadi mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan;
6. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan studi;

7. kepala bidang keperawatan dan kepala ruang rawat inap (Paviliun Bougenvil, Paviliun Dahlia dan Paviliun Teratai) Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso yang telah memberi ijin melakukan uji instrumen penelitian;
8. kepala bidang keperawatan dan kepala ruang rawat inap (Paviliun Anggrek, Paviliun Bougenvil, Kanak-Kanak, Interna Pria, Interna Wanita, Bedah Orthopedi, Bedah Wanita, Bedah Khusus, Bedah Umum, Saraf dan Obsgin) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian;
9. seluruh pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso yang telah bersedia menjadi koresponden uji instrumen penelitian;
10. seluruh pasien rawat inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi koresponden dan membantu selama jalannya penelitian;
11. teman-teman seluruh angkatan khususnya angkatan 2006 yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
12. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi kita semua.

Jember, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DATAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit	10
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	11
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	11
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	11

1.5 Keaslian Penelitian.....	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Dasar Rumah Sakit	15
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	15
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	16
2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit	16
2.1.4 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	20
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	21
2.2.1	Pen
gertian Keperawatan.....	21
2.2.2	Pen
gertian Perawat	22
2.2.3	Pera
n dan Fungsi Perawat	22
2.3 Mutu Pelayanan Keperawatan.....	25
2.3.1.....	Defi
nisi Mutu	25
2.3.2.....	Defi
nisi Pelayanan Keperawatan.....	26
2.3.3.....	Defi
nisi Mutu Pelayanan Keperawatan	29
2.3.4.....	Dim
ensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	30
2.4 Kepuasan Pelanggan.....	32
2.4.1.....	Defi
nisi Kepuasan	32
2.4.2.....	Defi
nisi Pelanggan.....	32
2.4.3.....	Defi
nisi Kepuasan Pelanggan.....	34

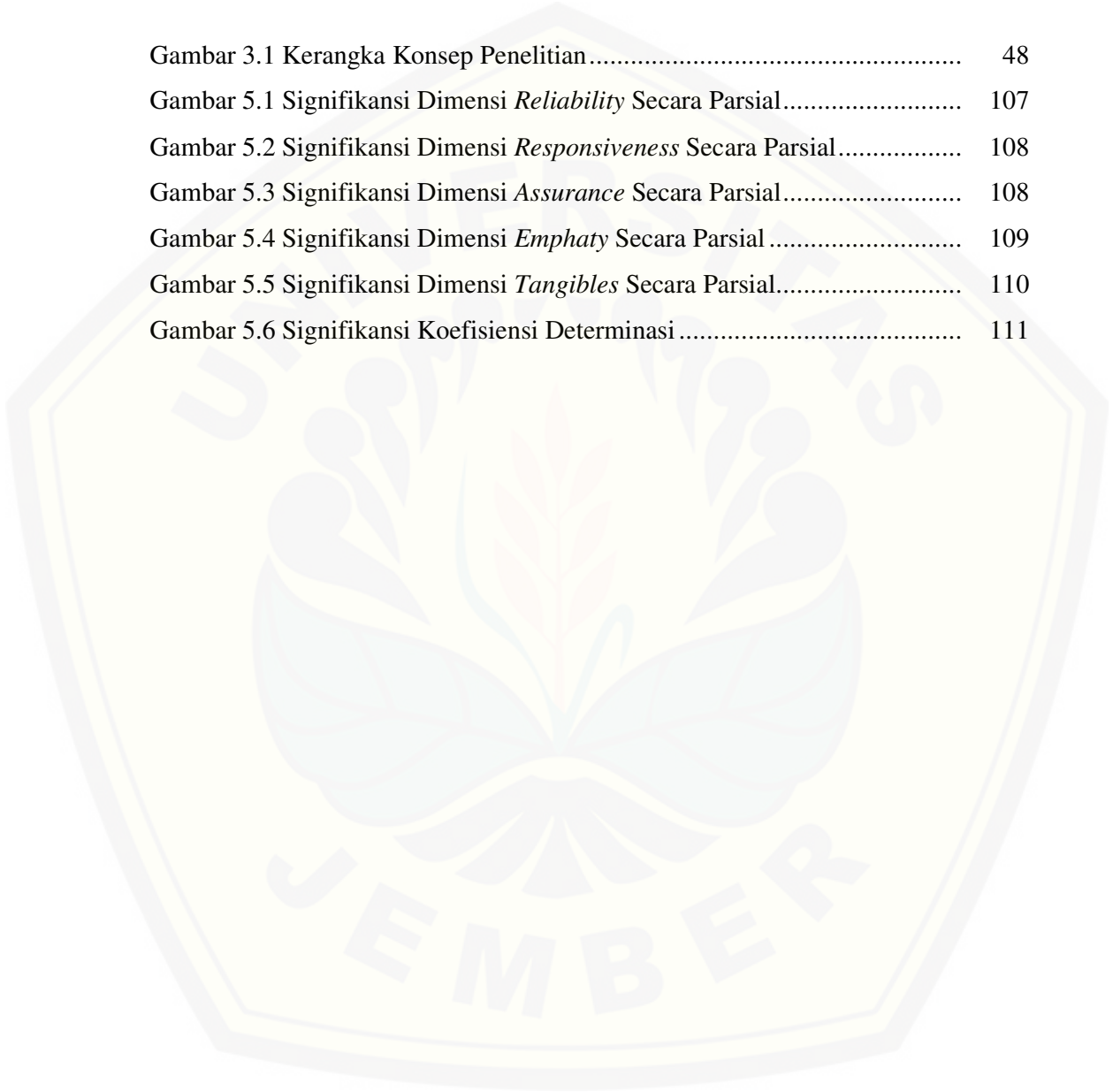
2.4.4.....	Fakt	
or-Faktor Kepuasan Pelanggan.....		35
2.4.5.....	Pen	
gukuran Kepuasan Pelanggan		44
BAB 3. KERANGKA KONSEP		47
3.1 Kerangka Konsep		47
3.3 Hipotesis		48
BAB 4. METODE PENELITIAN		49
4.1.....	Jeni	
s Penelitian		49
4.2.....	Pop	
ulasi dan Sampel Penelitian		50
4.2.1	Pop	
ulasi Penelitian		50
4.2.2	Sam	
pel Penelitian		50
4.2.3	Krit	
eria Sampel		53
4.3.....	Lok	
asi Penelitian		53
4.4.....	Wa	
ktu Penelitian		53
4.5.....	Defi	
nisi Operasional		54
4.6.....	Pen	
gumpulan Data		56
4.6.1 Sumber Data		56
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....		57
4.6.3 Alat Pengumpulan data.....		58
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas		61
4.7	Rencana Pengolahan dan Analisis Data	62

4.7.1	<i>Editing</i>	62
4.7.2	<i>Coding</i>	63
4.7.3	<i>Processing/Entry</i>	63
4.7.4	<i>Cleaning</i>	64
4.7.5	Teknik Analisa Data	64
4.8	Etika Penelitian	69
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
5.1	Hasil Penelitian	71
5.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Kabupaten Jember	71
5.1.2	Karakteristik Responden	74
5.1.3	Karakteristik Pengumpul Data	75
5.1.4	Mutu Pelayanan Keperawatan.....	77
5.1.5	Tingkat Kepuasan Pasien.....	85
5.1.6	Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty</i> dan <i>Tangibles</i> di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.....	89
5.2	Pembahasan	91
5.2.1	Karakteristik Responden	91
5.2.2	Mutu Pelayanan Keperawatan.....	94

5.2.3	Tin
gkat Kepuasan Pasien.....	98
5.2.4	Pen
garuh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan	
Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness,</i>	
<i>Assurance, Emphaty</i> dan <i>Tangibles</i> di RSD dr. Soebandi	
Kabupaten Jember	106
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	115
6.1	Sim
pulan	115
6.2	Sar
an.....	116
6.2.1	Bag
i Rumah Sakit	116
6.2.2	Bag
i Perawat	117
6.2.3	Bag
i Institusi Pendidikan dan Penelitian.....	117
6.2.4	Bag
i Masyarakat.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119
LAMPIRAN.....	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	48
Gambar 5.1 Signifikansi Dimensi <i>Reliability</i> Secara Parsial.....	107
Gambar 5.2 Signifikansi Dimensi <i>Responsiveness</i> Secara Parsial.....	108
Gambar 5.3 Signifikansi Dimensi <i>Assurance</i> Secara Parsial.....	108
Gambar 5.4 Signifikansi Dimensi <i>Emphaty</i> Secara Parsial	109
Gambar 5.5 Signifikansi Dimensi <i>Tangibles</i> Secara Parsial.....	110
Gambar 5.6 Signifikansi Koefisiensi Determinasi	111



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (Instrumen A) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi tahun 2009	5
Tabel 4.1 Distribusi Besar Sampel Masing-Masing Ruang Rawat Inap	52
Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	54
Tabel 4.3 Klasifikasi Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan (<i>Reliability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , <i>Emphaty</i> , dan <i>Tangibles</i>).....	59
Tabel 4.4 Klasifikasi Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien.....	60
Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei Tahun 2010.....	74
Tabel 5.2 Karakteristik Pengumpul Data di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei Tahun 2010.....	76
Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010..	77
Tabel 5.4 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010 .	78
Tabel 5.5 Distribusi Rata-Rata Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010	79
Tabel 5.6 Distribusi Klasifikasi Penilaian Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	80
Tabel 5.7 Distribusi Rata-Rata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pengumpul Data di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	81
Tabel 5.8 Distribusi Klasifikasi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Pengumpul Data di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	81

Tabel 5.9 Distribusi Rata-Rata Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Pengumpul Data di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	82
Tabel 5.10 Distribusi Klasifikasi Penilaian Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Pengumpul Data di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	83
Tabel 5.11 Distribusi Rata-Rata Mutu Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien Rawat Inap dan Pengumpul Data di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	84
Tabel 5.12 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010	85
Tabel 5.13 Distribusi Klasifikasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010	86
Tabel 5.14 Distribusi Rata-Rata Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	87
Tabel 5.15 Distribusi Klasifikasi Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010.....	88
Tabel 5.16 Analisis Korelasi dan Regresi Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Mei 2010	89

DAFTAR LAMPIRAN

A.	.....	Data
	Pelaksanaan Instrumen A (Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan) RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2009	122
B.	.....	Data
	Pelaksanaan Instrumen B (Persepsi Pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan) RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2009	123
C.	.....	Data
	Pelaksanaan Instrumen C (Observasi Kegiatan Asuhan Keperawatan) RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2009.....	124
D.	.....	Lem
	bar <i>Informed</i>	125
E.	.....	Lem
	bar <i>Consent</i>	126
F.	.....	Kues
	ioner Pengamatan Mutu Pelayanan Keperawatan	127
G.	.....	Kues
	ioner Kepuasan Pasien	130
H.	.....	Hasil
	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pasien.....	136
I.	.....	Data
	Karakteristik Responden	138
J.	.....	Data
	Deskriptif Responden.....	140
K.	.....	Data
	Jawaban Responden.....	142
L.	.....	Data
	Pengolahan Statistik.....	148

M.....	Data
Uji Regresi.....	150
N.....	Data
Hasil Uji Regresi.....	152
O.....	Data
Pengolahan Statistik Klasifikasi Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien	153
P.....	Data
Karakteristik Pengumpul Data	156
Q.....	Data
Pengolahan Statistik Klasifikasi Mutu Pelayanan Menurut Pengumpul Data	157
R.....	Hasil
Uji t Independen	158
S.....	Tabel
r.....	159
T.....	Tabel
t.....	160
U.....	Tabel
F.....	161
V.....	Lem
bar Konsultasi Pembimbingan.....	162
W.....	Surat
-Surat.....	164

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga multiprofesional yang menghasilkan berbagai produk pelayanan kesehatan yang bermutu tetapi harus tetap memperhatikan aspek sosialnya. Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dalam peningkatan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Rumah sakit mempunyai tanggung jawab sosial dan misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Konsep memberi pelayanan kepada mereka yang sakit dan tanggung jawab pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus senantiasa menjadi landasan penting dalam manajemen mutu di rumah sakit (Aditama, 2000).

Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan memperbesar perhatian mereka terhadap industri jasa pelayanan kesehatan. Industri jasa kesehatan mempunyai prospek yang cukup baik, karena pelayanan kesehatan tidak terpaku hanya pada pengobatan penyakit tetapi juga memberikan pelayanan untuk usaha pencegahan dan meningkatkan kesehatan. Hal tersebut bisa dimanfaatkan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pemakai jasa kesehatan (Trisnantoro, 2005).

Pelayanan kesehatan yang¹berkualitas merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan setiap orang. Pusat pelayanan kesehatan menjadi fokus tuntutan bagi masyarakat pada umumnya, baik pusat pelayanan kesehatan pemerintah daerah maupun swasta. Oleh karena itu, mutu atau kualitas suatu pelayanan menjadi alasan pertama bagi pasien dan keluarga untuk memilih pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan perawatnya. Keperawatan sebagai salah satu profesi kesehatan mempunyai peran penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan perawat merupakan jumlah tenaga yang dominan yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga yang ada di rumah sakit (Gani dalam Azies *et al.*, 2002).

Peranan penting seorang perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit karena sebagian besar tindakan pelayanan kesehatan terdiri dari tindakan keperawatan (Gillies dalam Azies *et al.*, 2002). Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang menjadi sorotan bagi masyarakat pengguna layanan keperawatan. Hal ini mengingat dengan adanya peningkatan persaingan serta kondisi pasien yang semakin selektif dan berpengetahuan, maka mengharuskan pusat pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Hal inilah yang saat ini dirasakan dan dihadapi oleh salah satu pusat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jember yaitu Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi.

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Jember dan merupakan pusat rumah sakit rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur yang meliputi empat kabupaten sekitar Jember, yaitu Bondowoso, Banyuwangi, Situbondo, dan Lumajang. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1097/MENKES/SK/IX/2002 pada tanggal 5 September 2002 menyatakan bahwa RSD dr. Soebandi Jember berubah dari kelas B non pendidikan menjadi kelas B pendidikan. Seiring perkembangan waktu, rumah sakit ini mengalami kemajuan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari tersedianya beberapa instalasi rawat inap dan ruangan pemeriksaan lain untuk menunjang pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, peranan rumah sakit ini sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat. Oleh sebab itu, pada umumnya rumah sakit melakukan program menjaga mutu untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Azwar, 1996). Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya (Aditama, 2000).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan penulis di RSD dr. Soebandi, didapatkan informasi bahwa rumah sakit ini menerapkan program menjaga mutu pelayanan keperawatan dengan cara pelaksanaan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang diberlakukan melalui SK Menkes No. 436/MENKES/SK/VI/1993 dan Standar Asuhan Keperawatan yang diberlakukan melalui SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993. Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan tersebut berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut. Bila pelayanannya sudah mengikuti dan sesuai dengan persyaratan-persyaratan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan sudah dapat dipertanggungjawabkan termasuk mutunya (Depkes, 2001).

Upaya untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar maka perlu dilakukan penilaian secara objektif dengan menggunakan metode penerapan dan instrumen penilaian yang baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan ini terdiri dari pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan (instrumen A), angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan (instrumen B) dan pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan (instrumen C). Penilaian untuk mengetahui apakah masing-masing instrumen dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak, dilakukan dengan cara menggunakan

nilai rata-rata dari hasil total pelaksanaan seluruh ruang rawat inap.

Klasifikasi penilaian ditentukan oleh kesepakatan anggota perawat yang ada di bagian Bidang Keperawatan RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan hasil kesepakatan tersebut, maka klasifikasi penilaiannya adalah dikatakan baik jika $\geq 75\%$, cukup baik jika nilainya 60-74% dan kurang baik jika $\leq 60\%$. Berdasarkan hasil audit keperawatan pada tanggal 1 Desember 2009 didapatkan data mengenai hasil penerapan standar asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan
(Instrumen A) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember tahun 2009

No.	Kegiatan yang dinilai	Hasil Pelaksanaan
1.	Pengkajian Keperawatan	82%
2.	Diagnosa Keperawatan	70%
3.	Perencanaan Keperawatan	69%
4.	Tindakan Keperawatan	69%
5.	Evaluasi Keperawatan	64%
6.	Catatan Asuhan Keperawatan	88%
	Pencapaian Rata-Rata	73%

(RSD dr. Soebandi Jember, 2009)

Tabel diatas menjelaskan tingkat keberhasilan pelaksanaan instrumen A untuk mengumpulkan data agar dapat menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (lihat lampiran A). Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan pendokumentasian yang ditemukan dalam rekam medik pasien dengan pendokumentasian yang ditentukan dalam standar keperawatan. Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat adanya variasi besarnya hasil pelaksanaan studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan. Variasi ini menunjukkan adanya kegiatan yang dapat dilaksanakan secara maksimal dan kurang maksimal.

Salah satu contohnya pada hasil pelaksanaan evaluasi keperawatan sebesar 64% yang memiliki perbedaan/kesenjangan cukup besar dengan hasil pelaksanaan catatan asuhan keperawatan sebesar 88%. Adanya perbedaan/kesenjangan hasil pelaksanaan yang cukup besar memberikan gambaran bahwa pelaksanaan studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi secara utuh dan menyeluruh belum berjalan secara optimal. Hal ini dapat dinyatakan dari besarnya pencapaian rata-rata pelaksanaan instrumen A yaitu 73%, sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan instrumen A di RSD dr. Soebandi Jember berada pada klasifikasi cukup baik.

Pelaksanaan instrumen B mengenai pemberian angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan telah dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi Jember. Pelaksanaan ini dilakukan di beberapa ruangan rawat inap dengan cara memilih kepala ruangan dan perawat yang telah memahami cara pengisian instrumen B sebagai pengumpul data, sedangkan pasien dan keluarga dipilih sebagai responden. Perawat pengumpul data bertanggung jawab untuk memberikan instrumen B kepada pasien/keluarga, memberikan penjelasan mengenai cara pengisian instrumen, mengumpulkan instrumen yang telah diisi dan menyerahkan instrumen yang telah diisi kepada ketua tim penerapan standar asuhan keperawatan untuk diolah, dianalisa dan dilaporkan kepada direktur rumah sakit.

Hasil pelaksanaan instrumen B di RSD dr. Soebandi memberikan gambaran bahwa 80% responden menyatakan puas dan 20% menyatakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang telah diberikan (lihat lampiran B). Hal ini dapat disimpulkan pelaksanaan instrumen B di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 80% dan berada pada klasifikasi baik.

Pelaksanaan instrumen C mengenai observasi tindakan keperawatan telah dilaksanakan oleh RSD dr. Soebandi. Pelaksanaan ini dilakukan dengan cara memberikan penilaian berdasarkan hasil observasi tiap-tiap kepala ruang rawat terhadap beberapa kegiatan yang biasanya dilakukan perawat terhadap pasien. Berdasarkan data hasil pelaksanaan instrumen C menunjukkan adanya perbedaan/kesenjangan hasil pelaksanaan yang cukup besar (lihat lampiran C). Perbedaan ini terjadi karena ada kegiatan yang dapat dilaksanakan secara maksimal, akan tetapi ada juga kegiatan yang sama sekali belum pernah dilakukan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan secara maksimal dengan hasil pelaksanaan sebesar 100% adalah cuci tangan sebelum pembedahan, memasang sarung tangan, menyiapkan pelaksanaan pembedahan langsung, mengganti pakaian bayi, menyiapkan dan merawat bayi dengan *blue light*. Beberapa kegiatan yang sama sekali belum dilakukan dengan hasil pelaksanaan sebesar 0% adalah mengawasi tingkat kesadaran, menyiapkan bayi *lumbal punctie*, dan menyiapkan bayi untuk *ustrup*. Adanya perbedaan/kesenjangan hasil pelaksanaan yang cukup besar memberikan gambaran bahwa pelaksanaan observasi tindakan keperawatan di RSD dr. Soebandi secara utuh dan menyeluruh belum berjalan secara optimal.

Kondisi ini dapat dinyatakan dari besarnya pencapaian rata-rata pelaksanaan instrumen C yaitu 72%, sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan instrumen C di RSD dr. Soebandi Jember berada pada klasifikasi cukup baik. Pelaksanaan standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi yang mencakup instrumen A, instrumen B, dan instrumen C memberikan gambaran mengenai mutu pelayanan keperawatan. Pelaksanaan instrumen A dan instrumen C menunjukkan hasil cukup baik. Pelaksanaan instrumen B menunjukkan hasil baik dengan kondisi pasien puas terhadap pelayanan keperawatan. Berdasarkan penggabungan hasil/kesimpulan dari masing-masing instrumen tersebut dapat diperkirakan/diasumsikan bahwa mutu pelayanan keperawatan di RSD dr. Soebandi secara utuh dan menyeluruh belum berjalan secara optimal.

Perkiraan/asumsi ini belum memberikan kepastian secara akurat terhadap keberadaan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di RSD dr. Soebandi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi secara lebih mendalam mengenai mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Salah satu caranya dengan mengetahui pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien yang didasarkan dari beberapa dimensi mutu pelayanan. Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000) dimensi dari mutu pelayanan dibedakan menjadi lima yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*). Dimensi-dimensi ini perlu diketahui sebagai dasar apakah mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau

belum.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember;

- c. mengidentifikasi kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi untuk merancang suatu kebijakan-kebijakan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kebijakan-kebijakan tersebut sangat dibutuhkan mengingat kebutuhan pasien akan pelayanan keperawatan semakin meningkat dari tahun ke tahun.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Dengan demikian profesi keperawatan akan mengerti kebutuhan yang dirasakan oleh pasien pada masa ini, sehingga keperawatan semakin dituntut untuk mengembangkan ilmu dan praktik keperawatannya demi tercapainya kepuasan pasien secara baik.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan serta pengetahuan mahasiswa mengenai ada tidaknya suatu pengaruh antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Dengan demikian, hal ini diharapkan dapat memacu institusi pendidikan menciptakan penelitian-penelitian lain yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para pembaca yang berasal dari kalangan masyarakat untuk mendapatkan kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang pelayanan keperawatan. Masyarakat juga dapat mengetahui sejauh mana mutu pelayanan keperawatan yang ada di rumah sakit, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran demi tercapainya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

1.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan maupun penerapan riset keperawatan. Disamping itu, diharapkan peneliti mampu untuk mengembangkan suatu penelitian lain secara lebih mendalam kaitannya dengan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Fika Aprilia dengan judul hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan Askeskin di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh penulis, menyatakan bahwa pelayanan dengan Askeskin memiliki nilai penting. Hal ini dikarenakan kedua variabel saling berpengaruh dalam meningkatkan pelayanan khususnya bagi para pasien Askeskin dan keluarganya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan dan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan Askeskin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *survei* bersifat *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III yang menggunakan Askeskin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2008. Sampel yang digunakan untuk mewakili populasi sejumlah 43 dari pasien rawat inap yang menggunakan Askeskin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul selama akhir bulan maret sampai dengan akhir bulan april 2008. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang teruji *validitas* dan *reliabilitasnya*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik korelasi *Spearman Rho* dengan bantuan program SPSS 11.50.

Hasil korelasi menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*) daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) mempunyai hubungan yang tinggi dengan kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan Askeskin di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis korelasi *Spearman Rho* dimana diperoleh sebesar 0,792 dengan tingkat signifikan 5%.

Penelitian lain yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Eko Hari Wibowo dengan judul analisis mutu pelayanan rawat inap menggunakan jendela pelanggan di RSUD Kalisat Jember. Penelitian ini dilakukan pada kurun waktu 16-25 Juni tahun 2008. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang pengumpulan datanya dilakukan secara *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* terhadap 109 responden yang merupakan seluruh pasien rawat inap pada kurun waktu penelitian. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul dianalisa menggunakan diagram jendela pelanggan bentuk *scatter* (diagram tebar) untuk mengetahui strategi perbaikan mutu pelayanan rawat inap menurut pandangan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan penilaian terhadap input dan proses pelayanan rawat inap masing-masing sebesar 90,60% dan 96,16%. Berdasarkan distribusi dari beberapa faktor mutu pelayanan pada diagram jendela pelanggan, maka diperoleh strategi perbaikan mutu pelayanan rawat inap ke dalam tiap-tiap kuadran (kuadran A, kuadran B, kuadran C dan kuadran D).

Peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang mutu/kualitas pelayanan rawat inap suatu rumah sakit. Salah satu hal yang membedakan adalah tujuan penelitiannya yaitu ingin mengetahui ada tidaknya pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*. Disamping itu, peneliti menggunakan tempat dan metode penelitian yang berbeda. Tempat penelitian berada di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, sedangkan jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian *survei* analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan teknik pengambilan sampel secara *quota purposive sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik metode regresi linier berganda melalui uji statistik deskriptif, uji t dan uji F. Dengan demikian penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association* dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga dokter profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit adalah salah satu organisasi yang memiliki manajemen paling kompleks, karena di dalamnya harus dikelola hubungan interpersonal yang terkait dengan layanan yang diberikan di satu pihak dan teknologi yang selalu berkembang di pihak yang lain (White dan Wisdom dalam Soeroso, 2003).

Wolper dan Pena dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Disamping itu, rumah sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (*Association of Hospital Care* dalam Azwar, 1996).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 (dalam Aditama, 2000) tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa fungsi diantaranya menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Aditama, 2000).

2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit yang ada di Indonesia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan yaitu berdasarkan jenis pelayanannya, pemilikinya, dan kemampuan yang dimiliki. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi dua, antara lain:

1. rumah sakit umum

rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit;

2. rumah sakit khusus

rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misalnya rumah sakit ginjal, rumah sakit jantung, rumah sakit bersalin dan rumah sakit anak.

Berdasarkan pemiliknya rumah sakit digolongkan menjadi dua, antara lain:

1. rumah sakit pemerintah

menurut Azwar (1996) rumah sakit umum pemerintah dibagi menjadi dua yaitu:

a. pemerintah pusat

pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yang dimaksudkan disini. Pertama, terdapat beberapa rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta. Kedua, beberapa departemen seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen Pertambangan serta Departemen Perhubungan juga mengelola rumah sakit sendiri. Peranan Departemen Kesehatan disini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan saja, yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan. Beberapa pengecualian memang dibenarkan asal saja tidak bertentangan dengan kebijakan pokok bidang kesehatan yang telah dirumuskan;

b. pemerintah daerah

rumah sakit daerah yang ada saat ini dikelola oleh Pemerintah Daerah. Hal ini telah diatur berdasarkan Undang-Undang Pokok Pemerintah Daerah No. 5 tahun 1974. Pemerintah Daerah ikut berperan dalam sistem pengelolaan rumah sakit tersebut. Pengelolaan yang dimaksud bergerak dalam bidang pembiayaan dan pembuatan kebijakan seperti pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan penetapan tarif pelayanan.

2. rumah sakit swasta

menurut Iskandar (2000) rumah sakit umum swasta dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. rumah sakit umum swasta pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D;
- b. rumah sakit umum swasta madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B;
- c. rumah sakit umum swasta utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

Berdasarkan dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi lima macam yaitu (Azwar, 1996):

a. rumah sakit kelas A

rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau rumah sakit pusat;

b. rumah sakit kelas B

rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B. Direncanakan rumah sakit kelas B ini didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten;

c. rumah sakit kelas C

rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini didirikan di setiap ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas;

d. rumah sakit kelas D

rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.

Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas;

e. rumah sakit kelas E

rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker dan lain sebagainya.

2.1.4 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit merupakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat *surplus* keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip ekonomi. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/IV/1993, terdapat lima tugas pelayanan pokok yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit antara lain:

- a. administrasi dan manajemen;
- b. pelayanan medis;
- c. pelayanan gawat darurat;
- d. pelayanan keperawatan;
- e. rekam medis.

Menurut Wijono (1997) terdapat beberapa kegiatan pelayanan standar yang dapat mendukung lima jenis pelayanan pokok rumah sakit antara lain:

- a. kamar operasi;
- b. pelayanan radiologi;
- c. pelayanan perinatal resiko tinggi;
- d. pelayanan laboratorium;
- e. pelayanan infeksi di rumah sakit;
- f. pelayanan sterilisasi;
- g. keselamatan kerja, kebakaran, dan kewaspadaan bencana.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengertian Keperawatan

Keperawatan meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian (Aditama, 2000). Menurut Ali (2001) keperawatan adalah satu bentuk pelayanan/asuhan yang bersifat humanistik, profesional dan holistik berdasarkan ilmu dan kiat, memiliki standar asuhan dan menggunakan kode etik, serta dilandasi oleh profesionalisme yang mandiri dan/atau kolaborasi. Keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII Manado tahun 2005 dalam Simamora, 2009).

2.2.2 Pengertian Perawat

Menurut *International Council of Nursing* (dalam Ali, 2001) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan (Ali, 2001) perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII Manado tahun 2005 (dalam Simamora, 2009) menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

2.2.3 Peran dan Fungsi Perawat

Peran dan fungsi perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam sistem dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional.

Peran dan fungsi perawat menurut Potter dan Perry (2005) adalah sebagai berikut:

a. pemberi perawatan

sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu dan keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial;

b. pembuat keputusan klinis

perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan dalam memberikan perawatan yang efektif. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberi perawatan dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dan menetapkan pendekatan tindakan yang terbaik bagi tiap klien;

c. pelindung dan advokad klien

sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Sebagai advokad, perawat melindungi hak klien sebagai manusia secara hukum serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan;

d. manajer kasus

perawat mengkoordinasi aktivitas sebagai tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi atau ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan kepada klien. Selain itu, perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya;

e. rehabilitator

rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang meminimalkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut;

f. pemberi kenyamanan

merawat klien sebagai seorang manusia merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang menjadi sesuatu peran yang penting, dimana perawat melakukan peran yang baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh, bukan sekedar fisiknya saja, maka pemberian kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya;

g. komunikator

peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain.

Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan serta membantu klien dalam rehabilitasi;

- h. penyuluh
- perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, melakukan evaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespons terhadap pertanyaan yang mengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari.

2.3 Mutu Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Definisi Mutu

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO dalam Azwar, 1996). Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control* dalam Wijono, 2000).

Menurut Garvin dan Davis (dalam Nasution, 2004) mutu atau kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Menurut Crosby (dalam Wolper, 2001) mutu merupakan penyesuaian terhadap keperluan. Jika keperluan itu secara jelas dikemukakan, maka penilaian dapat dilakukan untuk menetapkan penyesuaian terhadap keperluan-keperluan tersebut. Oleh karena itu, ketidakselarasan berarti hilangnya mutu/kualitas. Berdasarkan beberapa pengertian dari mutu/kualitas yang telah ada, Nasution (2004) menyimpulkan bahwa pengertian dari mutu atau kualitas antara lain:

- a. kualitas mencakup usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan;
- b. kualitas mencakup produk, tenaga kerja, proses dan lingkungan;
- c. kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang).

2.3.2 Definisi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan dalam Soeroso, 2003).

Griffith dalam Aditama (2000) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai lima tugas, yaitu:

- a. melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial;
- b. melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan;
- c. menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit;
- d. berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit;
- e. mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

Menurut Griffith (dalam Aditama, 2000) kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. kegiatan keperawatan klinik, antara lain:
 - a. pelayanan keperawatan profesional, berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi kepada klien;
 - b. berkomunikasi dengan tim kesehatan lain;
 - c. menjalin hubungan dengan keluarga pasien;
 - d. melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.
2. kegiatan manajemen keperawatan, tugas yang harus dilakukan adalah:
 - a. penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit, pengawasan pengisian dokumen catatan medis, membuat penjadwalan proses pemeriksaan atau pengobatan pasien dan lain-lain;

- b. membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhan;
- c. memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umum;
- d. manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan. Kegiatan ini meliputi *staffing, scheduling, assignment* dan *budgeting*.

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan kualitas/mutu rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan harus terus ditingkatkan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (1991) pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan yang meliputi:

- a. aspek penerimaan

aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga terbentuklah pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan, perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas;

b. aspek perhatian

aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan seperti bersikap sabar, murah hati. Hal ini memiliki arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien;

c. aspek komunikasi

aspek ini meliputi sikap perawat dalam melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang baik akan menimbulkan interaksi yang baik antara pasien dengan perawat dan adanya hubungan yang baik pula dengan keluarga pasien;

d. aspek kerjasama

aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama dengan pasien dan keluarga pasien;

e. aspek tanggung jawab

aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, konsisten serta tepat dalam bertindak.

2.3.3 Definisi Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wyckof dalam Tjiptono, 2000).

Menurut Roemer dan Aguilar (dalam Wijono, 2000) mutu pelayanan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi. Berdasarkan beberapa pengertian dari mutu pelayanan jika dihubungkan dengan keperawatan maka dapat diartikan mutu pelayanan keperawatan sebagai sesuatu yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan standar-standar yang telah ditetapkan sehingga dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Jika semakin sempurna kepuasan pasien tersebut, maka semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.3.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000) terdapat beberapa dimensi yang mempengaruhi mutu/kualitas sebuah pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan diantaranya adalah:

- a. keandalan (*reliability*)
yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan, jujur, aman, tepat waktu dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu;

- b. ketanggapan (*responsiveness*)
yaitu keinginan para pegawai atau perawat untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan;
- c. jaminan (*assurance*)
mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan/perawat, bebas dari bahaya, resiko, keraguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif);
- d. empati atau kepedulian (*emphaty*)
meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati;
- e. bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)
meliputi fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, ruangan yang teratur dan rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan perawat atau peralatannya dan alat komunikasi.

Dimensi mutu/kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas.

Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

2.4 Kepuasan Pelanggan

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan (Oliver dalam Koentjoro, 2007). Menurut Wijono (2000) kepuasan dapat diartikan sebagai suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas/senang.

2.4.2 Definisi Pelanggan

Menurut Wijono (2000) pelanggan diartikan sebagai seorang yang terkena dampak atau proses. Pelanggan adalah semua orang yang menuntut suatu perusahaan untuk memenuhi standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi perusahaan tersebut (Nasution, 2004).

Bean dan Maine dalam Gazpersz (2002) memberikan definisi tentang pelanggan yaitu:

- a. pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya;
- b. pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada apa keinginannya;
- c. tidak ada seorangpun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan;
- d. pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan.

Menurut Wijono (2000), pelanggan pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. pelanggan internal
pelanggan internal terdiri atas para tenaga medis, paramedis, non-medis atau pelaksanaan fungsional lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, ambulance, *blood bank*, yang kesemuanya saling membutuhkan dan tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan *intern*;
- b. pelanggan eksternal
pelanggan eksternal yaitu pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu para pasien, keluarga, sahabat-sahabatnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

2.4.3 Definisi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan keseluruhan sikap yang ditunjukkan pelanggan atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya (Mowen dan Minor, 2002). Menurut Nasution (2004) kepuasan pelanggan merupakan tanggapan perilaku berupa evaluasi pelanggan terhadap suatu barang dan jasa yang dirasakannya (kinerja produk) dibandingkan harapan atau ekspektasi terhadap produk atau jasa tersebut.

Menurut Wijono (2000) secara umum kepuasan pasien seringkali dipandang sebagai:

- a. suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan;
- b. berkaitan dengan kesembuhan dari sakit atau luka;
- c. hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi daripada sifat pelayanan kesehatan itu sendiri;
- d. berkaitan pula dengan sasaran dan *outcome* dari pelayanan;
- e. dalam penilaian mutu dihubungkan dengan ketetapan pasien terhadap mutu atau kebagusan pelayanan;
- f. pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan, karena ia memberikan informasi terhadap suksesnya *provider* bertemu dengan nilai dan harapan klien dimana klien adalah mempunyai wewenang sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan yang didapat setelah membandingkan antara hasil yang diterima (persepsi/penerimaan) dengan apa yang menjadi harapannya (harapan).

2.4.4 Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan

Kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara persepsi yang dirasakan dengan harapan. Jika persepsi dibawah harapan maka pelanggan merasa kecewa. Jika persepsi sesuai harapan maka pelanggan merasa puas dan jika persepsi melebihi harapan maka pelanggan akan merasa sangat puas. Hal ini berarti terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pasien diantaranya:

a. persepsi pasien/pelanggan

persepsi adalah proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran.

Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman (Potter dan Perry, 2005). Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang diantaranya pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi serta budaya.

Kualitas yang dipersepsikan bersifat subjektif dan berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk, seperti meningkatkan harga diri (Garvin dalam Nasution, 2004). Persepsi dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa atau pelayanan, dimana kepuasan tersebut akan timbul apabila perbandingan nilai persepsi atau kenyataan yang dirasakan tersebut lebih besar daripada harapan pelanggan.

Menurut Gaspersz (dalam Nasution, 2004) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pelanggan adalah:

- 1) kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen/pemasok produk (perusahaan);
- 2) pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya;
- 3) pengalaman dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan itu. Hal ini jelas mempengaruhi persepsi pelanggan terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi;
- 4) komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan. Orang-orang di bagian penjualan dan periklanan seyogyanya tidak membuat kampanye yang berlebihan melewati tingkat ekspektasi pelanggan. Kampanye yang berlebihan dan secara aktual tidak mampu memenuhi ekspektasi pelanggan akan mengakibatkan dampak negatif terhadap persepsi pelanggan tentang produk itu.

b. harapan pasien/pelanggan

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

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peran yang besar dalam menentukan kualitas produk (baik barang maupun jasa) dan kepuasan pelanggan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap kualitas jasa, antara lain (Tjiptono, 2000):

1) *enduring service intensifier*

faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa. Seorang pelanggan akan berharap ia patut dilayani dengan baik pula, apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh si pemberi jasa;

2) *personal need*

kebutuhan yang dirasakan seseorang akan menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis;

3) *transitory service intensifier*

faktor ini meliputi situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa, sehingga jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat dijadikan acuan untuk menentukan baik buruknya jasa tersebut;

4) *word of mouth* (rekomendasi atau saran dari orang lain)

merupakan pernyataan secara personal maupun non personal yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of Mouth* biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercaya seperti para ahli, teman, keluarga dan publikasi media masa;

5) *past experience*

pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari apa yang pernah diterimanya di masa lalu.

Setiap pelanggan memiliki penilaian yang berbeda terhadap pelayanan suatu barang dan jasa. Penilaian inilah yang berpengaruh terhadap perilaku pelanggan dalam menimbulkan kepuasan penggunaan barang dan jasa. Terdapat beberapa faktor secara internal dan eksternal yang mempengaruhi terbentuknya kepuasan pelanggan tersebut. Adapun faktor-faktor secara internal yang mempengaruhi antara lain (Simamora, 2003):

a. faktor kebudayaan

faktor kebudayaan memiliki pengaruh paling luas dan dalam terhadap perilaku konsumen. Pemberi layanan harus memahami peran yang dimainkan oleh kultur, subkultur dan kelas sosial penerima layanan;

b. faktor sosial

perilaku seseorang juga akan dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok kecil atau rujukan, keluarga, peran dan status sosial;

c. faktor personal

keputusan seorang pelanggan juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, seperti:

1) usia

setiap orang akan mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang hidup mereka.

semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula kebutuhannya terhadap suatu barang dan jasa. Semakin tua seseorang, semakin meningkat *demand* terhadap pelayanan kuratif dan semakin menurun terhadap pelayanan kesehatan preventif (Trisnantoro, 2006). Usia dewasa merupakan usia aktif untuk mencari pekerjaan dan hal ini dapat menyebabkan kemungkinan seseorang menghadapi ancaman penyakit akan lebih besar sehingga kebutuhan akan pelayanan kesehatan akan besar juga;

2) pekerjaan

pekerjaan seseorang akan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Dengan demikian, pemasar dapat mengidentifikasi kelompok yang berhubungan dengan jabatan yang mempunyai minat diatas rata-rata terhadap produk mereka;

3) jenis kelamin

menurut Trisnantoro (2006) menyatakan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang, dimana kaum perempuan membutuhkan lebih banyak pelayanan kesehatan daripada kaum laki-laki. Hal ini disebabkan angka kesakitan kaum perempuan lebih tinggi dibandingkan kaum laki-laki dan angka kerja wanita lebih rendah sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar;

4) tingkat pendidikan

seseorang dengan tingkat pendidikan yang berbeda maka akan memiliki kecenderungan yang tidak sama dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006);

5) status perkawinan

terdapat hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status perkawinan. pada umumnya angka kematian lebih tinggi pada seseorang yang tidak kawin dibandingkan dengan yang kawin. Hal ini dikarenakan ada kecenderungan orang-orang yang tidak kawin kurang sehat dan lebih sering berhadapan dengan penyakit, atau karena adanya perbedaan-perbedaan dalam gaya hidup yang berhubungan secara kausal dengan penyebab penyakit-penyakit tertentu (Notoatmodjo, 1997). Kondisi ini menyebabkan angka kebutuhan akan pelayanan kesehatan lebih banyak pada seseorang yang sudah kawin daripada yang tidak kawin.

d. faktor psikologis

kebutuhan yang bersifat psikologis adalah kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu seperti kebutuhan untuk diakui, harga diri atau kebutuhan untuk diterima oleh lingkungannya.

Adapun faktor psikologis yang biasanya mempengaruhi konsumen dalam memilih suatu produk baik barang atau jasa adalah emosi, kepribadian, pengalaman konsumen.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan atau konsumen secara eksternal yaitu:

- a. karakteristik produk
produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya;
- b. harga
komponen yang termasuk adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting adalah penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar;
- c. mutu pelayanan
merupakan keramahan dan kecepatan dalam pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama saat pasien masuk rumah sakit dan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Salah satu contohnya adalah pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan;

d. lokasi

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

e. fasilitas

kelengkapan fasilitas rumah sakit 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 rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen;

f. *image*

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

Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri. Hal ini dapat menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien;

g. desain visual

meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit. Oleh karena itu, desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen;

h. suasana

meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan memberikan kesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut;

i. komunikasi

merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

Beberapa langkah yang bisa diterapkan adalah adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

2.4.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (1997) metode pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya:

a. sistem keluhan dan saran

setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggan. Khususnya dalam hal menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau yang sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bisa diisi langsung ataupun yang dikirimkan via pos);

b. *ghost shopping*

dalam metode ini, perusahaan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan dan pesaing. Kemudian mereka melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan;

c. *lost customer analysis*

metode ini membuat perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya;

d. survei kepuasan pelanggan

survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi/langsung. Menurut Nasution (2004) pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1) *directly reported satisfaction*

pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan. Dengan skala kepuasan yang bisa dipakai sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas;

2) *derived dissatisfaction*

pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut dan besarnya kinerja yang mereka rasakan;

3) *analisis problem*

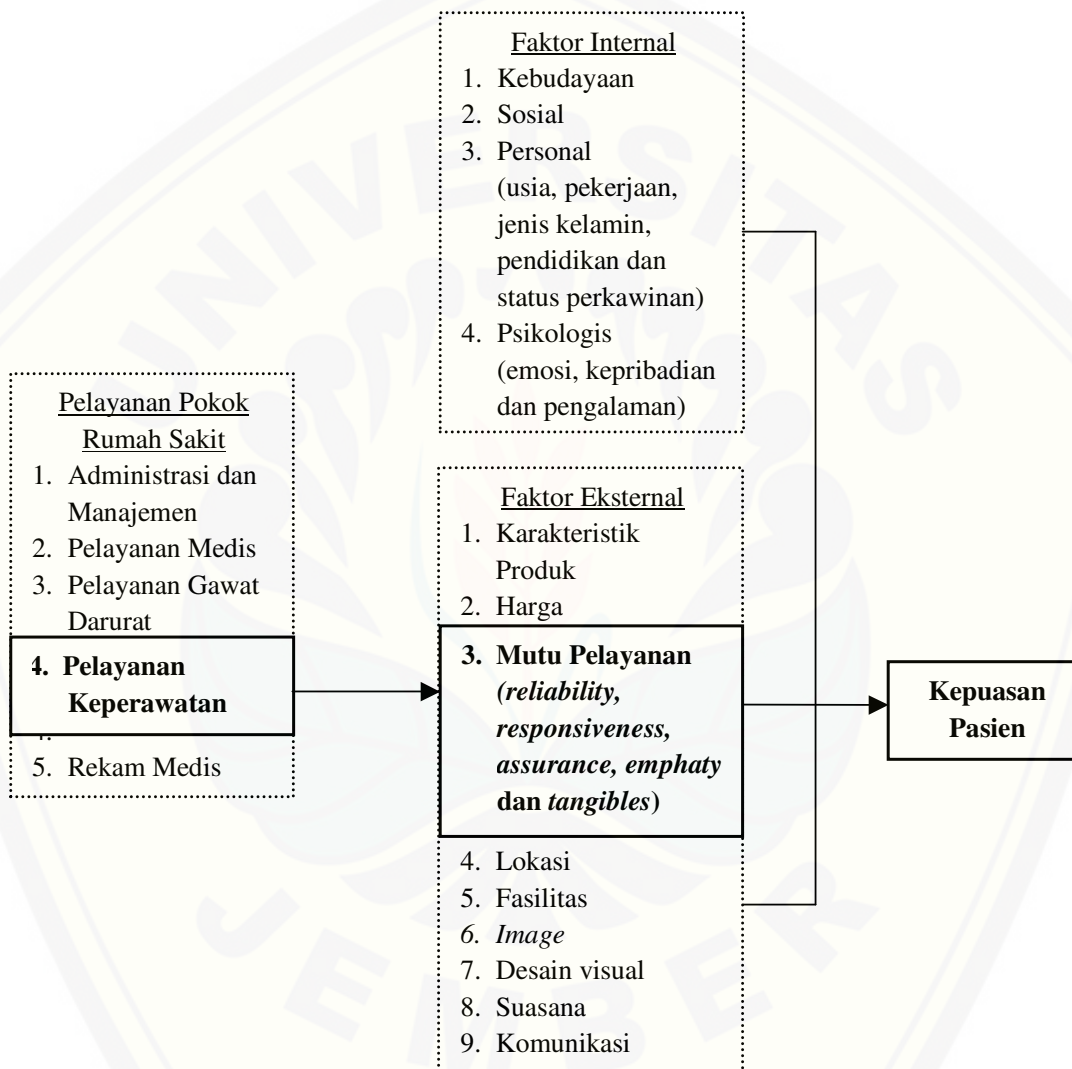
pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama mengenai masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan yang kedua mengenai saran-saran untuk melakukan perbaikan;

4) *importance-performance analysis*

dalam teknik ini responden diminta untuk meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

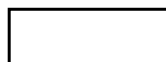
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

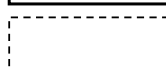


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan memiliki lima tugas pelayanan pokok, salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien diharapkan mampu memenuhi harapan dan kebutuhan yang diperlukan pasien, sehingga hal ini dapat membentuk kepuasan pasien. Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari kebudayaan, sosial, personal (usia, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan) dan psikologis (emosi, kepribadian dan pengalaman). Faktor eksternal terdiri dari karakteristik produk, harga, mutu pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*), lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu mutu pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*). Mutu pelayanan tersebut akan diteliti untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah tidak ada pengaruh signifikan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.