

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN HUSADA KOTA BANDAR LAMPUNG

Nur Hidayatulaisyah¹, Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnainy^{2*}, Aryanti Wardiyah³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email Korespondensi: Usastiawatycasi@gmail.com

Disubmit: 05 September 2022

Diterima: 30 September 2022

Diterbitkan: 01 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7719>

ABSTRACT

The quality of hospital health services in Indonesia has been recognized internationally. This has been proven by the issuance of an accreditation certificate from The International Society for Quality in Health Care (ISQua) for the National Hospital Accreditation Standard. The National Hospital Accreditation Standard latest accreditation standard made by the Hospital Accreditation Commission independently. Pertamina Bintang Amin Hospital by taking a letter from the recapitulation of client satisfaction on the quality of nursing care for nurses, the results of patient and family perceptions are obtained with the criteria of nurses in the category of satisfied 86% and dissatisfied 14%. Meanwhile, for patient satisfaction with services at the hospital, 92% said they were satisfied, and 8% said they were not satisfied. This study aims to determine the relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction at Pertamina Bintang Amin Husada Hospital, Bandar Lampung City in 2022. The type of research used was quantitative, the research design used an analytical survey, with a cross-sectional approach. The population in this study were 783 patients who were hospitalized at Bintang Amin Hospital, while the sample was taken with the slovin formula so that the total number of respondents was 178 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Analysis of univariate and bivariate data using chi-square test. This research was conducted from May to June 2022. Most of the quality of nursing services in the poor category with a percentage of 58.4%. Most of the patient satisfaction in the bad category as much as 57.3%. There is a relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction at Pertamina Bintang Amin Husada Hospital Bandar Lampung City in 2022 with a p-value of 0.000. This research can be used as input to improve the quality of nursing services in providing more services for patients, by means of nurses showing readiness when performing nursing services.

Keywords: *Quality of Nursing Services, Level of Satisfaction, Patients*

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia telah diakui secara internasional. Hal tersebut telah dibuktikan dengan diberikannya sertifikat akreditasi *The International Society for Quality in Health Care (ISQua)* untuk

Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS). SNARS merupakan standar akreditasi terbaru yang dibuat oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara mandiri. Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan melakukan pengambilan surat hasil rekapitulasi kepuasan klien terhadap kualitas asuhan keperawatan perawat didapat hasil persepsi pasien dan keluarga dengan kriteria perawat dengan kategori puas 86% dan tidak puas 14%. Sedangkan untuk kepuasan pasien terhadap layanan di RS 92% menyatakan puas, dan 8% menyatakan tidak puas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung Tahun 2022. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan *survey analitik*, dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 783 pasien yang melakukan rawat inap di Rumah Sakit Bintang Amin, sedangkan sampel diambil dengan rumus slovin sehingga didapat jumlah sebanyak 178 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan *uji chisquare*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s/d Juni tahun 2022. Sebagian besar kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori buruk dengan persentase 58.4 %. Sebagian besar kepuasan pasien dengan kategori buruk sebanyak 57.3 %. Ada Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung Tahun 2022 dengan hasil p-value 0.000. Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bagi bagi pasien, dengan cara perawat menunjukkan kesiapan ketika melakukan pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Keperawatan, Tingkat Kepuasan, Pasien

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan memiliki program utama, yaitu Program Indonesia Sehat yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015. Program Indonesia Sehat dalam agenda kelima Nawa Cita adalah meningkatkan kualitas hidup

manusia, tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025 (Pulungan, Fithri, Priyambodo, Novitasari, & Wiradati, 2021).

Program Indonesia Sehat yaitu program yang mengedepankan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigm sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan universal *health coverage* melalui jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigm sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

elayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Rumah Sakit statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, maka salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian adalah kualitas pelayanan keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia telah diakui secara internasional. Hal tersebut telah di buktikan dengan diberikannya sertifikat akreditasi *The International Society for Quality in Health Care* (ISQua) untuk Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS). SNARS merupakan standar akreditasi terbaru yang dibuat oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara mandiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Seiring dengan perkembangan keperawatan, keilmuan dalam praktik keperawatan pun turut berkembang yang membawa dampak besar bagi profesi keperawatan, adanya tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat yang mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam memberikan pelayanan keperawatan harus mampu mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai keinginan pelanggan sehingga menjamin kepuasan pasien terhadap

pelayanan keperawatan (Krisnawati, 2017).

Mutu asuhan keperawatan di dalam sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan rumah sakit dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan harus dilakukan secara efisien di dalam rumah sakit yang meliputi aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, audit (Nursalam, 2014) Kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan yang ditentukan dalam lima unsur yaitu sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), membutuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*), menunjukkan empati (*empathy*), dan orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalan (*reliability*) yang diberikan secara konsekuensi untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Nursalam, 2014).

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien agar menjadi berdaya guna dan berhasil guna. Asuhan keperawatan terdiri dari kegiatan mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi tindakan keperawatan, Asuhan keperawatan yang bermutu dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai

dengan standar dan etika profesi keperawatan (Darmin, 2021).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Ritonga, 2020).

Penyebab terjadinya ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yang berhubungan dengan kualitas produk dan jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik penduduk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien tidak lepas dari kinerja yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi, dan catatan keperawatan yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi seseorang. Faktor psikologi meliputi persepsi, attitude, personality, pembelajaran, dan motivasi, sedangkan faktor organisasi mencakup sumberdaya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, *job design* (Khamida & Mastiah, 2015).

Kepuasan pasien juga tergantung pada mutu atau kualitas pelayanan keperawatan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Kinerja dan *service quality* berhasil apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat terpenuhi (Nursalam, 2016).

Dengan demikian kepuasan pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Di Indonesia, salah satunya di RSIA Srikandi Jember pada tahun 2013 tingkat kepuasan pasien sebesar 72,73%, sedangkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) rawat jalan & rawat inap sebesar 90%. Hal ini menunjukkan adanya masalah yaitu masih rendahnya kepuasan pasien atas pelayanan di rumah sakit (Sudibyo, 2014).

Jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.488 RS dengan berbagai tipe pengurus, sedangkan jumlah rumah sakit tipe C sendiri berjumlah 837” (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Untuk Kota Bandar Lampung jumlah rumah sakit adalah sebanyak 17, sedangkan jumlah rumah sakit tipe

C sendiri adalah berjumlah 7 rumah sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014).

Hasil prasurvey yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan melakukan pengambilan surat hasil rekapitulasi kepuasan klien terhadap kualitas asuhan keperawatan perawat didapat hasil persepsi pasien dan keluarga dengan kriteria perawat dengan kategori puas 86% dan tidak puas 14%. Sedangkan untuk kepuasan pasien terhadap layanan di RS 92% menyatakan puas, dan 8% menyatakan tidak puas (Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan dan prasurvey dengan melakukan wawancara bebas terhadap klien yang melakukan kunjungan dan keluarga klien yang berada dilingkungan Rumah Sakit yang telah dilakukan penulis bahwa terdapatnya aspek memperhatikan

KAJIAN PUSTAKA

Kepuasan berasal dari bahasa latin yaitu "satis" yang berarti cukup baik atau memadai dan "facto" berarti melakukan atau membuat (Tjiptono, 2014; Badriya, 2021). Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan adalah puas, senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Aaker, 2013; Badriya, 2021).

Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara

privasi pasien memperoleh nilai 23 dengan keterangan baik, 15 responden dengan kerangan cukup, klien menjelaskan jika perawat pada umumnya baik, hanya saja perawat tidak ramah dalam memberikan pelayanan dan 27 responden dengan keterangan kurang baik, klien mengatakan jika perawat kurang ramah dalam pelayanan, saat memberikan obat perawat tidak menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan.

Menurut Saputro (2015) dalam penelitiannya terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya: Pelayanan petugas rumah sakit memenuhi harapan pasien, fasilitas rumah sakit sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien, lokasi rumah sakit terjangkau, pelayanan yang diberikan petugas dapat membantu dalam mendapatkan pelayanan yang sesuai.

kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2002). Kotler (dalam Nursalam (2002) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007; Badriya, 2021). Dengan terciptanya kepuasan pada pasien, maka dapat memberikan manfaat yakni hubungan perusahaan dengan pelanggan (pasien) menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat

mendorong terciptanya loyalitas pelanggan (pasien), membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, dan laba yang diperoleh meningkat (Tjiptono, 2003; Badriya, 2021) dan kesetiaan pelanggan (pasien) yang tinggi (Badriya, 2021).

Menurut Rachman (2017) menyebutkan bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Maka ukuran - ukuran pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran - ukuran yang dimaksud yaitu :

a. Hubungan Perawat-Pasien

Disini diharapkan perawat dapat bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

b. Kenyamanan Pelayanan (*Amenities*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, suasana pelayanan yang nyaman harus terus dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi adalah yang menyangkut sikap para petugas serta tindakan para pelaksana ketika

menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

c. Kebebasan Pilihan (*Choice*)

Melakukan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula kualitas pelayanannya.

e. Efektifitas Pelayanan

Makin tinggi efektifitas pelayanan kesehatan maka makin tinggi pula kualitas pelayanan kesehatan.

f. Keamanan Tindakan (*Safety*)

Keamanan tindakan adalah bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, dan karena itu tidak boleh dilakukan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan Pelayanan Kesehatan. Ukuran - ukuran pelayanan kesehatan yang berkualitas lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai (Rachman, 2017):
- a. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)
Untuk menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia dimasyarakat.
 - b. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)
Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
 - c. Kesiambungan pelayanan kesehatan (*Countinue*)
Pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu dan ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.
 - d. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)
Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan kualitas pelayanan, maka pelayanan kesehatan harus dapat diupayakan sebaik mungkin agar dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
 - e. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Acceisible*)
Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga pasien merasa tidak puas. Kepuasan ada hubungannya dengan kualitas pelayanan, maka disebutkan suatu pelayanan kesehatan berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
 - f. Keterjangkauan Pelayan Kesehatan (*Affordable*)
Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat terjangkau oleh semua pamakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas.
 - g. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)
Untuk menimbulkan kepuasan perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya kualitas pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan tersebut dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.
 - h. Kualitas Pelayanan Kesehatan (*Quality*)
Kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjukkan pada kesembuhan penyakit

serta keamanan tindakan, apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Suatu pelayanan kesehatan disebut berkualitas apabila pelayanan kesehatan tersebut menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Menurut Kotler dalam Nursalam (2002) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, hotline service dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode dimana organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

3. *Los Costomer Analisis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga

dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

Menurut Nursalam (2016) ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting namun terpenting dalam 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.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan. Pada waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan.

5. Estetika
Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
 6. Karakteristik Produk
Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
 7. Pelayanan
Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
 8. Lokasi
Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Semakin dekat dan mudah dijangkau serta mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan pasien.
 9. Fasilitas
Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
 10. Komunikasi
Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.
 11. Suasana
Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan. Selain itu tidak hanya bagi pasien namun juga untuk orang yang berkunjung, sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.
 12. Desain Visual
Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan kenyamanan.
- Kualitas merupakan karakteristik suatu produk (barang dan jasa) yang dapat menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang di spesifikasikan. Kualitas merupakan upaya dalam penyedia jasa layanan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Kualitas dapat menggambarkan kepuasan pelanggan atau kesesuaian terhadap kebutuhan (Triwibowo, 2013).
- Kualitas pelayanan keperawatan merupakan kualitas yang berhubungan dengan pemberian keperawatan yakni harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan serta dapat didokumentasikan. Kualitas berkaitan dengan dimensi ketangggapan petugas terhadap pasien, keprihatinana, keramahtamahan petugas dalam

melayanani pasien yang sedang dalam masa penyembuhan (Triwibowo, 2013).

Pelayanan merupakan produk yang dihasilkan oleh suatu organisasi, baik berupa barang ataupun jasa. Pelayanan dapat ditawarkan serta dapat menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati atau dirasakan (Triwibowo, 2013). Karakteristik pelayanan yaitu sebagai berikut :

a. *Intangibility* (Tidak berwujud)

Pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan, tidak dapat dilihat, didengar, dicium sebelum dibeli oleh konsumennya.

b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Pelayanan dapat dihasilkan dan dirasakan dalam waktu yang bersamaan. Pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi dalam waktu yang sama.

c. *Variability* (bervariasi)

Pelayanan merupakan non-standardized dan selalu mengalami perubahan

d. *Perishability* (tidak tahan lama)

Pelayanan tidak bertahan lama serta tidak dapat disimpan (Triwibowo, 2013).

Lima dimensi utama dalam kualitas pelayanan keperawatan:

a. Keandalan (Reliability)

Keandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat dan terpercaya. Pelayanan yang terpercaya yaitu pelayanan yang kompeten dan konsisten. Pelayanan mempunyai dua aspek yaitu pelayanan yang tepat dan akurat (Asmuji, 2016). Memberikan pelayanan yang akurat, tidak membuat kesalahan dan menyampaikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Dimensi

ini dapat dilihat dari kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan serta bersikap ramah tamah dan siap menolong pasien.

b. Daya Tanggap (Responsiveness)

Ketanggapan merupakan kesediaan perawat untuk melayani konsumen dengan cepat yaitu pelayanan harus responsive terhadap konsumen. Komunikasi dan situasi fisik sekitar merupakan hal yang harus diperhatikan (Asmuji 2016). Kesediaan perawat dan kemampuan perawat dalam membantu dan merespon permintaan pasien, serta memberikan informasi tentang kapan pelayanan dilakukan dan memberikan pelayanan secara cepat (Triwibowo 2013). Perawat diharapkan memberikan pelayanan kesehatan secara tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan (Muninjaya 2015).

c. Jaminan (Assurance)

Jaminan merupakan kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Untuk menjamin kepastian perawat harus berbekal ilmu pengetahuan, sikap, kemampuan yang dimiliki untuk memberikan rasa percaya dan keyakinan terhadap pelayanan yang diberikan (Asmuji 2016). Perawat mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat, serta menciptakan rasa aman nyaman terhadap pasien (Triwibowo 2013). Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna, hal ini berhubungan dengan faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan kemananan yang diterapkan (Muninjaya 2015).

d. Empati (Empathy)

Empati merupakan pemberian pelayanan penuh serta memberikan perhatian secara individual kepada konsumen, mendengarkan keluhan konsumen, membina hubungan saling percaya merupakan contoh dari sikap empati (Asmuji, 2016). Perawat dapat memahami masalah pasien dan melakukan tindakan sesuai dengan kepentingan pasien, memberikan perhatian personal serta memiliki jam operasional yang nyaman (Triwibowo 2013). Hal ini berkaitan dengan faktor kepedulian dan perhatian khusus staff kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka serta memberikan kemudahan dalam berkomunikasi (Muninjaya 2015).

METODE

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan *survey analitik*, dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan rawat inap di Rumah Sakit Bintang Amin sebanyak 783. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, sehingga didapat jumlah sebanyak 178 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: klien yang hadir saat penelitian, klien bersedia dijadikan sampel, klien dapat membaca dan menulis dan klien yang dirawat diruang anak, RPD dan bedah. Sedangkan kriteria eksklusinya: klien dalam keadaan koma atau perawatan ICU, klien tidak bersedia dijadikan sampel dalam penelitian dan klien postoperasi.

Instrument penelitian kualitas pelayanan keperawatan menggunakan kuisioner kinerja

e. Bukti Fisik (Tangibles)

Bukti fisik adalah segala jenis pelayanan yang langsung dapat dirasakan oleh konsumen, dan dinikmati melalui indra penglihatan, wujud nyata tersebut dapat berupa fasilitas kebersihan, ketersediaan, peralatan, penampilan, dan komunikasi yang langsung didapat oleh konsumen (Asmuji 2016). Berhubungan dengan penampilan fisik, kelengkapan serta kerapian perawat dalam memberikan pelayanan (Triwibowo 2013). Mutu pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai (Muninjaya 2015).

perawat masing-masing terdiri dari 11 soal dengan pilihan jawaban: SL: selalu, SR: sering, KK: kadang-kadang, JR: jarang, TP: tidak pernah. Dengan format penilaian skor SL=5, SR=4, KK=3, JR=2, TP=1, dan total nilai tertinggi 55 sedangkan skor nilai terendah 11, dikategorikan 0 = Baik (jika nilai >36), 1 = Buruk (jika nilai ≤36). Untuk kepuasan pasien menggunakan kuisioner sikap perawat terdiri dari 5 soal dengan pilihan jawaban berupa: SP: sangat puas, P: puas, TP: tidak puas, STP: sangat tidak puas. Dengan format penilaian skor SP = 4, P=3, TP=2, STP=1 dan total nilai tertinggi 20 sedangkan skor nilai terendah 5, kategori 0 = Baik (jika nilai >13), 1 = Buruk (jika nilai ≤13).

Analisa data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi variabel independen kualitas pelayanan, kepuasan pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan dan

pekerjaan. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, menggunakan uji statistik “*chi-square*” terdapat nilai $p\text{-value} < 0,05$.

HASIL

Analisa Univariat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s/d Juni tahun 2022 dan telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati dengan no. 2497/EC/KEP-UNMAL/V/2022.

Tabel 1. Data Demografi Responden (N=178)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur (Mean±SD)(Range)(Tahun)	(33.85±7.327)(20-56)	
Jenis Kelamin		
Perempuan	103	57.9
Laki-laki	75	42.1
Pendidikan		
SD	11	6.2
SLTP	36	20.2
SLTA	99	55.6
Perguruan Tinggi	32	18
Pekerjaan		
PNS	32	18
Wiraswasta	41	23
Buruh	47	26.4
Tidak Bekerja (IRT)	58	32.6
Kualitas Pelayanan		
Baik	74	41.6
Buruk	104	58.4
Kepuasan Pasien		
Baik	76	42.7
Buruk	102	57.3

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat dari 178 responden rata-rata umur dengan mean dan standar deviasi (33.85±7.327). Mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 57.9%, mayoritas berpendidikan SLTA dengan persentase 55.6%, dan rata-rata tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan persentase 32.6%.

Dan kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori baik sebanyak 74 responden (41.6%) dan kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori buruk 58,4%. Sedangkan kepuasan pasien dengan kategori baik sebanyak 76 responden (42.7%) dan kepuasan dengan kategori buruk sebanyak 102 responden (57.3%).

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Kualitas Pelayanan	Tingkat Kepuasan				Total		P-Value	OR CI 95%
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	46	25.8	28	15.7	74	41.6	0.000	4.052
Buruk	30	16.9	74	41.6	104	58.4		
Total	76	42.7	102	57.3	178	100.0		

Dari tabel 2 diatas didapat hasil responden yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik dan memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 46 responden (25.8%), responden yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik dan memiliki tingkat kepuasan kurang baik sebanyak 28 responden (15.7%). Responden yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan kurang baik dan memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 30 responden (16.9%), responden yang menyatakan

kualitas pelayanan keperawatan kurang baik dan memiliki tingkat kepuasan kurang baik sebanyak 74 responden (41.6%).

Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($< \alpha 0.05$) yang artinya ada hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan, dengan nilai $OR = 4.052$ yang artinya kualitas pelayanan keperawatan perawat yang buruk akan 4 kali beresiko memiliki tingkat kepuasan yang buruk.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Kualitas Pelayanan Keperawatan

Dari 178 responden kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori baik sebanyak 74 responden (41,6%) dan kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori buruk sebanyak 104 responden (58,4%).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Suarli & Bahtiar, (2019) Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik

keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2019). Proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Librianty (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sungai Sirih Kabupaten Kuansing, diketahui dari 12 responden yang kualitas pelayanan keperawatan kurang

terdapat 5 responden (41,7%) yang tingkat kepuasannya tinggi sedangkan dari 28 responden yang kualitas pelayanan keperawatan baik terdapat 5 responden (17,9%) yang tingkat kepuasannya rendah.

Menurut peneliti, kualitas pelayanan keperawatan yaitu terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi harapan pelanggan dan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk tersebut. Kualitas pelayanan meliputi ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses, ketepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan pelaku bisnis, tanggungjawab penanganan keluhan pelanggan, lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan petunjuk atau panduan, kebersihan ruang tunggu, fasilitas AC, alat komunikasi dan lain-lain.

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

Tingkat Kepuasan Pasien

Dari 178 responden kepuasan pasien dengan kategori baik sebanyak 76 responden (42,7%) dan kepuasan dengan kategori buruk sebanyak 102 responden (57,3%).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tjiptono (2014) dan Badriya (2021) kepuasan

berasal dari bahasa latin yaitu "satis" yang berarti cukup baik atau memadai dan "facto" berarti melakukan atau membuat. Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan adalah puas, senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan, dan sebagainya). Sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Badriya, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah, & Yusianto, (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah dewasa akhir (26-60 tahun) 66 orang (89,2%), jenis kelamin perempuan 40 orang (54,1%), status perkawinan sudah menikah 59 orang (79,7%), pendidikan SD 23 orang (31,1%), pekerjaan wiraswasta 31 orang (41,9%), kualitas pelayanan keperawatan kategori baik 48 orang (64,9%), dan kepuasan pasien kategori puas 41 orang (55,4%).

Menurut peneliti, kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu pasien, pendidikan pasien, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu. Kepuasan pasien pada dasarnya memuaskan pasien dengan harapan dan memahami kebutuhan pasien. Pasien lama yang berkunjung kembali kerumah sakit dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Pasien dikatakan puas jika pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan

harapan pasien atau melampaui harapan yang pasien inginkan dan jika pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai harapan maka sebaliknya pasien tidak puas.

Analisis Bivariat Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil responden yang menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik dan memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 46 responden (25,8%), responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik dan memiliki tingkat kepuasan buruk sebanyak 28 responden (15,7%). Responden yang menyatakan kualitas pelayanan buruk dan memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 30 responden (16,9%), responden yang menyatakan kualitas Pelayanan Keperawatan buruk dan memiliki tingkat kepuasan buruk sebanyak 74 responden (41,6%).

Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($< \alpha$ 0,05) yang artinya ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien, dengan nilai $OR = 4,052$ yang artinya kualitas pelayanan keperawatan perawat yang buruk akan 4 kali beresiko memiliki tingkat kepuasan yang buruk.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rachman (2017) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan

kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2003; Badriya, 2021). Dengan terciptanya kepuasan pada pasien, maka dapat memberikan manfaat yakni hubungan perusahaan dengan pelanggan (pasien) menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan (pasien), membentuk rekomendasi dari mulut kemulut, dan laba yang diperoleh meningkat (Tjiptono, 2003; Badriya, 2021) dan kesetiaan pelanggan (pasien) yang tinggi (Badriya, 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmin, D. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu dengan hasil $p\text{-Value} = 0,000$.

Pada penelitian ini responden yang menyatakan kualitas Pelayanan Keperawatan baik dan memiliki tingkat kepuasan buruk sebanyak 28 responden (15,7%). Tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan serta munculnya persiangan di setiap rumah sakit, menuntut perawat harus mampu bersaing dalam memberikan jasa layanan yang berkualitas khususnya pelayanan keperawatan yang dilakukan di ruangan rawat inap. Pelayanan keperawatan merupakan hal utama yang harus diperhatikan, dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang berlaku, sehingga masyarakat selaku

konsumen dapat merasakan pelayanan keperawatan yang memuaskan.

Responden yang menyatakan kualitas layanan buruk dan memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 30 responden (16,9%). Pada prakteknya masih ditemukan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit maupun standar keperawatan, hal tersebut dapat dilihat dari kasus yang melibatkan tenaga keperawatan seperti kurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan karena dianggap pelayanan keperawatan yang diberikan tidak sesuai dalam menangani pasien. Masyarakat ingin dilayani dengan ramah, sopan, terampil, tepat waktu, dan jujur dalam pemberian informasi. Perawat harus memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi dengan cara profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien

Kepuasan pasien merupakan hal utama yang harus diperhatikan dalam melaksanakan pelayanan sering terjadi ketidakpuasan pasien karena kurangnya perhatian dari rumah sakit atau tenaga keperawatan terhadap pasien rawat inap yang menggunakan jasa BPJS. Hal ini dapat dilihat dari sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak sesuai dengan kebutuhan dari pasien tersebut. Pasien merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan karena pelayanan yang diberikan tidak tepat waktu dan tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan, perawat kurang memperhatikan keluhan pasien, dan kadang perawat terlihat tidak siap dalam memberikan pelayanan.

Menurut pendapat peneliti, rendahnya angka kepuasan pasien

akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah kerumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. Penelitian oleh (Irmawati & Kurniawati, 2014) menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas layanan rumah sakit (Anggraeni, 2019). Dengan demikian kurangnya kepuasan pasien dapat menimbulkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit. Perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena perawat berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien, dan jumlah perawat yang mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Nursalam, 2016). Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu komponen penentu kepuasan pasien dirumah sakit. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat sesuai dengan standar pelayanan yang mana pelayanan yang diterima melebihi harapan pasien (Nursalam, 2014). Dengan demikian perawat harus dapat memberikan pelayanan keperawatan yang

terbaik kepada pasien dengan mewujudkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

KESIMPULAN

Sebagian besar kualitas pelayanan keperawatan dengan kategori buruk. Sebagian besar kepuasan pasien dengan kategori buruk. Ada Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentansikap dan motivasi dalam meningkatkan kinerja perawat.

Untuk pihak rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya terutama dari dimensi bukti langsung dan dayatanggap yang meliputi: kebersihan rumah sakit, sarana dan prasarana pemeriksaan, komunikasi dokter dan perawat, kecepatan petugas dan pelayanan dan pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Pihak rumah sakit diharapkan melakukan survei kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara berkala dan upaya peningkatan mutu layanan keperawatan.

Dapat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bagi pasien, dengan cara perawat menunjukkan kesiapan ketika melakukan pelayanan keperawatan.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan

penelitian dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien tentang kualitas pelayanan keperawatan, selain yang telah dilakukan dalam penelitian ini yaitu antara lain: harga, kualitas produk/jasa, lokasi dan fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D. A., Biel, A. L., & Biel, A. (2013). *Brand equity & advertising: advertising's role in building strong brands*. Psychology Press.
- Anggraeni, R. N. (2019). *Tingkat kepuasan pasien swamedikasi terhadap pemberian informasi obat di apotek siaga kecamatan pandaan kabupaten pasuruan* (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang).
- Asmuji, A. (2016). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi* (M. Sandra Ed.). Yogyakarta: Ar.Ruzz Media.
- Badriya, L. (2021). *Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek bareng Kota Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Darmin, D. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Interna RSUD Kota Kotamobagu. *MIRACLE Journal*, 1(2), 29-35.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2014). *Provil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2014*. Diakses dari: <https://dinkes.lampungprov.>

- go.id/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2014/
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 35-44.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian diapotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Diakses dari
- Khamida, K., & Mastiah, M. (2015). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal of Health Sciences*, 8(2).
- Krisnawati, T., Utami, N. W., & Lasri, L. (2017). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Librianty, N. (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatandengan Tingkat KepuasanPasien Rawat Inap di Puskesmas Sungai Sirih Kab. KuansingTahun 2017. *Jurnal Doppler*, 2(1).
- Muninjaya, A. G. (2015). Health Management. Jakarta: Book Publisher. EGC Medicine.
- Nursalam, D. (2014). Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.
- Nursalam, P. D. (2016). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (PP Lestari (ed.)).
- Nursalam, M. K. (2002). Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Peraturan Kementerian Kesehatan RI no 7 tahun 2019. Diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111721/permenkes-no-7-tahun-2019>
- Pohan, I. S. (2003). Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian. Jakarta: Kesaint Blanc.
- Pohan, I. S. (2007). Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. EGC.
- Pulungan, R. M., Fithri, N. K., Priyambodo, R., Novitasari, S., & Wiradati, M. (2021). Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 30-44.
- Racham, T. (2017). Kepuasan Pelanggan. Manajemen Kualitas.
- Ritonga, I. L., & David, M. (2020). Hubungan Layanan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan

Pasien Di Ruang Rawat Inap
Sakura RumahSakitUmum
Imelda Pekerja Indonesia
Medan. *Jurnal Ilmiah
Keperawatan Imelda*, 6(2),
128-135.

- Saputro, A. D. (2015). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS Dirumah Sakit Bethesda Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2019). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*.
- Sudiby, A. R. (2014). *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di RSIA Srikandi IBI JemberTahun 2014*.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran jasa-prinsip, penerapan, dan penelitian. Yogyakarta: Andi Offset*.
- Tjiptono, F., & Diana, A. (2003). *TQM: Total Quality Management. Andi offset. Yogyakarta*, 132-148.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit*.