

**HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN TENAGA PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DIRUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS WONOSEGORO I BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana S-1 Keperawatan



Disusun Oleh :

ANITA SANTI WIDYASTUTI

J 210.110.207

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

SURAT PERNYATAAN

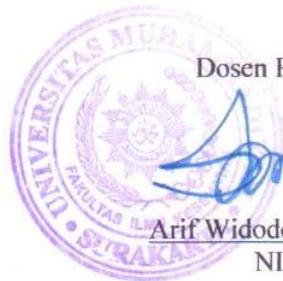
Naskah publikasi
Beserta CD dan Isinya
Pada skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN TENAGA KEPERAWATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS WONOSEGORO 1**

Disusun oleh:

Anita Santi Widyastuti
J. 210.110.027

Telah dikoreksi dan disetujui oleh Dosen Pembimbing I Skripsi
Pada tanggal Mei 2013



Dosen Pembimbing

Arif Widodo A. Kep., M. Kes
NIK. 630

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS WONOSEGORO 1 BOYOLALI

Anita Santi Widyastuti.*
Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **
Dian Hudiawati S.Kep.,Ns ***

Abstrak

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengasaraan yang dialami pasien dan keluarga. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra tempat pelayanan kesehatan, sehingga akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 85 pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *korelasi Rank Spearman*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) mutu pelayanan perawat di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang, (2) kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali, yaitu semakin baik mutu pelayanan perawat, maka tingkat kepuasan pasien semakin meningkat.

Kata kunci: *mutu pelayanan, kepuasan pasien.*

RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF NURSING CARE WITH LEVEL OF PATIENT SATISFACTION IN THE PUBLIC HEALTH CENTER WONOSEGORO 1 BOYOLALI

Anita Santi Widyastuti.*
Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **
Dian Hudiawati S.Kep.,Ns ***

Abstract

Quality of nursing care as an indicator of the quality of health care to be one of the factors determining the image of health care institutions in the public area. Because nursing is the profession with the highest number, front and the closest to the suffering and illness experienced by patients and families. One of indicator from the quality of nursing care is weather the nursing services provided was satisfactory patient or not. Nursing care is one of indicator for quality and image of the health service, so it can influence patient satisfaction. The purpose of this research was to determine the relationship between quality of nursing care and level of patient satisfaction in Public Health Center Wonosegoro 1 Boyolali. This research is a descriptive study with cross sectional korelasional. The research sample was 85 patients at Public Health Centers Wonosegoro 1 Boyolali. Data processing techniques use Spearman Rank Correlation Techniques. Based on the results of research and discussion, the conclusions of this study are: (1) the quality of nursing care in the public health center Wonosegoro 1 Boyolali average is moderate, (2) patient satisfaction in the public health center Wonosegoro 1 Boyolali average is moderate, (3) there are significant relationship between the quality of nursing care with level of patient satisfaction in the public health center Wonosegoro 1 Boyolali, if the quality of nursing services is good, the level of patient satisfaction will increase.

Key words: quality of nursing care, level of patient satisfaction.

PENDAHULUAN

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Jumlah Puskesmas pada tahun 2002 tercatat sebanyak 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit, Puskesmas Keliling 5.084 unit (perahu 716 unit, *Ambulance* 1.302 unit). Sedangkan Puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit (Departemen Kesehatan, 2004). Peningkatan jumlah Puskesmas ditandai dengan peningkatan rasio Puskesmas dari 3,65 per 100.000 penduduk pada tahun 2007 (DepKes RI, 2008).

Peningkatan mutu Puskesmas merupakan tuntutan nyata masyarakat karena jumlah kunjungan puskesmas sejak tahun 1997 semakin menurun. Penetapan prioritas oleh masing-masing Puskesmas merupakan langkah awal untuk pengembangan program menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Peningkatan komitmen dan dukungan pegawai puskesmas perlu terus dikembangkan agar dapat meningkatkan proses kerja dengan menyusun standar pelayanan kesehatan puskesmas yang realistis dan sesuai dengan kebutuhan lokal dan kemudian memantau kemajuannya. Dengan kata lain, jaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dilakukan melalui pendekatan siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) serta mata rantai peningkatan mutu dengan penilaian kinerja yang berkesinambungan. Jaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dimulai dengan membentuk gugus kendali mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang akan melakukan identifikasi masalah, kemudian mencari penyebab masalah dan pada saat yang sama melakukan pemantauan

pelaksanaan untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan dan akhirnya akan tersusun suatu standar kerja berdasarkan informasi terkini, teknologi dan harapan pasien. Kegiatan ini akan berulang terus, menemukan masalah, menentukan penyebab masalah dan melaksanakan tindakan perbaikan dan memantau hasil, sehingga tercipta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas yang berkesinambungan (Pohan, 2003).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengasaraan yang dialami pasien dan keluarga. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan (Tjiptono, 2001). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perlakuan *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Keperawatan sering disebut juga ujung tombak dari pelayanan yang ada di Rumah sakit maupun Puskesmas rawat inap, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio- psiko- sosio-kultural dan spiritual. Dalam kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan,

bukan hal-hal yang aktual seperti yang dipikirkan produsen atau pemberi jasa, sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di instalasi rawat inap tergantung bagaimana kinerja dari perawat (Nursalam, 2002).

Menurut pedoman teknis sarana prasarana bangunan instalasi rawat inap departemen kesehatan RI sekretariat jendral ruang rawat inap untuk pasien memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk ruang rawat inap memiliki ruang pos perawat, ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang administrasi, ruang dokter, ruang loker, ruang kepala rawat inap, ruang linen bersih dan kotor, spoolhoek, kamar mandi, bangunan gedung yang kokoh, serta sarana prasarana yang menunjang seperti sistem kelistrikan, sistem proteksi kebakaran, sistem sanitasi, sistem ventilasi, sistem pembuangan.

Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali adalah suatu puskesmas yang terletak di daerah yang jauh dari rumah sakit, dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan khususnya masyarakat di daerah tersebut maupun daerah sekitar.

Data kunjungan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali dalam tiga tahun terakhir tercatat tahun 2009 jumlah 1065, APS 104, rujuk 77. Tahun 2010 jumlahnya 1028, APS 108, rujuk 128. Tahun 2011 jumlahnya 614, APS 71, rujuk 99 (Rekam Medik Puskesmas Wonosegoro Boyolali, 2012).

Puskesmas Wonosegoro 1 adalah puskesmas yang memiliki ruang rawat inap. Karena letaknya jauh dari rumah sakit rujukan maka Puskesmas Wonosegoro 1 ini dilengkapi dengan ruang rawat inap. Dengan adanya puskesmas rawat inap ini, bertujuan agar masyarakatnya dapat lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berada dipuskesmas. Ruang inap menyediakan 14 tempat tidur pasien dan perawat khusus rawat inap yang berjumlah 8 perawat tetap, 1 perawat kontrak serta 2

dokter. Dari 14 tempat tidur tersebut rata-rata dalam sehari terdapat 8 pasien dan rata-rata lama perawatannya 3 hari. Jadwal perawat hanya terbagi dua *shif* yaitu pagi dan siang. *Shif* siang biasanya dilanjut *shift* malam.

Menurut perawat setempat selama ini belum ada penelitian di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali tentang mutu pelayanan tenaga perawat terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 pasien didapatkan 8 dari 10 pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Ketidakpuasan pasien yaitu perawat yang kurang tanggap dengan keluhan pasien, perawat tidak selalu memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan, kurangnya komunikasi antara perawat dan pasien, pasien tidak puas dengan fasilitas pelayanan yang kurang memadai. Disisi lain pelayanan yang baik dari perawat sangat dibutuhkan pasien, karena dapat membantu proses penyembuhan pasien. Sehingga berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah

sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara normal, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Satrianegara, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011).

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

Dimensia Mutu

Jaminan mutu didefinisikan dalam lokakarya tentang jaminan mutu yang diselenggarakan di Cisarua 1991 yaitu suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan penampilan kerja, dibandingkan dengan standard dilakukan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan, untuk mencapai mutu penampilan kerja yang optimum, sesuai standar dan sumber daya yang ada.

Prinsip pendekatan jaminan mutu terdiri atas: 1) bekerja dalam tim, 2) memberikan fokus perubahan pada proses, 3) mempunyai orientasi kinerja pada pelanggan 4) pengambilan keputusan berdasarkan data, 5) adanya komitmen pimpinan dan keterlibatan staf dalam perbaikan proses pelayanan. Jika kelima prinsip tersebut dapat dirasakan dan dibuktikan keberadaanya di suatu Puskesmas, maka dapat dikatakan bahwa Puskesmas itu telah menerapkan prinsip-prinsip jaminan dalam manajemennya.

Menurut pendapat pakar mutu dari berbagai sudut pandang, dapat dirangkum sembilan dimensi mutu, yaitu :

- 1) Manfaat: pelayanan kesehatan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- 2) Ketepatan: pelayanan kesehatan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.
- 3) Ketersediaan: pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tersedia.
- 4) Keterjangkauan: pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien.
- 5) Kenyamanan: pelayanan kesehatan dalam suasana yang nyaman.
- 6) Hubungan intrapersonal: pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
- 7) Waktu: pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
- 8) Kesenambungan: pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut perawatan perlu ditindak lanjuti.
- 9) Legitimasi dan akuntabilitas: pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan baik dari aspek medik maupun aspek hukum (Sulaeman, 2009).

Dimensi-dimensi yang dikemukakan diatas, berbagai dimensi dalam versi lain banyak dikemukakan oleh para ahli mutu. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry 1985 menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu yaitu:

- 1) Reliabilitas (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan bertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa

mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.

- 2) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari masalah pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atas instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/ instansi sebelum memberikan pelayanan.
- 3) Jaminan (*assurance*) artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan jasa.
- 4) Empati (*empathy*) dalam hal ini karyawan/ staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.
- 5) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*) dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/ staf yang menyenangkan. (Bustomi, 2011).

Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian 1999, mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variable, yaitu input, proses dan *output/ outcome*

- 1) *Input* adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
- 2) Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/ keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.
- 3) *Output / outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan diri konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/ keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula. (Nursalam, 2011)

Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004). Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson, 2004). Sedangkan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Prosentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil *survei* dengan instrument yang berlaku (Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahun 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Tjiptono (2005) mengungkapkan bahwa

kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- 1) Kinerja
Kinerja (*performance*), pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, *sound system* dan sebagainya.
- 3) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensia ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi dan sebagainya.
- 6) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan

memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

- 7) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan moderen, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
- 8) Kualitas yang dipresepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pasien atas suatu pelayanan (Rangkunti, 2006)

- 1) Harga
Harga yang rendah menimbulkan *presepsi* pelayanan kesehatan yang tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan *presepsi* pengguna pelayanan kesehatan tidak percaya kepada pemberi pelayanan. Sebaliknya harga yang tinggi menimbulkan *presepsi* pelayanan tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan *presepsi* pemberi pelayanan kesehatan tidak percaya kepada pengguna pelayanan kesehatan.
- 2) Citra
Citra yang buruk menimbulkan *presepsi* pelayanan kesehatan tidak berkualitas, sehingga pengguna pelayanan kesehatan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Sedangkan citra yang baik menimbulkan *presepsi* pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga pengguna pelayanan kesehatan memaafkan sesuatu kesalahan, meskipun tidak untuk

kesalahan selanjutnya.

3) Tahap Pelayanan

Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan ditentukan oleh beberapa jenis pelayanan yang didapatkan oleh pengguna pelayanan kesehatan selama menggunakan beberapa tahap pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan *presepsi* berupa kualitas pelayanan yang buruk pada tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pengguna pelayanan kesehatan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

4) Momen Pelayanan (Situasi Pelayanan)

Situasi pelayanan dikaitkan dengan kondisi internal pengguna pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayan, proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien

Menurut Lovelock dan Wright (2005) ada tujuh kesenjangan dalam kualitas jasa yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan, yaitu:

- 1) Kesenjangan pengetahuan-perbedaan antara apa yang diyakini penyedia jasa akan harapan dan kebutuhan pelanggan dibandingkan dengan harapan pelanggan yang sesungguhnya. Yang muncul biasanya adalah *under estimate* atau *over estimate*.
- 2) Kesenjangan standar – perbedaan antara *presepsi* manajemen dengan pelanggan mengenai harapan pelanggan, sehingga standar kualitas yang ditetapkan tidak sesuai.
- 3) Kesenjangan penyerahan – perbedaan antara standar penyerahan yang ditentukan dengan kinerja sesungguhnya.
- 4) Kesenjangan komunikasi internal – perbedaan antara apa yang dijanjikan/ diucapkan dengan realisasi yang

sesungguhnya.

- 5) Kesenjangan persepsi – perbedaan antara apa yang benar – benar diserahkan dengan apa yang dianggap oleh pelanggan telah mereka terima (karena mereka tidak dapat menilai kualitas jasa secara akurat).
- 6) Kesenjangan interpersonal – perbedaan antara apa yang sesungguhnya dijanjikan penyediaan jasa dalam upaya – upaya komunikasinya dengan apa yang pelanggan pikir telah dijanjikan dalam komunikasi tersebut.
- 7) Kesenjangan jasa – perbedaan antar apa yang diharapkan pelanggan akan mereka terima dengan persepsi mereka terhadap jasa yang benar-benar diserahkan.

Manfaat Kepuasan Pelanggan/ Pasien

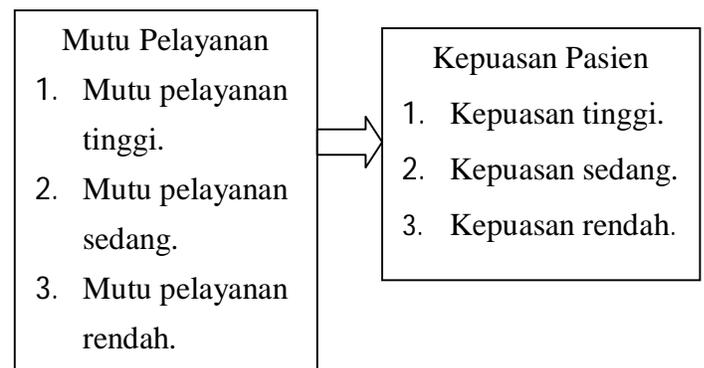
Kepuasan pelanggan atau pasien dapat memberikan manfaat seperti yang dikemukakan oleh (Tjiptono, 2003) diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Hubungan antara institusi dengan pelanggan menjadi harmonis
- 2) Memberikan pengalaman yang baik untuk selanjutnya
- 3) Terciptanya loyalitas pelanggan
- 4) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi institusi.
- 5) Citra institusi menjadi lebih baik dimata pelanggan
- 6) Laba yang diperoleh dapat meningkat

Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



Gambar 1. Kerangka Konsep Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Ha : Ada hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian digunakan diskriptif korelasi yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk mencari hubungan 2 variabel (Arikunto, 2010).

Pengumpulan data penelitian menggunakan angket / kuesioner, melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali, sejumlah 614 pasien yang di dapat dari dokumentasi keparawatan ruang rawat inap pada tahun 2011.

Sampel penelitian adalah 85 pasien rawat inap inap Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menggunakan

uji korelasi Rank Spearman.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

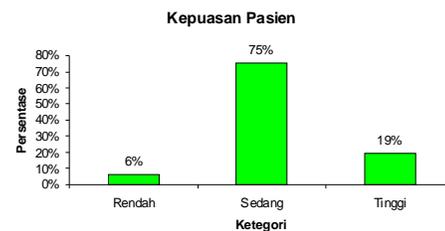
Mutu Perawat



Gambar 1. Tingkat Mutu Perawat Puskesmas Wono segoro I Boyolali

Berdasarkan data pada gambar 1 menunjukkan bahwa mutu perawat di Puskesmas Wonosegoro I Boyolali menurut responden termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 63 responden (74%), selanjutnya tinggi sebanyak 13 responden (15%), dan rendah sebanyak 9 responden (11%).

Kepuasan pasien



Gambar 2. Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Wono segoro I Boyolali

Berdasarkan data pada gambar 2 tentang kepuasan pasien menunjukkan sebagian besar pasien menyatakan kepuasannya dalam kategori sedang yaitu sebanyak 64 responden (75%), selanjutnya tinggi sebanyak 16 responden (19%), dan rendah sebanyak 5 responden (6%).

Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

	Kepuasan Pasien							
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	1	11	8	89	0	0	9	100
Sedang	3	5	53	84	7	11	63	100
Tinggi	1	8	3	23	9	69	13	100
Total	5	6	64	75	16	19	85	100

$r_{hitung} = 0,429$
 $p-value = 0,000$
 Kesimpulan = H_0 ditolak

Distribusi hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien menunjukkan pasien dengan persepsi mutu perawat rendah sebagian besar memiliki kepuasan sedang yaitu sebanyak 8 responden (89%) dan rendah sebanyak 1 responden (11%). Selanjutnya responden yang menganggap mutu perawat sedang sebagian besar memiliki kepuasan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 53 responden (84%), selanjutnya tinggi sebanyak 7 responden (11%) dan rendah sebanyak 3 responden (5%). Sedangkan pada mutu perawat tinggi sebagian besar memiliki kepuasan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 9 responden (69%), selanjutnya sedang sebanyak 3 responden (23%), dan rendah sebanyak 1 responden (8%).

Hasil uji korelasi Rank Spearman diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,429 dengan tingkat signifikansi ($p-value$) 0,000. Nilai $p-value$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali.

Koefisien korelasi adalah positif (+), artinya bahwa hubungan mutu pelayanan tenaga perawat dan kepuasan pasien adalah searah, yaitu semakin tinggi mutu pelayanan tenaga perawat, maka tingkat kepuasan pasien juga meningkat. Berdasarkan koefisien korelasi (0,429) maka hubungan mutu pelayanan tenaga perawat dengan kepuasan pasien adalah cukup kuat.

PEMBAHASAN

Mutu Perawat

Distribusi mutu pelayanan perawat di Puskesmas Wonosegoro I Boyolali menurut responden sebagian besar termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 63 responden (74%), selanjutnya tinggi sebanyak 13 responden (15%), dan rendah sebanyak 9 responden (11%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat pengguna jasa rawat inap di Puskesmas Wonosegoro I Boyolali menyatakan bahwa mutu pelayanan yang diterimanya dari puskesmas adalah cukup baik. Beberapa hal yang menunjukkan mutu pelayanan di Puskesmas dimulai dari memberikan pelayanan dengan segera, perawat memberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatan pasien, perawat selalu siap dan bertanggung jawab terhadap perkembangan kesehatan pasien, komunikasi petugas dengan pasien dan keluarga.

Mutu pelayanan keperawatan adalah hasil kinerja yang ditampilkan perawat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan berupa faktor internal yaitu kemampuan dan motivasi, serta faktor eksternal meliputi usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, lama kerja dan lingkungan kerja (Suryabrata, 2006).

Kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien menunjukkan sebagian besar pasien menyatakan kepuasannya dalam kategori sedang yaitu sebanyak 64 responden (75%),

selanjutnya tinggi sebanyak 16 responden (19%), dan rendah sebanyak 5 responden (6%). Distribusi kepuasan pasien terhadap rawat inap antara lain pelayanan yang mereka dapatkan selama rawat inap, kepedulian perawat kepada pasien, dan kesediaan perawat untuk meluangkan waktu berbicara dengan pasien. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Nursalam (2002) menyatakan bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ketika pasien merasa bahwa harapannya tentang komunikasi dengan perawat tercapai maka pasien tersebut telah merasa puas, demikian sebaliknya, jika harapan pasien tentang komunikasi dengan perawat tidak tercapai, maka pasien tersebut tidak merasa puas.

Analisis Bivariat

Hasil uji korelasi Rank Spearman diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,429 dengan tingkat signifikansi ($p-value$) 0,000. Nilai $p-value$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan tenaga perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali. Koefisien korelasi adalah positif (+), artinya bahwa hubungan mutu pelayanan tenaga perawat dan kepuasan pasien adalah searah, yaitu semakin tinggi mutu pelayanan tenaga perawat, maka tingkat kepuasan pasien juga meningkat.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarga. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan

merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan (Tjiptono, 2001). Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perlakuan *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya.

Keperawatan sering disebut jugaujung tombak dari pelayanan yang ada di Rumah sakit maupun Puskesmas rawat inap, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio- psiko- sosio-kultural dan spiritual. Dalam kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan, bukan hal-hal yang actual seperti yang dipikirkan produsen atau pemberijasa, sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di instalasi rawat inap tergantung bagaimana kinerja dari perawat (Nursalam, 2002).

Hasil penelitian tersebut yaitu adanya hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien ternyata mendukung hasil-hasil penelitian terdahulu. Mulyono (2006) melakukan penelitian tentang hubungan antara sikap dan perilaku perawat dalam berkomunikasi terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku perawat dalam berkomunikasi berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien, semakin aktif perawat melakukan komunikasi dengan pasien maka semakin tinggi kepuasan pasien.

Penelitian lainnya itu dilakukan oleh Dede (2009) tentang analisis hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien balai pengobatan (BP)

umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien, yaitu semakin baik pelayanan perawat, maka tingkat kepuasan pasien semakin meningkat.

Penelitian Lucie (2005) tentang "Patient satisfaction with nurse practitioner delivered primary health care service". Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kepuasan pasien dengan pelayanan keperawatan primer yang dilakukan oleh perawat primer. Aspek keperawatan yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien adalah aspek komunikasi perawat.

Penelitian lain dilakukan oleh Lekidou and Trivellas (2007) tentang "Patient's satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital". Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kepedulian dokter, kepedulian perawat, aspek akomodasi rumah sakit, dan lingkungan rumah sakit secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah kepedulian perawat.

Penelitian menunjukkan semakin tinggi mutu perawat maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. Namun dalam penelitian terdapat satu orang responden yang memiliki persepsi tinggi terhadap mutu perawat namun memiliki tingkat kepuasan yang rendah. Kondisi ini disebabkan adanya faktor - faktor lain yang turut berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Irawan (2003) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain karakteristik pelayanan keperawatan, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, desain visual, dan komunikasi. Pasien yang mempersepsikan mutu pelayanan perawat baik, namun ketika pasien menganggap bahwa fasilitas yang ada masih buruk, maka dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Mutu pelayanan perawat di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang.
2. Kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali, yaitu semakin baik mutu pelayanan perawat, maka tingkat kepuasan pasien semakin meningkat.

Saran

1. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan acuan bagi perawat untuk lebih meningkatkan persepsi pasien tentang mutu pelayanan perawat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan empati perawat terhadap kondisi pasien. Dengan memahami kondisi pasien yang antara lain tingkat pendidikan maka pasien dapat mengukur pola komunikasi yang bagaimana yang harus dilakukan sehingga proses komunikasi antara perawat dengan pasien dapat berhasil.
2. Bagi Puskesmas
Perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan kemampuan mutu pelayanan perawat. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dengan pembinaan kemampuan mutu pelayanan perawat, sehingga tercapai kepuasan pasien.
3. Bagi Pendidikan
Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan perawat berhubungan dengan kepuasan pasien. Untuk itu lembaga pendidikan keperawatan hendaknya menekankan kemampuan perawat kepada pasien, sehingga ketika perawat telah bekerja memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

4. Bagi Peneliti yang Akan Datang
Peneliti yang ingin meneliti dengan obyek sejenis, hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien, misalnya komunikasi terapeutik, sarana dan prasarana rumah sakit, biaya perawatan, dan sebagainya, sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas.

Lucie J. Agosta. 2005. Patient Satisfaction and Servis Quality Of Nursing Care. *Journal of Nursing*. Patient satisfaction with nurse practitioner delivered primary health care service.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Salemba Medika: Jakarta

Pohan. I. S. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian Cetakan 1*. Bekasi: Kesaint Blanc.

Rangkunti Freddy. 2006. *Meansuring Customer Satsifaction*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Riwidikdo, Handoko. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia

Salman, Nur. 2010 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan. *Skripsi*.

Satrianegara, M. Fais dan Siti Saleha. 2009 *.Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulaeman. E. S. 2009. *Manajemen Kesehatan :Teoridan Praktek di Puskesmas*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Suryabrata, S. 2006. Psikologi kepribadian. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Tjiptono, Fandy. 2003. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta :AndiOfset.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bustomi.2011.*Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptibilitasnya*. Jakarta :Penerbit Erlangga.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta

Depkes RI, 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarata.

Kotler, Philip. 2004. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Millenium. Jakarta :Penerbit PT Prenhallinda

Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran Edisi II*. Jakarta :Penerbit PT. Indeks

Lakidou, I, Trivellas, P, and Ipsilandis, P. 2007. Patient Satisfaction and Servis Quality. *Journal of Nursing*. Patient's satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital.

Lovelock CH dan Wright LK. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa (alih bahasa Agus Widyantoro)*. Jakarta : PT Indeks

Tjiptono, Fandy. 2001 .*Strategi Pemasaran*.
Edisi Pertama. Yogyakarta :AndiOfset.

***Anita Santi Widyastuti** : Mahasiswa S1
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol
Post 1 Kartasura

** **Arif Widodo A.Kep.,M.Kes** : Dosen
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol
Post 1 Kartasura.

*** **Dian Hudiawati S.Kep.,Ns** : Dosen
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol
Post 1 Kartasura
