

SKRIPSI
GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DI RSIA
HUSADA BUNDA TAHUN 2022



NAMA : ANIL NUR RAHMAN

NIM : 1814201129

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

SKRIPSI
GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DI RSIA
HUSADA BUNDA TAHUN 2022



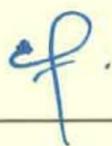
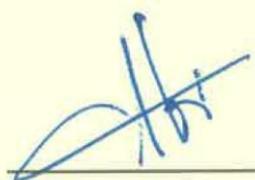
NAMA : ANIL NUR RAHMAN

NIM : 1814201129

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2	<u>ZURRAHMI Z.R S.Tr.Keb,M.Si</u> Sekretaris	 _____
3	<u>Ns.ALINI, M.Kep</u> Penguji 1	 _____
4	<u>AFIAH, SST, MKM</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :
Nama : ANIL NURRAHMAN
NIM : 1814201129
Tanggal Ujian : 20 Oktober 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ANIL NURRAHMAN

NIM : 1814201129

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I

ADE DITA PUTERI, SKM, MPH
NIP. TT 096.542.173



Pembimbing II

ZURRAHMI Z.R S.Tr.Keb,M.Si
NIP. TT 096.542.204



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI M.Kep
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Laporan Penelitian, Oktober 2022
Anil Nur Rahman
1814201129**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DI RSIA HUSADA BUNDA TAHUN
2022**

vii+35 halaman+3 tabel+4 Skema +11 lampiran

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan yang petugas kesehatan berikan. Pasien yang puas akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan bila mereka membutuhkan lagi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan dan rawat inap pada bulan Januari-September yang berjumlah 365 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 50 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling berupa *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa kepuasan pasien berada pada kategori puas sebanyak 34 responden (68%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Daftar Bacaan : 23 (2012-2022)
Kata kunci : Kepuasan Pasien, RSIA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kepuasan Pasien di RSIA Husada Bunda Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Ade Dita Puteri S.KM, M.PH selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Zurrahmi Z.R S.Tr. Keb, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Alini, M. Kep selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Afiah, SST, M.KM selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayahanda Tasril dan ibu Asnayanti yang telah memberikan semangat dan financial dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karna itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

ANIL NUR RAHMAN
1814201129

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	7
1. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)	7
2. Kepuasan Pasien	10
B. Kerangka Teori	14
C. Kerangka Konsep	14
D. Hipotesis	15
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	16
1. Rancangan Penelitian	16
2. Alur penelitian	17
3. Prosedur penelitian	17
4. Variabel dalam Penelitian.....	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
1. Lokasi penelitian	18
2. Waktu penelitian	18

C. Populasi dan Sampel	18
1. Populasi	18
2. Sampel	18
D. Etika Penelitian	20
E. Alat Pengumpulan Data	21
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	22
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	24
H. Teknik Pengolahan Data	24
I. Definisi Operasional	26
J. Pengolahan Data	26
K. Analisa Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Umur	29
B. Analisa Univariat	29
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	31
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Karakteristik Umur responden di RSIA Husada Bunda tahun 2022	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022	29

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	14
Skema 2.2 Kerangka Konsep	14
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	16
Skema 3.2 Alur Penelitian	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul
Lampiran 2	Surat Izin penelitian
Lampiran 3	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan pengambilan data dari RSIA Husada Bunda
Lampiran 5	Surat Permohonan Responden
Lampiran 6	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel Penelitian Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Turnitin Bab I
Lampiran 10	Turnitin Bab V
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan ciri khas yang dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi kesehatan, yang kesemuanya harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Tujuan rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan kepastian hukum kepada pasien. Sangat penting bagi institusi pelayanan kesehatan ini tentang kepuasan pasien, itu menjadi salah satu aspek penting bagi rumah sakit terus meningkatkan mutu pelayanannya (Nurchayati, 2017).

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan yang petugas kesehatan berikan. Pasien yang puas akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan bila mereka membutuhkan lagi. Pasien yang puas akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas bertujuan mengembangkan kesehatan masyarakat, disamping memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu, diantaranya di Unit Rawat Jalan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas yang baik, akan berdampak kepuasan bagi masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan tersebut. Pelayanan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (Soumokil et al., 2021)

Menurut Supranto, 2011 tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu suatu produk. Suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama dan dijadikan tolok ukur keunggulan daya saing perusahaan (Nurchayati, 2017).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang berusaha memenuhi atau melebihi harapan pasien sehingga pasien puas dan bersyukur karena semuanya disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Akibatnya, pasien akan mengkomunikasikan informasi tentang pelayanan kesehatan yang baik kepada semua orang, dan pasien atau masyarakat akan bertindak sebagai petugas penghubung komunitas untuk setiap organisasi layanan. Menyelenggarakan layanan medis berkualitas tinggi tidak hanya untuk pasien, tetapi juga untuk industri perawatan kesehatan, sehingga menjadi tempat yang diinginkan untuk bekerja bagi profesional perawatan kesehatan yang kompeten dan etis (Cynthia, 2018).

Menurut (Cynthia, 2018) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.

Tingkat kepuasan pasien sangat menentukan. Jika pelanggan tidak puas dengan barang dan jasa, tujuan organisasi untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup yang berkelanjutan akan sulit dicapai. Kesenjangan penelitian kepuasan pelanggan mengacu pada penelitian McDougall dan

Levesquel, di mana masih terdapat kontroversi mengenai penyebab dan implikasi dari kepuasan pelanggan. Dalam studinya tahun 1990, Yi mengklaim bahwa keberadaan kepuasan pelanggan sebagai sikap konsumen yang positif secara proaktif atau sebagai evaluasi dari perusahaan yang memenuhi syarat tidak jelas (Burhanuddin, 2016).

Perselisihan lain muncul dari penelitian Mc Dougall dan Levesquel, yaitu ada tidaknya hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pelanggan. Pada tahun 1998, Doyle dan Wong menyelidiki hubungan antara orientasi pasar dan kebahagiaan konsumen. Selanjutnya, masih ada ketidaksepakatan antara Sivadas dan Prewit, serta Doyle dan Wong, tentang konsekuensi kepuasan pelanggan. Loyalitas konsumen, menurut Sivadas dan Prewit, merupakan hasil dari kebahagiaan konsumen (Burhanuddin, 2016).

Penelitian terkait tentang (Chairunnisa & Puspita, 2017) dengan judul Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. Teknik pengambilan sampel adalah Acidental sampling Alat analisis yang digunakan adalah Importance-Performance Analysis (IPA). Hasil uji IPA dalam diagram kartesius menunjukkan atribut yang masuk dalam kuadran A adalah kebersihan kamar mandi, kebersihan poli rawat jalan, keramahan dan kesantunan petugas pendaftaran dan kasir, ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan dan kedisiplinan waktu pelayanan. Atribut yang masuk dalam kuadran B adalah prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, kecepatan bagian pendaftaran dan kasir dalam pelayanan,

ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan, cepat tanggap dokter, perawat, petugas pendaftaran dan kasir dalam membantu pasien, perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien, pemberian pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih. Atribut yang masuk dalam kuadran C adalah terciptanya suasana kekeluargaan antara perawat dengan pasien, dan, adanya media elektronik tv di ruang tunggu. Atribut yang masuk dalam kuadran D adalah kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, terciptanya suasana kekeluargaan antara dokter dan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan waktu pelayanan yang cukup. adanya kotak saran untuk kritik dan keluhan, tenaga medis dan karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih. Saran yang dapat diberikan antara lain : meningkatkan evaluasi kinerja pegawai melalui peningkatan kedisiplinan dan lebih diperhatikan untuk kebersihan kamar mandi dan kebersihan poli rawat jalan dan meningkatkan keramahan petugas.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Juli 2022 di RSIA Husada Bunda dari 10 orang pasien Husada Bunda 6 orang komplain dengan pelayanan rumah sakit tersebut sedangkan 4 orang lainnya mengatakan pelayanan di RSIA Husada Bunda tidak komplain dan mengatakan pelayanannya baik. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepuasan Pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Gambaran Kepuasan Pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan sekaligus pemahaman mengenai bagaimana meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepuasan pada pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

c. Bagi RSIA Husada Bunda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)

a. Definisi

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kepmenkes, 2008).

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada kesehatan dan pusat penelitian medik (World Health Organization, 2010).

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Rumah sakit umum kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

2) Rumah sakit umum kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

3) Rumah sakit umum kelas C

Adalah rumah sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4) Rumah sakit umum kelas D.

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Di Indonesia kita dapat mengelompokkan tiga jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikannya, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya Rumah Sakit dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

5) Rumah Sakit Pemerintah (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit

Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten).

- 6) Rumah Sakit BUMN atau ABRI
- 7) Rumah Sakit Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber dana luar negeri (PMA).

Berikut di Indonesia, rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan menjadi tiga jenis pelayanan, yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum.
- 2) Rumah Sakit Jiwa.
- 3) Rumah Sakit Khusus (Mata, Paru, Kusta, Rehabilitasi, Jantung, Kanker dan sebagainya).

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Manajemennya hampir sama dengan manajemen sebuah hotel. Yang membedakannya hanya pengunjungnya. Pengunjung rumah sakit adalah orang yang sedang tidak sehat dan keluarga yang mengantarkannya. Mereka pada umumnya mempunyai beban sosial psikologi akibatnya penyakit yang diderita oleh salah seorang dari anggota kelompoknya. Kompleksitas fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu:

- 1) Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer services*). Hasil perawatan pasien sebagai *customer* rumah sakit ada tiga kemungkinan

yaitu: sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dan keluarga yang mengantarkannya.

2) Pelaksanaan fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit cukup kompleks karna tenaga yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagi jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis (Herlambang, 2012:114).

d. Jenis-jenis Pelayanan di Rumah Sakit

1) Pelayanan jasa yaitu : rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, forensik, penunjang medis.

2) Pelayanan ADM yaitu :

a) Eksternal : surat keterangan sehat, surat keterangan kematian, surat keterangan sakit, surat visum repertum, surat keterangan kelahiran, resume medis untuk asuransi.

b) Internal : gaji, kenaikan pangkat, kepesertaan jamsostek, penyediaan alat kerja, dll.

2. Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*satisfactioans*) berasal dari kata “Statis” (artinya cukup baik, memadai), dan “Facio” (melakukan atau membuat),

kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gem bira, menurut Kotler yang dikutip kembali oleh (Fandy, 2012) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Jadi, tingkat kepuasan dan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan peserta uji sepenuhnya dapat dibedakan pada tiga taraf, yaitu :

- 1) Taraf pertama : memenuhi kebutuhan-kebutuhan peserta uji.
- 2) Taraf kedua : memenuhi harapan peserta uji dengan cara yang dapat membuat mereka akan kembali lagi.
- 3) Taraf ketiga : melakukan lebih dari pada apa yang diharapkan peserta uji kompetensi. Menurut (Asmuji, 2012) secara garis besar, kepuasan pelanggan memberikan dua manfaat utama bagi perusahaan, yaitu berupa loyalitas pelanggan dan

penyebaran (advertising) dari mulut ke mulut atau yang biasa disebut dengan istilah gethok tular positif

Dengan demikian tingkat kepuasan merupakan fungsi perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka peserta uji akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan peserta uji akan puas. Harapan peserta uji dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari sahabat serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Mutu suatu jasa uji sertifikasi tergantung dari tingkat kepuasan peserta uji di dalam melaksanakan uji, bila dihubungkan dengan jasa uji sertifikasi, maka bermutu atau tidaknya perusahaan tersebut, tergantung kepada puas atau tidaknya para peserta uji.

b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien

Menurut (Asmuji, 2012) menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien, meliputi

1) Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu, pelayanan profesional, dan praktis dengan mudah dimengerti oleh pasien.

2) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan petugas memberikan

pelayanan dengan cepat memberikan tindakan, mengatasi dan menetapkan keputusan, yang diambil namun tetap dengan etika sopan santun dan ramah.

3) Bukti langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung adalah ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

4) Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya oleh konsumen sehingga menimbulkan keyakinan akan kebenaran bahwa produk atau barang yang dihasilkan bermutu tinggi.

5) Empati (*Emphaty*)

Memberikan perhatian secara individu kepada konsumen dan bertanggungjawab terhadap keamanan dan kenyamanan.

c. Pelayanan Pasien

Pelayanan pasien merupakan salah satu dari 6 (enam) program pokok di Puskesmas. Hampir seluruh institusi kesehatan (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas) berusaha untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien, hal ini disebabkan : berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/R/Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Indeks Kepuasan Masyarakat di Unit Pelayanan pada Instansi pemerintah. Pelayanan rawat jalan yang bermutu

merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu institusi kesehatan terbentuk saat kunjungan pasien (Azwar, 2012).

Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari tempat pelayanan kesehatan yang lain. Dengan memberikan pelayanan yang baik/bermutu pada pelayanan rawat jalan akan meningkatkan jumlah kunjungan yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan Puskesmas. Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Azwar, 2012).

B. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien:

1. Kehandalan (*Reliability*)
2. Ketanggapan (*Responsiveness*)
3. Bukti Langsung (*Tangibles*)
4. Jaminan (*Assurance*)
5. Empati (*Emphaty*)

Skema 2.1 Kerangka Teori

(Asmuji, 2012)

C. Kerangka Konsep

Kepuasan pasien

BAB III

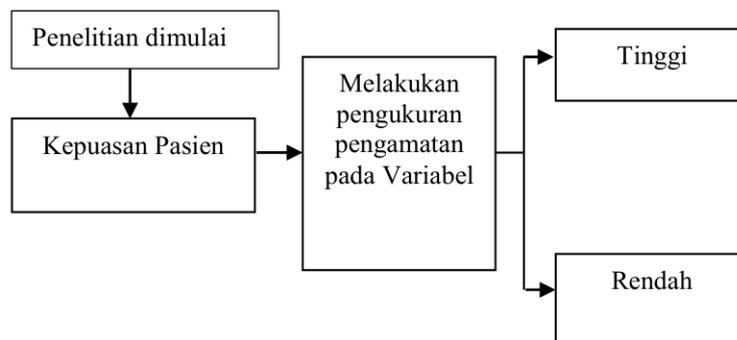
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, yaitu menggambarkan kepuasan pasien RSIA Husada Bunda tahun 2022.

1. Rancangan Penelitian

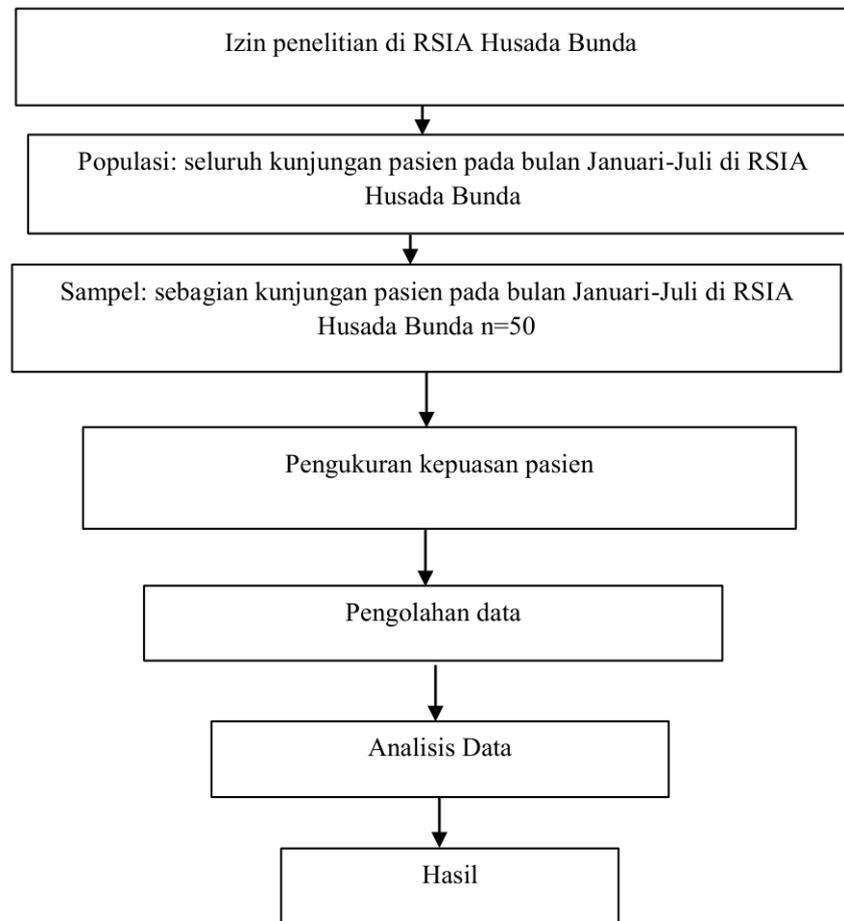
Rencana penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3.1.Rancangan Penelitian (Hidayat, 2012)

2. Alur penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini adalah “Gambaran Kepuasan Pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022”. Alur penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjut nya mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 keperawatan untuk pengambilan data pasien rawat jalan
- c. Tembusan disampaikan kepada direktur RSIA Husada Bunda

- d. Setelah mendapat izin, penulis memohon izin kepada direktur RSIA Husada Bunda untuk mengambil data,
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Ujian proposal penelitian.
- g. Memasukkan surat izin penelitian dari S1 Keperawatan kepada pimpinan RSIA Husada Bunda.
- h. Melakukan pengolahan data
- i. Ujian laporan hasil penelitian.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Husada Bunda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-18 September 2022.

C . Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan dan rawat inap pada bulan Januari-September yang berjumlah 375 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian kunjungan pasien pada bulan Januari-Juli di RSIA Husada Bunda yang berjumlah 50 orang.

Dengan kriteria sebagai berikut:

(Hidayat, 2014).

1) Kriteria inklusi:

- a) Sebagian kunjungan pasien pada bulan Januari-Juli di RSIA Husada Bunda yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eklusi:

- a) Pasien RSIA Husada Bunda yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Pasien RSIA Husada Bunda yang tidak ditempat saat di lakukan penelitian.

3) Besar Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, dengan rumus besar sampel menurut Nursalam, 2016. Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan perhitungan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, tersebut sebanyak 50 responden.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling berupa *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Nursalam, 2014).

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung

dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Dengan penelitian ini, kuesioner (Angket) adalah cara pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan atau kuesioner dan diajukan

secara tertulis pada sekelompok orang untuk mendapat keterangan. Pertanyaan- pertanyaan yang ada dijawab dan diisi langsung oleh responden (Bustami, 2011). Angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (x) atau tanda *checklist* (√). Variabel bebas (X) penelitian ini adalah mutu pelayanan sedangkan variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien.

Penelitian ini menggunakan skala likert, skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2015), yang nantinya dapat menggunakan *scoring*/nilai berbutir dari jawaban berkisar antara:

- 1) Untuk kuesioner kepuasan pasien
 - a. Sangat tidak puas = 1
 - b. Tidak puas = 2
 - c. Kurang puas = 3
 - d. Puas = 4
 - e. Sangat puas = 5 (Sujarweni, 2014).

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Data penelitian yang sudah terkumpul yang berasal dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dari penelitian (Anisa, 2017). Alasannya agar data yang

diperoleh tersebut benar-benar handal, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

1. Validitas

Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur (Thomas et al.,2010). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur yang dikategorikan menjadi validitas konstruk, validitas isi dan validitas eksternal.

Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji validitas dengan melihat korelasi antara item pertanyaan. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu.

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$, jadi $df = 30 - 2 = 28$, maka $r_{tabel} = 0,312$. Pertanyaan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation*. Uji validitas menggunakan teknik korelasi product moment.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang

(Bordens and Abbott, 2002). Reliabilitas menurut Sugiyono (2004), dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal pengujian dilakukan dengan test-retest (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal pengujian dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik-teknik tertentu. Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*, jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini ,peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala direktur RSIA Husada Bunda penulis melakukan konfirmasi kepada kepala direktur untuk mengadakan penelitian di Husada Bunda.
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada pasien rawat jalan

3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
5. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian di lakukan analisa.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang(drop out)

2. Membuat Lembaran kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kepuasan pasien	Terpenuhinya harapan pasien dalam suatu jasa yang dapat menimbulkan rasa puas pada pasien di RSIA Husada Bunda	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Puas, jika nilai skor jawaban \geq 15 1. Tidak puas, jika nilai skor jawaban $<$ 15

J. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (edit)

Setelah instrument dikembalikan oleh responden maka setiap instrument diperiksa apakah telah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode untuk kategori yang sama yang biasanya dinyatakan dalam bentuk huruf dan angka.

3. *Skoring* (penilaian)

Peneliti memberi nilai pada data sesuai skor yang telah ditentukan sesuai kuisioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Data entry* (memasukkan data)

Tahap terakhir dalam penelitian ini adalah pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuisioner ke dalam paket program komputer.

5. *Tabulating* (tabulasi)

Kegiatan data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

6. *Cleaning* (pembersihan)

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai (Notoatmodjo, 2012).

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara komputerisasi, hasil pengolahan data tersebut yaitu dengan analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui masing-masing dari variabel.

Analisa univariat dapat dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = besar presentase jawaban

f = frekuensi

n = jumlah sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam membuat kategori jenjang atau peringkat dalam hasil ukur penelitian biasanya dituliskan dalam presentase. Pada penelitian ini, kepuasan pasien yaitu 0= Puas, jika nilai skor < mean dan 1= Tinggi, jika nilai skor \geq mean.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 5 hari pada tanggal 14-18 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

A. Karakteristik Umur

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara karakteristik responden yaitu umur responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Umur Responden di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

No	Umur	Jumlah	Persentasi %
1	4-6 tahun	24	48
2	20-35 tahun	19	38
3	36-45 tahun	7	14
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang umur 4-6 tahun sebanyak 24 responden (48%).

B. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi gambaran kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepuasan Pasien di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

No	Kepuasan pasien	Jumlah	Persentasi %
1	Puas	34	68
2	Tidak puas	16	32
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepuasan pasien berada pada kategori puas sebanyak 34 responden (68%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepuasan pasien berada pada kategori puas sebanyak 34 responden (68%).

Penelitian Komala (2013) menyatakan bahwa kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak dari dimensi *tangible* adalah 78,53% yang dapat dikategorikan puas. Hasil memuaskan yang tinggi pada dimensi *tangible* juga didukung oleh penelitian Arianto (2017) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta dengan menyatakan puas berjumlah 71 responden (84,5%).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan pada aspek kenyamanan diketahui bahwa pasien merasa puas terhadap fasilitas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSIA Husada Bunda. Adapun fasilitas yang diberikan yaitu ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman, ruang pemeriksaan yang bersih dan didukung dengan peralatan yang cukup lengkap, serta laboratorium yang sudah memadai. Adapun beberapa pasien yang kurang merasa nyaman yaitu tempat parkir pengunjung rumah sakit yang jaraknya sedikit jauh dengan pusat pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu sebaiknya RSIA Husada Bunda perlu meninjau ulang khususnya pada pelayanan tempat parkir pengunjung rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan sehingga dapat sesuai dengan

harapan dan keinginan pasien saat melakukan pengobatan sehingga dapat mempengaruhi pada kepuasan pasien dalam meningkatkan rasa aman dan percaya terhadap pelayanan.

Reliability mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*) (Purcarea, Luliana, & Consuela 2013). Hal ini diperkuat pada dimensi *reliability* memiliki skor pernyataan dominan pada kategori sangat memuaskan dengan pernyataan Puskesmas memberikan pelayanan dengan segera. Arianto (2017) juga menyatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta dengan menggunakan 84 responden dengan sebanyak 71 responden (84,5%) dalam kategori memuaskan.

Menurut Parasuraman, et al dalam Prabanastiti (2018) *reliability* (kehandalan) adalah dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Berdasarkan penelitian dilapangan dapat diketahui bahwa pasien merasa puas karena dokter selalu datang sesuai jadwal yang telah diberikan pihak Rumah Sakit dan waktu tunggu antrian pendaftaran rawat jalan sampai pemeriksaan kurang dari 1 jam, jadi pasien puas karena pelayanan cepat dan pasien tidak merasa bosan menunggu untuk dipanggil

pada saat pemeriksaan. Sebaiknya pihak RSIA Husada Bunda tetap mempertahankan disiplin kerja kepada para petugas kesehatan agar tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan pasien sehingga menciptakan kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan membuat pasien merasa diperhatikan oleh pihak RSIA Husada Bunda.

Responsiveness adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan ketepatan pelayanan untuk melayani konsumen dengan baik (Purcarea, Luliana, & Consuela 2013). Menurut Parasuraman, et al dalam Prabanastiti (2018) *responsiveness* (daya tanggap) adalah Respon atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsive terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon (Muninjaya, 2010).

Berdasarkan gambaran dilapangan pada aspek ketanggapan yaitu diketahui bahwa pasien merasa tidak puas karena beberapa petugas dari rumah sakit jarang memberikan informasi mengenai keluhan dari pasien dan beberapa dari petugas kesehatan juga kurang ramah terhadap pasien,

dokter juga jarang memberikan penjelasan tentang penyakit yang dialami pasien, untuk pengambilan obat dipelayanan farmasi sedikit lambat. Hal seperti ini yang dapat menyebabkan pasien merasa tidak dihargai dan diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Namun pasien merasa puas pada sistem administrasi yang dilakukan rumah sakit sangat baik dan cepat dan petugas dari bagian administrasi juga ramah. Diharapkan pihak Rumah Sakit lebih memperhatikan dan meningkatkan kualitas kinerja dari petugas kesehatan dan pelayanan farmasi agar pasien merasa dirinya benar-benar puas dan nyaman apabila berobat di RSIA Husada Bunda sehingga menimbulkan rasa untuk ingin berobat kembali ditempat yang sama.

Assurance dapat diartikan sebagai jaminan kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga dapat menimbulkan keyakinan atau kepercayaan pelanggan (Purcarea, Luliana, & Consuela, 2013). Berdasarkan gambaran dilapangan diketahui pasien merasa puas dengan kompetensi tenaga kesehatan yang ada di RSIA Husada Bunda yang memberikan pelayanan dan kenyamanan selama berobat di RSIA Husada Bunda, sehingga menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien dan pasien pun ingin berobat kembali.

Empathy dapat diartikan sebagai empati adalah sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli, komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi (Purcarea, Luliana, & Consuela 2013). Berdasarkan gambaran dilapangan diketahui pasien merasa puas dengan

empati tenaga kesehatan di RSIA Husada Bunda yang melayani dengan sepenuh hati sehingga menimbulkan empati dari tenaga kesehatan kepada pasien sehingga pasien merasakan kepuasan saat berobat di RSIA Husada Bunda.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kepuasan pasien di RSIA Husada Bunda tahun 2022 berada pada kategori puas sebanyak 34 responden (68%).

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan sekaligus pemahaman mengenai bagaimana meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepuasan pada pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

c. Bagi RSIA Husada Bunda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. (2020). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun*.
- Anisa, N. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas Iii Di Rumah Sakit Tk . Iv Madiun Tahun 2017 Oleh : Nurul Annisa Kesehatan Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2017*.
- Antari. (2019). *Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di UPT Kesmas Payangan, Gianyar, Bali*. <http://isainsmedis.id/>. Volume 10, Number 3: 492-496.
- Asmuji. (2012). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi* (A. R. Media (ed.)).
- Azwar. (2012). *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.
- Burhanuddin. (2016). Relationship between Health Service Quality and Patients' Satisfaction of RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Mkm*, 12(1), 41–46. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/perennial/article/view/552>
- Chairunnisa, C., & Puspita, M. (2017). Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 9. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.9-27>
- Cynthia. (2018). Puskesmas Bahu Kota Manado Pendahuluan Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan yang kesehatan dapat memenuhi seluruh harapan pelanggan melalui p. *Hubunga Mutu Pelayanan Kesehatan Denga Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bahu Kota Manado*, 7, 1–10.
- Gobel, N. (2022). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal) 2022; 2 (2): 110 – 116*. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ijpe/index>
- Hidayat. (2012). *Metodologi Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka cip).

- Nurchayati, E. (2017). Client Satisfaction Questionnaire 8. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr.Soatomo*, 3(1), 15–30.
- Nuryanti. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas Dan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Keempat)*. Salimba Medika.
- Pangestu. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSU Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*.
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 543–551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Sujarweni, V. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami* (Yogyakarta). Pustaka Baru Press.