

**ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI
RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

Oleh:

**JOYCE YULIANTI SILALAH
1505195012**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI
RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**JOYCE YULIANTI SILALAH
1505195012**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

Judul Tesis : Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap
Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di
Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Joyce Yulianti Silalahi
Nomor Induk Mahasiswa : 1505195012
Minat Studi : Administrasi Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Medan, 01 April 2019

Pembimbing I



(Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes)

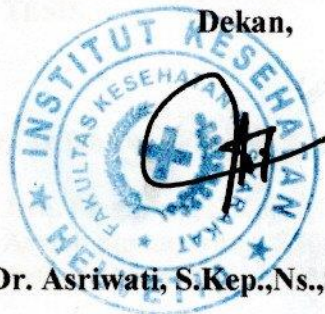
Pembimbing II



(Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns.,S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada Tanggal : 1 April 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes

**Anggota : 1. Dr. Dra. Megawati, S.Kep. ,Ns
2. Dr. Asyiah Simanjorang, S.Kep., Ns, M.Kes
3. Masnelly Lubis, S.Kep., Ns, MARS**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Joyce Yulianti Silalahi
NIM : 1505195012
Peminatan : Administrasi Rumah Sakit
Program Studi : Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

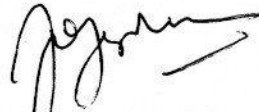
Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan , mangalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selam tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 1 April 2019
Yang Menyatakan,



(Joyce Yulianti Silalahi)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 1 April 2019

Yang membuat pernyataan,



(Joyce Yulianti Silalahi)

NIM 1505195012

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSE SERVICE QUALITY TO THE SATISFACTION OF CLASS III INPATIENTS AT ADVENT HOSPITAL MEDAN IN 2018

JOYCE YULIANTI SILALAH
1505195012

Nurse services are the most services obtained by inpatients at the hospital, so nurse services are the spearhead of health services in hospitals and play a role in providing patient satisfaction. The satisfaction survey for inpatients in 2017 for the period of February to April shows the lowest satisfaction rates for Class III inpatients on nurse services compared to the satisfaction of class II, I and VIP inpatients with the lowest satisfaction rating in April of 71%. The purpose of this study was to determine the relationship between the qualities of nurse services to the satisfaction of class III inpatients at Advent Hospital Medan.

The design of this study is a quantitative analytical survey with a cross sectional approach. The population of this study was class III inpatients at Advent Hospital Medan with an average number of 168 people each month. This research used accidental sampling technique as many as 118 people. The data were analyzed by univariate, bivariate (chi square) and multivariate with logistic regression at significance level of 95%.

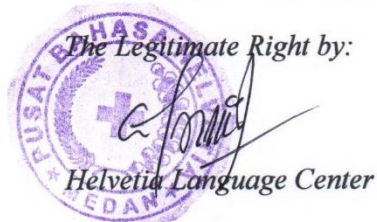
The results of the chi-square analysis showed that the variable completeness and accuracy of information provided by nurses (p value 0,000), skilled and professional nurse variables (p value 0.019), patient variables were comfortable (p value 0,000) and patient variables avoided danger (p value 0,000) has a relationship to the satisfaction of class III inpatients at Advent Hospital Medan. While the variable decrease in patient anxiety (p value 0.066) and friendly and empathetic nurses (p value 0.085) did not have a relationship to the satisfaction of class III inpatients at Advent Hospital Medan. The results of multivariate analysis using logistic regression showed that the patient variables avoided danger ($p = 0.009$; Exp (B) 76,851) and the patient felt comfortable ($p = 0.035$; Exp (B) 15.308) significantly affected the satisfaction of class III inpatients Advent Hospital Medan.

The conclusion of this study shows that efforts are needed to emphasize the implementation of patient safety while monitoring and evaluating, its implementation in the inpatient room and efforts are needed to improve the ability of nurses to perform pain management so that patients feel comfortable.

Keywords: Nurse Service Quality, Satisfaction of Class III Inpatients, Patients Avoid Danger, Patients Feel Comfortable.

References: 19 Books, 16 Internet Sites

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK

ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN TAHUN 2018

JOYCE YULIANTI SILALAH
1505195012

Pelayanan perawat merupakan pelayanan terbanyak yang diperoleh pasien rawat inap dirumah sakit, sehingga menjadi ujung tombak pelayanan dan berperan dalam memberikan kepuasan pasien. Survey kepuasan pasien rawat inap tahun 2017 periode bulan Februari sampai April menunjukkan angka kepuasan pasien rawat inap kelas III terendah pada bulan April sebesar 71%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* . Populasi penelitian adalah pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan dengan jumlah rata –rata 168 orang setiap bulan , menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 118 orang.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa variabel kelengkapan dan ketepatan informasi yang diberikan perawat (*p value* 0,000), variabel perawat terampil dan profesional (*p value* 0,019) , variabel pasien merasa nyaman (*p value* 0,000) dan variabel pasien terhindar dari bahaya (*p value* 0,000) memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III RS Advent Medan. Sedangkan variabel penurunan kecemasan pasien (*p value* 0,066) dan perawat ramah dan empati (*p value* 0,085) tidak memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pasien terhindar dari bahaya ($p=0.009$; $Exp(B)$ 76.851) dan pasien merasa nyaman ($p=0.035$; $Exp(B)$ 15.308) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

Kesimpulan penelitian ini bahwa diperlukan upaya untuk menekankan pelaksanaan keselamatan pasien sembari dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya dan diperlukan upaya untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan manajemen nyeri.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan Perawat, Kepuasan pasien
Daftar Pustaka : 19 Buku, 16 Internet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan .
5. Anto, SKM, M.Kes, MM, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini
7. Dr. Dra. Megawati, S.Kep. ,Ns selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini
8. Dr. Asyiah Simanjorang, S.Kep., Ns, M.Kes sebagai Dosen Penguji I dan Masnelly Lubis, S.Kep., Ns, MARS sebagai Dosen penguji II yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
9. Para guru besar dan staf pengajar di lingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Dr. Rudy Sitepu., selaku Direktur Rumah Sakit Advent Medan dan Dewan Komite Administratif yang telah memberikan izin melakukan penelitian.
11. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada suami penulis Dr. Sihar Hutapea, SpPD , anak Maulyna Abigail Grace Hutapea, Mama

B. Panjaitan, Papi M. Hutapea beserta keluarga besar yang telah memberikan motivasi untuk penyelesaian tesis ini.

12. Rekan-rekan mahasiswa Administrasi Rumah Sakit Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini. Semoga Tuhan YME selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan

Medan, April 2019

Penulis,

Joyce Yulianti Silalahi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama Joyce Yulianti Silalahi yang dilahirkan pada tanggal 10 Juli 1981 di Musi Rawas dari Orangtua Pdt. J.F. Silalahi dan Nr. B. Panjaitan. Saat ini Penulis tinggal di Jl. Yayasan Gg. Keluarga No. 2. Gaperta Ujung, Medan, Sumatera Utara.

Penulis menyelesaikan pendidikan SD FX. Xaverius Curup, Bengkulu pada tahun 1993. Pada tahun 1996 Penulis menyelesaikan tingkat SMP di SMP FX. Xaverius Curup, Bengkulu. Tingkat pendidikan SMA diselesaikan tahun 1999 di SMA Advent Purwodadi, Malang . Pada tahun 2006 Penulis menyelesaikan pendidikan Dokter Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Sulawesi Utara. Pada tahun 2015 hingga sekarang penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia dengan minat studi Administrasi Rumah Sakit.

Penulis memiliki riwayat pekerjaan sebagai Dokter Jaga di klinik Efrata Manado tahun 2006, sebagai Dokter PTT Puskesmas Pintareng, Sangihe, Sulawesi Utara tahun 2007-2008, dilanjutkan bertugas sebagai Staf Medis RS Advent Bandar Lampung tahun 2008-2010 dan sejak tahun 2010 sampai saat ini bekerja sebagai Staf Medis RS Advent Medan.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	18
2.3. Landasan Teori	37
2.4. Kerangka Konsep	38
2.5. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	40
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.2.1. Lokasi Penelitian	40
3.2.2. Waktu Penelitian	40
3.3. Populasi dan Sampel	40
3.3.1. Populasi	40
3.3.2. Sampel	41
3.4. Metode Pengumpulan Data	42
3.4.1. Jenis Data	42
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	42
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	46
3.5.1. Variabel Penelitian	46
3.5.2. Definisi Operasional	47
3.6. Metode Pengukuran	49
3.7. Metode Pengolahan Data	50

3.8.	Analisa Data	51
3.8.1.	Analisis Univariat.....	51
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	52
3.8.3.	Anlisis Multivariat.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
4.1.1.	Visi.....	54
4.1.2.	Misi.....	54
4.1.3.	Nilai.....	54
4.1.4.	Tujuan.....	55
4.1.5.	Motto.....	56
4.1.6.	Akreditasi Rumah Sakit.....	56
4.1.7.	Struktur Organisasi.....	56
4.1.8.	Pelayanan.....	56
4.1.9.	Sumber Daya Manusia.....	58
4.1.10.	Kineja Rumah Sakit.....	59
4.2.	Hasil Penelitian	59
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	59
4.2.2.	Analisis Univariat.....	61
4.2.3.	Analisis Bivariat.....	79
4.2.4.	Analisis Multivariat.....	84
BAB V PEMBAHASAN		
5.1.	Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	89
5.2.	Hubungan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	91
5.3.	Hubungan Perawat Terampil Profesional terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	93
5.4.	Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	94
5.5.	Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	96
5.6.	Hubungan Perawat Ramah dan Empati terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan.....	98

5.7. Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	100
6.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Uji Validitas.....	45
3.2.	Uji Koefisien <i>Cronbach's Alpha</i>	46
3.3.	Aspek Pengukuran Variabel Mutu Pelayanan Perawat (Variabel Bebas) dan Variabel Kepuasan Pasien (Variabel Terikat).....	49
4.1.	Jumlah SDM RSUD Advent Medan.....	58
4.2.	Kinerja RSUD Advent Medan.....	59
4.3.	Distribusi Responden Menurut jenis kelamin.....	59
4.4.	Distribusi Responden Menurut Umur.....	60
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat.....	61
4.6.	Distribusi Frekuensi Kelengkapan dan Ketepatan Informasi.....	63
4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat.....	63
4.8.	Distribusi Frekuensi Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat.....	64
4.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Terampil Profesional..	67
4.10.	Distribusi Frekuensi Perawat Terampil Profesional.....	68
4.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman.....	69
4.12.	Distribusi Frekuensi Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman.....	71
4.13.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya.....	72
4.14.	Distribusi Frekuensi Pelayanan Perawat agar Terhindar dari Bahaya.....	74
4.15.	Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Ramah dan Empati ...	75
4.16.	Distribusi Frekuensi Perawat Ramah dan Empati.....	77
4.17.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kepuasan Pasien.....	77
4.18.	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien.....	79
4.19.	Tabulasi Silang Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Informasi perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	79

4.20.	Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	80
4.21.	Tabulasi Silang Hubungan Perawat Terampil Profesional terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	81
4.22.	Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	82
4.23.	Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	83
4.24.	Tabulasi Silang Hubungan Pasien Ramah dan Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan.....	84
4.25.	Tabel Pendugaan Parameter Tabel Model Summary.....	85
4.26.	Pseudo R Square.....	87
4.27.	Tabel Klasifikasi Hasil.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori Kepuasan Pasien Rawat Inap menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI tahun 2008.....	38
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
1	Kuesioner Penelitian.....	108
2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	112
3	Analisis Univariat.....	122
4	Analisis Bivariat.....	133
5	Analisis Multivariat.....	137
6	Master Data.....	138
7	Foto Penelitian.....	139

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit(2).

Menurut Donabedian dalam Nursalam (3), mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel, yaitu input, proses dan *output/outcome*:

1. Input (struktur), ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
2. Proses adalah interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Interaksi professional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu:
 - a) Berbuat hal-hal yang baik terhadap manusia khususnya pasien, dan masyarakat pada umumnya.
 - b) Tidak menimbulkan kerugian terhadap manusia
 - c) Menghormati manusia , menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati.
 - d) Berlaku adil dalam memberikan pelayanan

3. *Output/outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kerja rumah sakit/keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. Yang mana setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan penilaian berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pasien merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan (4).

Perawat merupakan sumber daya manusia kesehatan yang terbanyak di rumah sakit yaitu sekitar 40 % dan Data Informasi Profil Kesehatan tahun 2016 menunjukkan di Provinsi Sumatera Utara jumlah tenaga perawat mencapai 49% dari jumlah total tenaga medis dan paramedis di rumah sakit (5). Selain itu perawat

merupakan tenaga kesehatan dengan waktu pelayanan yang berkesinambungan selama 24 jam dalam merawat pasien . Sehingga dapat dikatakan pelayanan perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan sangat berperan dalam memberikan kepuasan pasien (6).

Dalam menghadapi era desentralisasi dan globalisasi ekonomi saat ini, berbagai macam tantangan serta perubahan akan dihadapi oleh Rumah Sakit. Oleh karena itu agar terus dapat mengembangkan dirinya dan untuk kelangsungan hidup organisasi, manajemen Rumah Sakit perlu melakukan perubahan yang terencana sehingga mampu mengantisipasi perubahan yang pasti akan terjadi (4).

Rumah Sakit Advent Medan adalah institusi kesehatan milik Yayasan Rumah Sakit Advent Medan yang bertempat di Jl. Gatot Subroto KM. 4. Kelurahan Sei Sikambing D. Kecamatan Medan Helvetia. Status Rumah Sakit Advent Medan adalah rumah sakit umum swasta tipe C dan telah lulus Akreditasi Perdana.

Tenaga medis di RS Advent Medan berjumlah 47 orang dokter terdiri dari 30 dokter spesialis, 14 dokter umum, 3 dokter gigi dan 80 perawat. Jumlah tempat tidur sebanyak 101 yang dibagi menjadi rawatan kelas III sebanyak 34 tempat tidur, 27 tempat tidur untuk kelas II, 19 tempat tidur untuk Kelas I, dan 19 tempat tidur untuk kelas VIP. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Advent Medan bekerjasama dengan pihak BPJS, Jamsostek, Jasa Raharja, perusahaan swasta , BUMN dan berbagai asuransi.

Data jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2014 diketahui jumlah kunjungan pasien lama sebanyak 13.629 dan pengunjung baru sebanyak 7.616 dengan total kunjungan 20.885, pada tahun 2015 jumlah

pengunjung lama meningkat menjadi 16.809 kunjungan dan pengunjung baru juga mengalami peningkatan menjadi 8.721 orang dengan total kunjungan 25.530 , untuk tahun 2016 terjadi peningkatan kunjungan pasien lama menjadi 17.961 namun terjadi penurunan kunjungan pasien baru menjadi 7.306 dari total kunjungan 25.267 kunjungan.

Secara umum data ini menunjukkan bahwa loyalitas pasien di RS Advent Medan cukup baik diketahui dengan tren kenaikan pada pengunjung lama, namun kunjungan pasien baru tidaklah stabil . Hal ini menjadi perhatian dari manajemen RS Advent Medan karena manajemen mengharapkan jumlah kunjungan yang meningkat dari waktu ke waktu disertai dengan pemberian layanan pasien yang bermutu sehingga memberikan kepuasan pasien.

Dari survey kepuasan pasien rawat inap tahun 2017 periode bulan Februari sampai bulan April angka kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat adalah sebagai berikut:

- Bulan Februari 2017 total kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat adalah 87,5%, dimana kepuasan pasien kelas III sebesar 80%, kelas II sebesar 85% , kelas I sebesar 86% dan VIP sebesar 100%.
- Bulan Maret terjadi perbaikan pada total kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat adalah yaitu 91 % , dimana kepuasan pasien kelas III sebesar 87%, kelas II sebesar 100% , kelas I sebesar 97% dan VIP sebesar 87,5 %.

- Bulan April terjadi penurunan total kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat yaitu 85% , dimana kelas III sebesar 71% , kelas II sebesar 82%, kelas I sebesar 80%, VIP sebesar 100% .

Pernyataan keluhan pasien ataupun pendamping pasien terhadap pelayanan yang diterima antara lain perawat agar lebih cepat dalam menangani keluhan, perawat segera memberikan bantuan kepada pasien dan memberikan informasi lebih jelas dan ramah.

Dari data kepuasan pasien rawat inap didapatkan ada kecenderungan semakin rendah kelas perawatan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat. Manajemen RS Advent Medan menanggapi hal ini sebagai hal yang perlu diwaspadai karena perawatan kelas III mengambil 30 % dari keseluruhan jumlah tempat tidur sehingga ketidakpuasan pasien kelas III dapat menjadi iklan negatif bagi orang lain dan apabila berlanjut akan menyebabkan pasien mencari rumah sakit lain sehingga berpotensi menurunkan kunjungan pasien ke Rumah Sakit Advent Medan . Jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap kelas III adalah 16 orang dengan 1 kepala ruangan dan dibagi dalam 3 *shift* pelayanan. Model asuhan keperawatan professional yang diterapkan adalah konsep keperawatan tim yang mulai dilaksanakan bulan Januari 2018 . Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien, dengan hasil yang diupayakan adalah tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Kepuasan pasien yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan terpenuhi sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan tinjauan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh kelengkapan dan ketepatan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.
2. Menganalisis pengaruh pelayanan penurunan kecemasan pasien oleh perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .
3. Menganalisis pengaruh perawat terampil profesional terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .
4. Menganalisis pengaruh pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.
5. Menganalisis pengaruh pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

6. Menganalisis pengaruh perawat ramah dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent .

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

1.4.2. Manfaat Institusi

1. Memberi informasi kepada para perawat di ruang rawat inap khususnya kelas III mengenai nilai pengaruh mutu pelayanan perawat terhadap nilai kepuasan pasien.
2. Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Advent Medan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.3. Manfaat Praktis

1. Sebagai pengembangan khasanah keilmuan tentang pelayanan keperawatan di unit rawat inap rumah sakit pada umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian sebagaimana yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan. Namun demikian terdapat penelitian tentang mutu layanan keperawatan dan kepuasan pasien yaitu:

1. Penelitian tentang pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Deli Serdang dilakukan oleh Risdayani Limbong tahun 2014. Jenis penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 orang, data dikumpulkan dengan kuesioner, dianalisis dengan *Regresi linier* berganda pada $\alpha=5\%$. Hasil penelitian ini menunjukkan *tangibility* (penampilan fisik), *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (kehandalan), *empathy* (empati) terbukti secara statistic berpengaruh signifikan, tetapi variable assurance (jaminan) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Deli serdang dan variable *tangibility* (penampilan fisik) lebih dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (7).
2. Penelitian tentang hubungan antara persepsi mutu dan pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar dilakukan Ida Ayu Dwidyaniti Wira pada tahun 2014. Rancangan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan menggunakan data kuantitatif berdasarkan pendekatan cross sectional. Jumlah

sampel penelitian ini adalah 111 orang dengan teknik penentuan sampel yaitu simple random sampling. Hasil penelitian dianalisis dengan software statistic dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variable independen yaitu persepsi mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi mutu yaitu persepsi bukti langsung tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien, yang mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien adalah persepsi kehandalan, persepsi daya tanggap dan persepsi empati. Secara bersamaan bahwa persepsi daya tanggap dan persepsi empati ada hubungan kuat dengan kepuasan pasien (8).

3. Penelitian tentang hubungan antara mutu jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado Tahun 2016 dilakukan oleh Billy Manengkei. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang berkunjung ulang ke ruang rawat inap RS Pancaran Kasih. Jumlah pasien yang pernah berkunjung ulang dan menjalani rawat jalan di Instalasi ruang rawat inap RS Pancaran Kasih rata rata per bulan berjumlah 162 pasien. Hasil penelitian terdapat hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Pancaran Kasih. Terdapat hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan di ruang rawat inap RS Pancaran Kasih. Terdapat hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat jalan di ruang rawat inap RS Pancaran Kasih. Terdapat hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan di ruang rawat inap RS

Pancaran Kasih. Terdapat hubungan antara empati dengan kepuasan pasien rawat jalan di ruang rawat inap RS Pancaran Kasih (4).

4. Penelitian tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap tahun 2017 yang dilakukan oleh Elim L., Hasmin T., Ikhsan K. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan pendekatan kuantitatif, dengan menitikberatkan pada pengujian hipotesis, jumlah sampel 40 responden. Metode pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi langsung. Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan program SPSS metode analisis Regresi Linier Berganda. Hasil penelitian berdasarkan uji parsial membuktikan bahwa variabel pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien Rawat Inap di RS Labuang Baji Makassar nilai signifikansi = 0,003, Sikap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Di RS Labuang Baji Makassar dengan nilai signifikansi = 0,000, keterampilan memiliki pengaruh terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Labuang Baji Makassar dengan nilai signifikansi = 0,002. Berdasarkan uji simultan bahwa sikap memiliki pengaruh yang paling tinggi dengan signifikansi 0,000 (9).
5. Penelitian mengenai analisis faktor tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan pre dan post operasi oleh Rita Rahmawati, Mumaiyizah tahun 2013. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional studi. Populasi 80 orang, teknik sampel dengan menggunakan purposive sampling, sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 66 responden. Variabel bebas penelitian informed consent, waktu tunggu dan tingkat / kenyamanan bebas dari rasa sakit,

variabel dependen penelitian adalah kepuasan. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang dimodifikasi dan observasi. Analisis data menggunakan regresi linear, hasil penelitian tidak ada hubungan antara informed consent dengan kepuasan ($r=-0.026$ $p=0,417$), waktu tunggu dengan kepuasan ($r=0,095$ $p=0,224$), tidak ada hubungan antara tingkat kenyamanan / bebas rasa sakit dengan kepuasan ($r = -0,020$ $p = 0,436$) (10).

6. Penelitian mengenai Hubungan Kepuasan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep oleh E. Sitayani, Jelvi; Hamzah, Asiah; Yusran Amir, Muhammad tahun 2014. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional study dengan jumlah populasi 11.346, sampel sebanyak 100 responden yang ditentukan dengan teknik accidental sampling. Berdasarkan analisis hubungan dengan uji chi-square ($p<0,05$) menunjukkan ada hubungan antara kenyamanan $p=0,000$, pelayanan petugas ($p=0,000$), prosedur pelayanan ($p=0,000$) dan kepuasan secara keseluruhan ($p=0,000$) terhadap loyalitas pasien di unit rawat inap RSUD Kab. Pangkep (11).
7. Penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Prima Husada Malang oleh Faizatul Muawanah Zakaria tahun 2017. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory research*, variabel penelitian dikumpulkan secara *cross sectional* dengan menggunakan kuisisioner. Hasil diuji dengan analisis regresi linier berganda, menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien

rawat inap di rumah sakit Prima Husada Malang . Hasil koefisien regresi tersebut bermakna bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh sebesar 0,110 terhadap kepuasan pasien, dimana pengaruhnya positif (searah) ,koefisien regresi variabel sasaran keselamatan pasien (B2) diketahui sebesar 0,551 yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien. Hasil koefisien regresi tersebut bermakna bahwa sasaran keselamatan pasien memiliki pengaruh sebesar 0,551 terhadap kepuasan pasien, dimana pengaruhnya positif (searah). Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,904. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif dan kuat antara variabel kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan (12).

8. Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (SKP) pada Instalasi Rawat Inap di RSUD DR.Moewardi Surakarta oleh Albila Husna Prajani tahun 2015. Penelitian berjenis observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian terdiri dari 42 perawat pelaksana dan 60 pasien rawat inap di Instalasi Rawat Inap Mawar RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Perawat diberikan kuesioner pengetahuan dan dilakukan observasi sebanyak 25 tindakan sasaran keselamatan pasien. Pasien dan keluarga diberi kuesioner kepuasan. Analisis statistik yang digunakan analisis bivariat dengan uji chi square. Hasil analisis deskriptif menunjukkan pengetahuan perawat di Instalasi Rawat Inap Mawar RSUD Dr.Moewardi Surakarta tentang sasaran keselamatan pasien pada kategori tinggi (57,1%), pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pada kategori tinggi sebesar 50,0%, serta pasien yang merasa puas terhadap pelayanan sebanyak 71,7%. Hasil analisis bivariat

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien ($p=0,002$), selain itu juga ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan pasien ($p=0,024$) (13).

9. Penelitian tentang analisis kepuasan pasien pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto dilakukan oleh Muh. Wiranto. R, Nurhayani, Indar tahun 2013. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap. Cara pengambilan sampel menggunakan metode *Proportional Stratified Random Sampling* dengan besar sampel 95 responden dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen maka digunakan uji *Chi Square* dan Koefisien dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian diperoleh bahwa hubungan antarmanusia ($p=0,001$), kenyamanan ($p=0,001$), ketepatan waktu ($p=0,014$) dan informasi ($p=0,001$) semuanya memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Saran yang diberikan petugas pelayanan kesehatan yang berada di Rumah Sakit, dalam melayani pasien agar menampilkan sikap yang ramah dan rasa ingin membantu serta memberikan informasi yang lengkap sehingga kepuasan pasien dapat terpenuhi dan terjaga (14).
10. Penelitian tentang dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara dilakukan oleh Levina. S Kelmanutu pada tahun 2013. Metode penelitian ini

adalah observasional deskriptif, Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan rawat inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari–Februari tahun 2013, dengan besar sampel 80 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden RSUD Karel Sadsuitubun Langgur menyatakan cukup baik terhadap ketepatan waktu (98,7%), informasi (85,0%), dan hubungan antar manusia (95,0%). Berbeda halnya dengan kenyamanan (65,0%), sebagian besar responden menyatakan kurang nyaman. Secara keseluruhan persepsi responden terhadap mutu pelayanan pada RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara 51,3% menyatakan cukup baik dan 48,7% menyatakan kurang baik (15).

11. Penelitian mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma yang dilakukan oleh Elvina L., Farida K., Esti W., tahun 2017. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah populasi sebanyak 30 responden. Pengujian penelitian menggunakan uji statistik Spearman Rank. Hasil penelitian mendapatkan bahwa komunikasi terapeutik perawat kategori kurang baik (46,7%) dan kecemasan pada keluarga pasien kategori berat (60%). Hasil analisis Spearman Rank (Rho) nilai r sebesar 0,781 dan p -value 0,000 artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma

yang bersifat sejajar searah (positif) dengan kekuatan hubungan yang kuat. Perawat direkomendasikan untuk menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat yaitu dengan mengikuti pelatihan komunikasi (16).

12. Penelitian tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2016 oleh Junita B., Roymond S. Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel yang ditemukan 72 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik quota sampling. Data dianalisis dengan menggunakan chi square dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah dengan p-Value 0,000. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan semakin tinggi nilai mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah mutu pelayanan keperawatan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien yang dirasakan (17).

13. Penelitian tentang analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2016 oleh Vera Sesrianty . Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 92 orang. Penelitian ini akan mengukur kesenjangan (gap) antara pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit terhadap harapan dari pasien itu sendiri. Dari pengukuran tersebut akan

diketahui tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Skala pengukuran terdiri dari aspek pelayanan keperawatan dimensi Servqual yaitu : *Tangible Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*, data dianalisis dengan menggunakan Gap Analysis dan Diagram Kartesius. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pasien puas terhadap mutu pelayanan keperawatan pada dimensi *tangibles*, *responsiveness* dan *empathy*, dan tidak puas pada dimensi *assurance* dan *reliability*. Pelayanan yang diberikan RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi telah memenuhi harapan pelanggan. Berdasarkan analisa diagram kartesius pada kuadran I dengan prioritas rendah maka saran untuk RS adalah meningkatkan informasi administrasi, kebersihan dan kerapian ruangan rawat, menjaga kerapian penampilan perawat serta menawarkan bantuan ketika dibutuhkan (18).

14. Penelitian tentang analisis tingkat mutu pelayanan rawat inap dalam upaya peningkatan kepuasan pasien di RSUP Adam Malik Medan(Studi Perbandingan antara pasien umum dan pasien BPJS) tahun 2015 oleh Imelda S, Ezzah N. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien BPJS dan Pasien Non BPJS yang menjalani rawat inap di RSUP Adam Malik Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien BPJS diketahui bahwa Mutu Pelayanan yang terdiri dari *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS. Sedangkan pada pasien Non BPJS diketahui bahwa

Reliability dan Assurance tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS, Sedangkan Tangible, Responsiveness dan Emphaty berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS (19).

15. Penelitian tentang perilaku caring perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pringsewu tahun 2013 oleh Tiara, Lestari A. Desain penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian berjumlah 96 responden yang diambil ruang kelas rawat VIP, kelas utama, kelas I, kelas II, dan kelas III. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling, instrumen menggunakan kuesioner. Hasil : sebagian besar responden merasa kurang puas dengan pelayanan perawat yaitu sebanyak 47 orang (49,0%), Responden yang cukup puas sebanyak 34 orang (34,5%) dan responden yang sangat puas hanya 15 orang (15,5%%). Perawat dalam memberikan pelayanan (caring) terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3 %) dan yang menilai pelayanan dengan caring yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8 %). Nilai $p= 0,007$ artinya ada hubungan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pringsewu. Kesimpulan: Responden merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Perawat dalam memberikan pelayanan (caring) terhadap pasien mayoritas rendah. Disarankan kepada setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat agar menunjukkan perilaku caring, sehingga mampu meningkatkan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit (20).

2.2. Telaah Teori

2.2.1 Rumah Sakit

2.2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (21). Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (22).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud maka Rumah Sakit berfungsi (21):

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

2.2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari Instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya dibidang kesehatan ataupun instansi pemerintah lainnya.

Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakitian, kecuali rumah sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi : Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D (1).

Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu: a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Dimana pelayanan rumah sakit Kelas C melaksanakan Pelayanan kesehatan tingkat kedua dengan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik (23).

Rumah Sakit Advent Medan adalah RSU Kelas C dengan standar pelayanan paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian , pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang

nonklinik, pelayanan rawat inap. Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan rawat inap pada RSUD Tipe C harus memiliki jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah dan 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta. Jumlah tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur pada instalasi rawat inap dengan kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

2.2.2 Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Keberhasilan pembangunan meningkatkan status masyarakat, kemudahan komunikasi sebagai konsekuensi logis peningkatan pengetahuan menyebabkan masyarakat menghendaki pelayanan rumah sakit yang lebih bermutu, ramah, terjangkau dan sanggup memenuhi kebutuhan. Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dengan berbagai fungsi, antara lain fungsi pelayanan pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin mutu di semua tingkatan.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1. Input (struktur, sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien), 2. Proses (manajemen rumah sakit, teknis maupun pelayanan keperawatan

yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3. *Output/Outcome* (kesembuhan pasien, kepuasan pasien) (3).

Untuk mengarahkan rumah sakit agar dapat menjaga kualitas mutu pelayanannya maka pemerintah telah menyusun standar pelayanan dan indikator pelayanan rumah sakit. Indikator rumah sakit adalah seperangkat alat ukur mutu pada output suatu pelayanan (24). Jenis – jenis indikator mutu pelayanan di rumah sakit terdiri dari indikator area klinis, indikator area manajemen, indikator keselamatan pasien, indikator mutu unit (25). Dalam menentukan indikator yang dipakai, direktur rumah sakit bertanggung jawab menentukan pilihan terakhir dari indikator kunci yang digunakan dalam kegiatan peningkatan mutu (26).

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan standar, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah atau rumah sakit. Standar ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan (24).

2.2.3 Mutu Pelayanan Keperawatan

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 keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak (3).

Pengertian mutu sangat luas, tetapi mutu dapat diartikan dan diterapkan di keperawatan melalui pernyataan sebagai berikut, mutu adalah “*caring*” yang merupakan fokus/inti dari keperawatan, bersifat relatif untuk setiap klien, dinamis dan selalu berubah dari waktu ke waktu dengan kepuasan yang harus dicapai sesuai dengan standar professional, berupa pengawasan dimana diperlukan dalam lingkungan yang kompetitif, merupakan tantangan yang harus diterima dan dipenuhi oleh keperawatan (6).

Menurut Donabedian dalam Nursalam (3), mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel, yaitu input, proses dan *output/outcome*:

1. Input (struktur), ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
2. Proses adalah interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Interaksi professional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu:
 - e) Berbuat hal-hal yang baik terhadap manusia khususnya pasien, dan masyarakat pada umumnya.
 - f) Tidak menimbulkan kerugian terhadap manusia
 - g) Menghormati manusia, menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati.

h) Berlaku adil dalam memberikan pelayanan

3. *Output/outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kerja keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

Untuk dapat menilai mutu dari hasil asuhan keperawatan telah ditetapkan indikator klinik keperawatan. Indikator klinik keperawatan adalah suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan dan berdampak terhadap pelayanan kesehatan (6). Indikator mutu pelayanan keperawatan yang ditetapkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI tahun 2008, adalah sebagai berikut (3,6):

1. Keselamatan pasien (*patient safety*)

Pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

2. Keterbatasan Perawatan Diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan dan perawatan diri, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dll. Pelayanan keterbatasan perawatan diri merupakan terpenuhinya kebutuhan perawatan diri pasien yang mengalami keterbatasan diri untuk makan, mandi, berpakaian, dan *toileting* (eliminasi). Keterbatasan perawatan diri dibagi menjadi keterbatasan sebagian dan total,

sehingga menyebabkan tingkat ketergantungan sebagian dan total pada asuhan keperawatan.

3. Kepuasan pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

4. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.

5. Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol.

6. Pengetahuan

Discharge Planning adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien untuk kesempurnaan kepindahan pasien dari satu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan pemulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, *nursing home*, *hospice*, *home care* atau tempat – tempat lain diluar rumah sakit.

Untuk output mutu pelayanan keperawatan klinik salah satunya adalah kepuasan pasien, dan kriteria yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien adalah sebagai berikut (6) :

- a. kelengkapan dan ketepatan informasi
- b. penurunan kecemasan

- c. perawat terampil profesional
- d. pasien merasa nyaman
- e. terhindar dari bahaya
- f. perawat ramah dan empati
- a) **Kelengkapan dan ketepatan informasi**

Pada saat pasien memutuskan untuk menggunakan jasa layanan kesehatan di rumah sakit , maka pasien akan masuk dalam lingkungan dan situasi rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan yang biasa dihadapinya. Hal ini menyebabkan pasien sebagai konsumen yang membutuhkan informasi tentang layanan yang akan dia terima. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dimana dinyatakan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi pelayanan yang didapatkan di rumah sakit (21).

Hak dan Kewajiban pasien sebagaimana terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut (21):

Kewajiban Pasien

- 1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak Pasien

Setiap pasien mempunyai hak:

- a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;

- m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Elemen indikator ini menunjukkan kemungkinan masalah dalam memberikan informasi pengetahuan kepada pasien di ruang perawatan. Informasi yang diterima oleh pasien berhubungan dengan kondisi dan perawatan yang diterimanya (9):

b) Penurunan Kecemasan

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization,WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “status kesejahteraan fisik dan jiwa”. Berikut ini merupakan definisi orang yang jiwanya sehat (27):

- Orang yang bertanggung jawab atas perilakunya sendiri

- Orang yang mampu mengatur aktivitas hidup sehari-harinya sendiri, seperti makan, berpakaian, mengatur keuangan, dan menemukan tempat yang aman untuk menjalani kehidupan.
- Orang yang mampu menyesuaikan diri dengan situasi baru dan menangani masalah pribadi tanpa mengalami ketidaknyamanan yang berarti, namun orang ini tetap memiliki cukup energy untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki sifat konstruktif/membangun
- Orang yang memiliki wawasan intelektual mengenai kekuatan dan kelemahan pribadi, dan mampu menerima kelemahan dan menggunakan kekuatan secara positif
- Orang yang mampu menerima rasa frustrasi dan perubahan tanpa berpaling ke perilaku merusak, perilaku menyerah kalah, atau perilaku membahayakan (terhadap diri sendiri dan orang lain).

Pada saat seseorang sakit maka dirinya maupun keluarganya mengalami situasi yang baru dimana terjadi perubahan fisik, perubahan dalam aktivitas sehari-hari, memasuki kondisi yang berbeda dan membutuhkan penyesuaian serta perubahan dalam finansial. Pasien bersama keluarganya akan mengalami perasaan cemas. Pada saat pasien harus dirawat inap di rumah sakit maka perubahan yang dihadapi lebih banyak dimana terjadi interaksi baru dengan tenaga kesehatan dan pasien lain, situasi ruang dan lingkungan rumah sakit, tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, peraturan-peraturan rumah sakit yang berbeda dengan kebiasaan pasien di rumah. Faktor - faktor tersebut dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien (28):

Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien mulai dirawat dirumah sakit. Kecemasan akan terus menyertai pasien dan keluarganya dalam setiap tindakan perawatan terhadap penyakit yang diderita pasien. Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut dan fobia tertentu (3):

Kejadian cemas dapat mempengaruhi status kesehatan pasien karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, bertambahnya hari rawat dan pasien dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (6). Apabila pasien mempersepsikan layanan sebagai sesuatu yang kurang menyenangkan, pasien akan merasa tidak nyaman dan akhirnya memunculkan kecemasan dalam diri pasien awat inap. Hal ini akan menyebabkan pasien merasa tidak puas terhadap layanan yang diterima. Untuk mengatasi kecemasan dan memberikan kepuasan maka perlu pelayanan perawat untuk penurunan kecemasan pasien.

Menurut Depkes RI, penurunan kecemasan adalah usaha untuk mengurangi cemas dimana perawat memberikan materi pendidikan/penyuluhan serta informasi yang cukup kepada pasien untuk mengurangi kecemasan (6). Menurut *Nursing Interventions Classifications* , pengurangan kecemasan adalah mengurangi tekanan, ketakutan, firasat, maupun ketidaknyamanan terkait dengan sumber-sumber bahaya yang tidak teridentifikasi (29). Aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi cemas adalah memberikan informasi yang cukup berupa pendidikan atau penyuluhan tentang keadaan pasien maupun tindakan yang akan

dilakukan, serta informasi dapat *diriview* kembali oleh perawat dan dilakukan tanya jawab (6).

c) Perawat terampil profesional

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia arti kata terampil adalah cakap dalam menyelesaikan tugas; mampu dan cekatan, sedangkan arti kata professional adalah bersangkutan dengan profesi; memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya (22). Perawat terampil dan professional adalah perawat yang menjalankan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan cakap, mampu dan cekatan. Proses keperawatan adalah suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas, berdasarkan prinsip ilmiah dan melalui suatu tahapan-tahapan, yaitu; pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana intervensi/tindakan, implementasi/tindakan dan evaluasi. Adanya proses keperawatan akan menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan indikator teratasinya semua masalah yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia-nya klien. Sifat proses keperawatan adalah sebagai berikut: a) terbuka dan fleksibel, b) dilakukan melalui pendekatan individual, c) penanganan masalah yang terencana, d) mempunyai arah dan tujuan, e) merupakan siklus yang saling berhubungan. f) terdapat validasi data dan pembuktian masalah, g) menekankan terjadinya umpan balik dan pengkajian ulang yang komprehensif (30).

d) Pelayanan Perawat agar Pasien merasa nyaman

Pasien merasa nyaman adalah pasien dengan rasa nyeri terkontrol (6). Definisi nyeri dalam kamus medis mencakup perasaan distress, penderitaan, atau kesakitan,

yang disebabkan oleh stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama adalah untuk perlindungan; nyeri bertindak sebagai suatu peringatan bahwa jaringan sedang mengalami kerusakan dan meminta penderita untuk menghilangkan atau menarik diri dari sumber. Individu yang merasa nyeri akan mencari obat untuk meredakan ketidaknyamanan. Tanpa memperhatikan penyebab, asuhan keperawatan diarahkan pada upaya meredakan nyeri. Meredakan nyeri dan memberikan kenyamanan melalui pemberian obat dan berbagai intervensi adalah tanggung jawab keperawatan yang penting (27).

Pasien akan nyaman bila nyeri terkontrol yaitu pasien yang menunjukkan skala nyeri dibawah 4 sampai dengan 0 pada skala 0-10 atau dengan gold standard : pasien menyatakan tidak merasakan nyeri, tidak ada ketakutan, kecemasan dan depresi setelah diberikan tindakan keperawatan selama periode waktu tertentu. Tindakan perawat agar pasien merasa nyaman adalah berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk merespon nyeri yang disampaikan oleh pasien dan sesuai dengan rencana perawatan yang dibuat, termasuk kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (6).

Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain persepsi nyeri terhadap individu, toleransi individu terhadap nyeri, ambang nyeri, pengalaman lampau terhadap nyeri, lingkungan sekitar pasien, usia, kebudayaan, kepercayaan, dan kecemasan (3). Dengan merespon keluhan yang disampaikan oleh pasien sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri maka pasien dapat dibuat merasa nyaman.

i) Pelayanan Perawat agar Pasien terhindar dari bahaya

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, non nocere (First, do no harm)*. Dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi di pelayanan kesehatan risiko pasien cedera meningkat. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien (IKP) (31)

Upaya yang dilakukan agar pasien terhindar dari bahaya adalah upaya untuk keselamatan pasien. Upaya keselamatan pasien adalah usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (6).

Upaya keselamatan pasien dapat dilakukan dalam 6 (enam) sasaran keselamatan pasien rumah sakit, yaitu (31) :

- a. Ketepatan identifikasi pasien
- b. Peningkatan komunikasi yang efektif
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai/*high alert*
- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- e. Pengurangan risiko infeksi pada pelayanan kesehatan
- f. Pengurangan resiko cedera karena jatuh

j) Perawat ramah dan empati

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia arti kata ramah adalah baik hati dan menarik budi bahasanya; manis tutur kata dan sikapnya; suka bergaul dan menyenangkan dalam pergaulan. Sedangkan empati adalah bersikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yang terjadi kepada pasien (22). Perawat ramah dan empati adalah sikap perawat kepada pasien saat melakukan pelayanan keperawatan dimana perawat bersikap baik hati ,manis tutur kata dan sikapnya serta bersikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yg terjadi kepada pasien.

Keberadaan suatu indikator untuk mengukur mutu pelayanan di rumah sakit akan mempunyai banyak manfaat bagi pengelolaan rumah sakit, terutama untuk mengukur kinerja rumah sakit . Manfaat itu antara lain sebagai alat pemandu untuk melaksanakan manajemen kontrol dan alat pendukung untuk pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan untuk masa yang akan datang dengan terus melakukan peningkatan mutu maka rumah sakit dapat tetap bertahan bahkan lebih berkembang ditengah era persaingan rumah sakit yang ketat.

2.2.4. Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam, pasien adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Ekonomi-Budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan , keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio ekonomi (pangan, sandang, papan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya. Siapapun yang mengetahui secara khusus kebutuhan,keinginan maupun harapan pelanggan atau pasien , maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan (3).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pasien baru akan merasa puas apabila layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (20).

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit, sehingga kepuasan pasien menjadi salah satu indikator mutu pada setiap layanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Depkes RI kepuasan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan dan persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Elemen indikator adalah kriteria yang memperlihatkan tingkatan kepuasan pasien. Elemen indikator pada survey kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan terdiri dari (6):

1. Kelengkapan dan ketepatan informasi
2. Penurunan kecemasan
3. Perawat trampil profesional
4. Pasien merasa nyaman
5. Terhindar dari bahaya
6. Perawat ramah dan empati

Rumah sakit dalam situasi dimana harus mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), karena pasien adalah client yang terbanyak, maka banyak sekali

manfaat yang dapat diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien. Manfaat itu antara lain (32):

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra positif rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah pasien yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan (stakeholders) rumah sakit, seperti, perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.

Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakit pun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi.

Metode yang dapat digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu (33):

- a. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

b. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang menggunakan beberapa orang untuk bersikap sebagai konsumen yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

c. *Lost Customer* Analisis

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

d. *Survei* Kepuasan Pelanggan

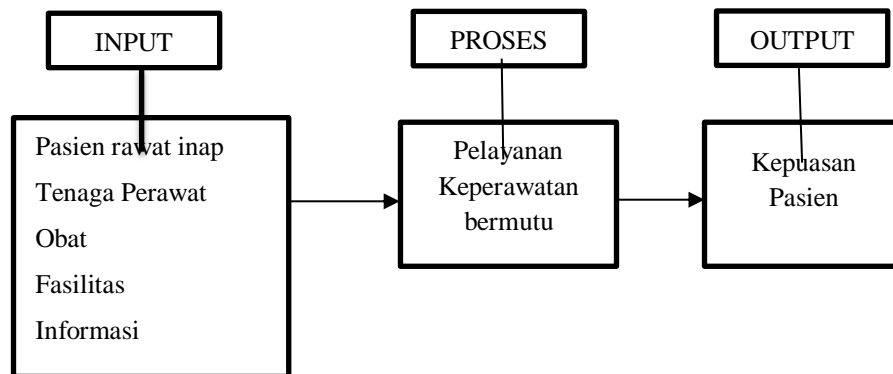
Kepuasan konsumen yang dapat diukur berdasarkan kuesioner, telepon, ataupun wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

2.3. Landasan Teori

a. Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI tahun 2008 untuk kepuasan pasien mencakup kriteria :

- 1) Kelengkapan dan ketepatan informasi
- 2) Penurunan kecemasan
- 3) Perawat trampil profesional
- 4) Pasien merasa nyaman

- 5) Terhindar dari bahaya
- 6) Perawat ramah dan empati

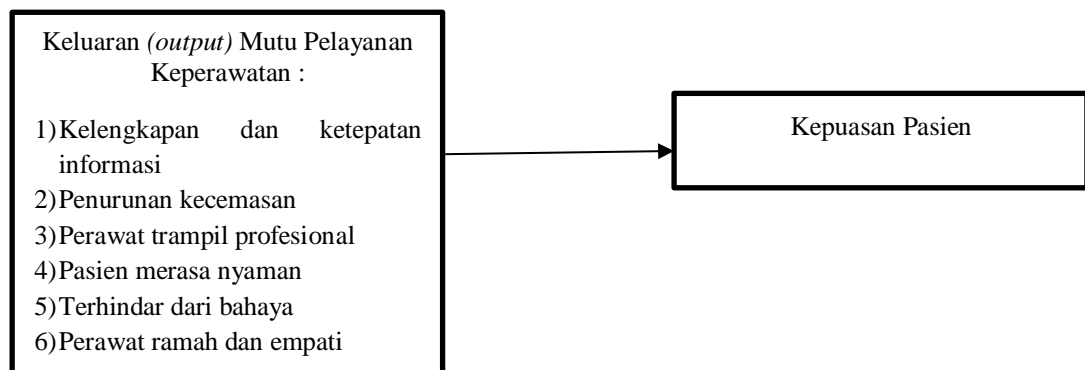


Gambar 2.1. Kerangka Teori Kepuasan Pasien Rawat Inap menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI tahun 2008

2.4. Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependen



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis

- 1) Ada pengaruh kelengkapan dan ketepatan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.

- 2) Ada pengaruh pelayanan perawat untuk penurunan kecemasan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.
- 3) Ada pengaruh perawat terampil profesional terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.
- 4) Ada pengaruh pelayanan perawat untuk membuat pasien merasa nyaman terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.
- 5) Ada pengaruh pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.
- 6) Ada pengaruh perawat yang ramah dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Advent Medan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif survei analitik dimana dilakukan analisis hubungan antara faktor risiko (independen) dan faktor efek (dependen) dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana dalam penelitian ini dilakukan analisis pengaruh mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Instalasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan Jl. Gatot Subroto KM. 4, Kecamatan Medan Petisah, Kelurahan Sei Sikambing D, Medan, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2018 sampai Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan. Populasi diambil dari jumlah rata dengan rata –rata kunjungan perbulan pasien rawat inap kelas III yaitu sebanyak 168 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Jumlah sampel dihitung menurut aturan rumus Slovin sebagai berikut (34):

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran yang masih dapat ditolerir (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{168}{1 + 168 \times (0,05)^2} \\ &= 118,3 \approx 118 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas ditetapkan jumlah sampel (responden) sebanyak 118 orang. Jumlah sampel tersebut diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dimana peneliti menghitung dulu besar sampel, lalu melakukan pengambilan sampel dari populasi yang ada pada lokus disaat tertentu {Formatting Citation}(35).

Sampel pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien berusia diatas 17 tahun . Apabila dibawah 17 tahun, maka diwakilkan oleh orangtua pasien.
- 2) Pasien sudah mendapatkan pelayanan rawat inap minimal 2 (dua) hari
- 3) Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Responden bersedia diwawancarai

Sampel pada penelitian ini memiliki kriteria eksklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien mendapatkan pelayanan rawat inap 1 (satu) hari atau kurang
- 2) Pasien tidak sadar
- 3) Pasien dalam keadaan nyeri
- 4) Pasien kehilangan akal

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Didalam penelitian dibutuhkan data sebagai materi yang dianalisis untuk memberikan bukti apakah suatu fenomena yang diamati terbukti sesuai atau tidak dengan hipotesis (11).

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data sekunder dan data tertier;

- 1) Data primer berupa Kuesioner kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Advent Medan.
- 2) Data sekunder berupa data registrasi pasien dan data laporan bulanan rekam medis Rumah Sakit Advent Medan. Selain itu data kepuasan pasien dari Bagian Peningkatan Mutu Rumah Sakit Advent Medan.
- 3) Data tertier berupa data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data – data yang dibutuhkan , maka dilakukan teknik pengumpulan data sesuai jenis data yang diperlukan, sebagai berikut :

- 1) Data Primer diperoleh melalui hasil jawaban Kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

- 2) Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan mengutip data registrasi pasien dan data laporan bulanan yang ada di bagian Rekam Medis Rumah Sakit Advent Medan, sedangkan data kepuasan pasien diperoleh dengan mengutip data laporan kepuasan pasien Bagian Peningkatan Mutu Rumah Sakit Advent Medan.
- 3) Data tertier digunakan untuk memperoleh data dengan area yang lebih luas menggunakan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu dilakukan uji coba sebelum dijadikan alat ukur penelitian yang bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas terhadap kuesioner dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana kuesioner tersebut tepat dijadikan alat ukur dengan uji korelasi antar skor masing - masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam satu variabel.

Pada penelitian ini teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* dengan bantuan SPSS. Instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi *Sig.(2-tailed)* \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05 {Formatting Citation}.

Kuesioner untuk uji validitas dilakukan di RSUD Bandung, rumah sakit kelas C yang sekelas dengan RSUD Advent Medan, sebanyak 20 kuesioner. Hasil uji

validitas untuk kuesioner variabel kelengkapan dan ketepatan informasi perawat, variabel perawat terampil profesional, variabel pasien merasa nyaman, variabel pasien terhindar dari bahaya, variabel perawat ramah dan empati dan variabel kepuasan pasien masing –masing untuk 7 pertanyaan memiliki nilai probabilitas $Sig.(2-tailed) \leq$ nilai koefisien (α) 0,05 sehingga seluruh item pertanyaan valid. Hasil uji validitas untuk kuesioner variabel penurunan kecemasan, sebanyak 7 pertanyaan, didapati 5 item pertanyaan yaitu nomor 1,4,5,6 dan 7 memiliki nilai probabilitas $Sig.(2-tailed) \leq$ taraf signifikan sebesar 0,05 sehingga pertanyaan dinyatakan valid. Terdapat 2 item pertanyaan memiliki nilai $Sig.(2-tailed) \geq 0,05$ yaitu item pertanyaan ke 2 dengan nilai $Sig.(2-tailed)$ 0,098 dan item pertanyaan ke 3 dengan nilai 0,185 sehingga kedua pertanyaan ini dinyatakan tidak valid dan dihilangkan dari kuesioner. Nilai probabilitas $Sig.(2-tailed)$ dari masing-masing item pertanyaan dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Uji Validitas

Variabel	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7
Kelengkapan Informasi perawat	0,047	0,005	0,037	0,003	0,005	0,005	0,004
Penurunan kecemasan pasien	0,001	0,098	0,185	0,019	0,002	0,002	0,001
Perawat terampil profesional	0,002	0,000	0,000	0,000	0,003	0,003	0,015
Pasien merasa nyaman	0,018	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
Pasien terhindar dari bahaya	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Perawat ramah dan empati	0,014	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000
Kepuasan pasien	0,013	0,000	0,009	0,006	0,031	0,002	0,038

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana kuesioner penelitian yang digunakan dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Perhitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pertanyaan – pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Uji reliabilitas ini menggunakan SPSS melalui uji koefisien *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika nilai r hitung $>$ r tabel maka tes tersebut reliabel (35).

Hasil uji realibilitas untuk kuesioner variabel kelengkapan dan ketepatan informasi (X1), penurunan kecemasan (X2), perawat terampil profesional (X3), pasien merasa nyaman (X4), terhindar dari bahaya (X5), perawat ramah dan empati (X6) dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 3.1. Untuk taraf signifikan 0,05 dan $n = 20$ diperoleh r tabel = 0,444, karena r hitung $>$ dari r tabel maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

Tabel 3.2. Uji koefisien *Cronbach's Alpha*

Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
kelengkapan dan ketepatan informasi perawat (X1)	0,695
penurunan kecemasan pasien (X2)	0,880
perawat terampil profesional (X3)	0,868
pasien merasa nyaman (X4)	0,883
pasien terhindar dari bahaya (X5)	0,872
perawat ramah dan empati (X6)	0,829
kepuasan pasien (Y)	0,648

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (variable X) yaitu variabel yang mempengaruhi dan variabel terikat (variabel Y) yaitu variabel yang dipengaruhi . Variabel bebas di penelitian ini yaitu mutu pelayanan keperawatan indikator kepuasan pasien yang terdiri dari:

- 1) Kelengkapan dan ketepatan informasi
- 2) Penurunan kecemasan
- 3) Perawat terampil professional
- 4) Pasien merasa nyaman
- 5) Terhindar dari bahaya
- 6) Perawat ramah dan empati

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari (3,6) :

1. Kelengkapan dan ketepatan informasi perawat.

Pasien rawat inap kelas III berhak mendapatkan informasi oleh perawat mengenai kondisi dan pelayanan perawatan yang didapatkan selama di Rumah Sakit Advent Medan .

2. Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat.

Penurunan kecemasan adalah usaha perawat di rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan untuk mengurangi kecemasan dengan memberikan materi pendidikan/penyuluhan serta informasi yang cukup.

3. Perawat terampil profesional

Perawat terampil profesional adalah perawat yang menjalankan pelayanan keperawatan dengan cakap, mampu dan cekatan kepada pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

4. Pasien merasa nyaman.

Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk merespon nyeri atau keluhan yang disampaikan oleh pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan yang sesuai dengan rencana perawatan dengan tujuan agar pasien merasa nyaman.

5. Pasien Terhindar dari bahaya

Upaya yang dilakukan perawat agar pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan terhindar dari bahaya yang merugikan pasien dan rumah sakit sebagai upaya untuk menjaga keselamatan pasien.

6. Perawat ramah dan empati

Perawat ramah dan empati adalah sikap perawat kepada pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan, dimana perawat bersikap baik hati, manis tutur kata dan sikapnya serta bersikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yang terjadi kepada pasien.

7. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien / keluarga pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan

3.6. Metode Pengukuran

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Mutu Pelayanan Perawat (Variabel Bebas) dan Variabel Kepuasan Pasien (Variabel Terikat)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Mutu Pelayanan Keperawatan (Variabel Bebas)						
1.	Kelengkapan dan ketepatan informasi	7 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung g skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
2.	Penurunan kecemasan	5 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung g skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 16-25 Skor 5-15	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
3.	Perawat terampil profesional	7 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung g skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
4.	Pasien merasa nyaman	7 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung g skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
5.	Terhindar dari bahaya	7 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
6.	Ramah dan Empati	7 Sangat Baik=5 Baik = 4 Cukup Baik= 3 Tidak Baik = 2 Sangat Baik = 1	Kuesioner Menghitung skor mutu pelayanan (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal

Kepuasan Pasien (Variabel Terikat)

	Kepuasan pasien Rawat Inap Kelas III	7 Sangat Puas=5 Puas = 4 Cukup Puas= 3 Tidak Puas = 2 Sangat Puas = 1	Menghitung skor Kepuasan pasien (skor max = 35)	Skor 22-35 Skor 7-21	Puas (2) Kurang Puas (1)	Ordinal
--	--------------------------------------	--	---	-------------------------	-----------------------------	---------

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (34), data yang terkumpul akan diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner kepuasan pasien.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis. Metode analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan bantuan computer menggunakan program *Special Product for Science Solution (SPSS)*.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian dengan penyajian tabel distribusi frekuensi serta narasi. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini untuk menjelaskan distribusi frekuensi masing-masing jawaban kuesioner dari variabel bebas yaitu mutu pelayanan keperawatan yakni variabel Kelengkapan dan ketepatan informasi perawat (X1), penurunan kecemasan pasien (X2), Perawat terampil profesional (X3), Pasien merasa nyaman (X4), Pasien terhindar

dari bahaya (X5), Perawat ramah dan empati (X6) dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan (Y) .

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan masing-masing variabel bebas yaitu mutu pelayanan perawat dengan variabel terikat yaitu kepuasan pasien. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik chi-square untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel ordinal dan mengukur kuatnya hubungan antar variabel yang satu dengan variabel ordinal lainnya. Dalam hal ini variabel bebas yaitu keluaran (*output*) mutu pelayanan keperawatan yakni variabel Kelengkapan dan ketepatan informasi (X1), penurunan kecemasan (X2), Perawat terampil profesional (X3), Pasien merasa nyaman (X4), Terhindar dari bahaya (X5), Perawat ramah dan empati (X6) dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan (Y) . Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Pada penelitian ini, uji multivariat yang dilakukan adalah regresi berganda binary (*logistic regression*). Regresi logistik digunakan untuk memprediksi probabilitas suatu dependent variabel dari sekelompok independent variabel. Adapun analisis regresi logistik dilakukan dengan metode *Enter* (34).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Advent Medan merupakan rumah sakit umum kelas C yang terletak di Jalan Gatot Subroto KM 4 Medan Sumatera Utara, merupakan badan usaha berbentuk yayasan yaitu Yayasan Rumah Sakit Advent Medan, yang diresmikan pada tanggal 1 Juni 1969.

4.1.1. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan seutuhnya dan alami.

4.1.2. Misi

Rumah Sakit Advent Medan dengan pertolongan Tuhan memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya dan alami yang berkualitas dengan mengikuti perkembangan teknologi dan sumber daya manusia yang professional.

4.1.3. Nilai

Kasih, Integritas, Tulus dan Respek.

1. Kasih

Melayani pasien dengan sentuhan kasih.

2. Tulus

Memberikan perhatian dan tindakan yang tulus kepada pasien.

3. Respek

Peduli baik kepada pasien maupun keluarga pasien di setiap waktu.

4.1.4. Tujuan

1. Tujuan Umum:

- a. Membantu pemerintah Republik Indonesia dalam program memajukan kesehatan masyarakat di bidang social, kemanusiaan dan keagamaan.
- b. Berpartisipasi dalam menanggulangi kesehatan masyarakat.
- c. Membantu masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan upaya lainnya untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menyelenggarakan kesehatan paripurna yang mencakup penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), pencegahan (preventif), dan peningkatan kesehatan (promotif).
- b. Memajukan kesehatan melalui pekerjaan misionaris medis sebagaimana teladan Yesus Kristus sebagai Dokter Agung.
- c. Mempromosikan hidup sehat melalui hokum-hukum kesehatan secara alami.
- d. Mengurangi derita pasien dan/atau menyembuhkan penyakit pasien.
- e. Mendidik dan melatih tenaga dokter, para medis, non perawatan dan pekerjaan pelayanan kebajikan, kemurahan hati dan kedermawanan untuk kemanusiaan.
- f. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- g. Menjadi pusat pendidikan dan penelitian kesehatan.
- h. Menjadi sehat seutuhnya.

4.1.5. Motto

Menjadi sehat seutuhnya.

4.1.6. Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Advent Medan telah terakreditasi lima pelayanan dasar pada bulan Juli 2009 dengan status akreditasi penuh tingkat dasar. Pada bulan Desember 2016 kembali dilakukan akreditasi dan dinyatakan lulus tingkat perdana.

4.1.7. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Advent Medan dipimpin oleh seorang Direktur, dibantu oleh 2 Wakil Direktur, yakni Wakil Direktur Medis dan Wakil Direktur Keuangan. Wakil Direktur Medis membawahi 3 Kepala Bidang, yakni Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang Medis. Wakil Direktur Keuangan membawahi Kepala Bidang Keuangan dan Bidang Administrasi Umum. Selain Wakil Direktur, Direktur juga langsung membawahi Unit Marketing, Unit Kerohanian, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Bagian Legal, dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI).

4.1.8. Pelayanan

1. Rawat Inap

Jumlah tempat tidur sebanyak 101 yang dibagi menjadi rawatan kelas III sebanyak 34 tempat tidur, 27 tempat tidur untuk kelas II, 19 tempat tidur untuk Kelas I, dan 19 tempat tidur untuk kelas VIP.

2. Rawat Jalan terdiri dari poliklinik:

a. Umum

- b. Gigi dan Mulut
 - c. Penyakit Dalam
 - d. Bedah Umum
 - e. Bedah Syaraf
 - f. Bedah Mulut
 - g. Bedah Tulang
 - h. Syaraf
 - i. Psikiatri
 - j. Telinga Hidung dan Tenggorokan
 - k. Paru
 - l. Jantung
 - m. Anak
 - n. Kulit dan Kelamin
 - o. Kebidanan dan Kandungan
 - p. Klinik Laktasi
3. Instalasi Gawat Darurat/ IGD : berkapasitas 7 tempat tidur
 4. Instalasi Perawatan Intensif /ICU : berkapasitas 10 tempat tidur
 5. Instalasi Bedah Sentral : terdiri dari 2 kamar
 6. Kamar Bersalin : terdiri dari 1 kamar
 7. Intalasi Farmasi
 8. Instalasi Gizi
 9. Laboratorium
 10. Radiologi

11. Rekam Medis
12. Ambulance : 1 unit
13. Roti Sehat/Bakery
14. Pelayanan Kerohanian
15. Program Pengobatan Gratis ke daerah sekitar Provinsi Sumatera Utara.

4.1.9. Sumber Daya Manusia

Tabel 4.1. Jumlah SDM RSUD Advent Medan

Jenis tenaga	Jumlah	Keterangan
Dokter Spesialis	30	Sp. Penyakit Dalam : 3 Sp. Anak : 3 Sp. Kebidanan Kandungan : 2 Sp. Bedah : 2 Sp. Saraf : 4 Sp. Jantung Pembuluh Darah : 2 Sp. THT : 3 Sp. Kulit Kelamin : 1 Sp. Kesehatan Jiwa : 2 Sp. Paru : 2 Sp. Orthopedi : 1 Sp. Bedah Mulut : 1 Sp. Anestesi : 2 Sp. Radiologi : 1 Sp. Patologi Klinik : 1
Dokter Umum	14	
Dokter gigi	3	
Perawat	80	

Lanjutan Tabel 4.1. Jumlah SDM RSUD Advent Medan

Jenis tenaga	Jumlah	Keterangan
Apoteker	3	Apoteker Penanggung Jawab : 1 Apoteker Pendamping : 2
Asisten Apoteker	13	
Radiografer	6	
Analisis Laboratorium	8	
Perekam Medis	3	
Staf Non Tenaga Kesehatan	107	Administrasi, Keuangan, Kebersihan, Keamanan, IT.

4.1.10. Kinerja Rumah Sakit

Tabel 4.2. Kinerja RSUD Advent Medan

Indikator Pelayanan	Ideal	2015	2016	2017	2018
BOR (%)	60-85	64,05	74,67	75,33	79,06
AVLOS (hari)	6-9	3,28	3,49	3,52	3,32
BTO (kali/tahun)	40-50	27,77	52,04	53,35	5,39
TOI (hari)	1-3	2,36	2,27	1,3	1,16

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin, adapun statistik karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	%
1	Perempuan	70	59.3
2	Laki-laki	48	40.7
	Total	118	100.0

Distribusi jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan yaitu 70 orang (59,3%), sedangkan untuk laki-laki sebanyak 48 orang (40,7%) .

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	%
1	18-30 tahun	23	19.5
2	31-50 tahun	62	52.5
3	51-73 tahun	33	28.0
Total		118	100.0

Distribusi responden menurut umur didominasi oleh kelompok umur 31-50 tahun yakni sebanyak 62 orang (52,5%) berikutnya oleh kelompok umur 51-73 tahun sebanyak 33 orang (28%) dan yang paling sedikit pada kelompok umur 18-30 tahun yaitu sebanyak 23 orang (19,5%)

4.2.2. Analisis Univariat

4.2.2.1. Kelengkapan dan Ketepatan Informasi yang disampaikan Perawat

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas	37	31,4	70	59,3	10	8,5	1	0,8	0	0
3	Perawat menerangkan tata tertib rs saat masuk pertama kali dengan baik	25	21,2	67	56,8	23	19,5	3	2,5	0	0
4	Perawat menginformasikan nama dokter yang merawat	29	24,6	55	46,6	30	25,4	30	25,4	0	0
5	Perawat menginformasikan jadwal makan, memandikan pasien	24	20,3	38	32,2	51	43,2	5	4,2	0	0

Lanjutan Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat

6	Perawat memberitahu anda jadwal pemeriksaan selama dirawat (misalnya jadwal pemeriksaan tekanan darah,suhu, jadwal konsultasi dokter)	31	26,3	50	42,4	29	24,6	8	6,8	0	0
7	Perawat bersedia memberikan informasi mengenai biaya perawatan	26	22	63	53,4	29	24,6	0	0	0	0

Distribusi frekuensi jawaban kelengkapan dan ketepatan informasi perawat didominasi oleh jawaban baik pada pernyataan perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas yaitu sebanyak 70 responden (59,3%) , pada pernyataan perawat menjelaskan hal-hal yang penting untuk perawatan anda (posisi kamar mandi, bel pasien, ruang perawat) saat awal masuk ke ruangan perawatan sebanyak 76 responden (64,4%), pernyataan perawat menerangkan tata tertib rs saat masuk pertama kali dengan baik sebanyak 67 responden (56,8%) , pernyataan perawat menginformasikan nama dokter yang merawat sebanyak 55 responden (46,6%), pernyataan perawat memberitahu anda jadwal pemeriksaan selama dirawat (misalnya jadwal pemeriksaan tekanan darah,suhu, jadwal konsultasi dokter) sebanyak 50 responden (42,4%) dan pernyataan perawat bersedia memberikan

informasi mengenai biaya perawatan sebanyak 63 responden (53,4%). Sedangkan untuk pernyataan perawat menginformasikan jadwal makan, jadwal memandikan pasien didominasi oleh jawaban cukup baik sebanyak 51 responden (43,2%). Untuk jawaban sangat baik paling banyak diberikan kepada pernyataan perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas yaitu sebanyak 37 responden (31,4%), untuk jawaban tidak baik paling banyak diberikan kepada pernyataan perawat menginformasikan nama dokter yang merawat yaitu sebanyak 30 responden (25,4%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat

No	Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat	Frekuensi (f)	%
1	Baik	106	89,8
2	Kurang Baik	12	10,2
	Total	118	100

Sebagian besar responden menyatakan bahwa kelengkapan dan ketepatan informasi perawat yang disampaikan perawat adalah baik yaitu 106 responden (89,8%), sedangkan 12 orang (10,2%) menyatakan kurang baik.

4.2.2.2. Pelayanan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Penurunan Kecemasan Pasien oleh perawat

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat mudah ditemui dan dihubungi ketika anda membutuhkan	28	23,7	64	54,2	26	22	0	0	0	0
2	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan kepada anda	26	22	65	55,1	27	22,9	0	0	0	0
3	Perawat memberikan penjelasan tentang fungsi obat yang diberikan (obat demam,obat nyeri,dll)	29	24,6	67	56,8	22	18,6	0	0	0	0
4	Perawat mampu memberikan informasi tentang penyakit yang dialami	20	16,9	56	47,5	35	29,7	7	5,9	0	0
5	Perawat memfasilitasi pasien untuk	12	10,2	69	58,5	36	30,5	1	0,8	0	0

Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat

mendapatkan dukungan spiritual (kunjungan pemimpin agama sesuai kepercayaan)

Distribusi frekuensi jawaban untuk semua pernyataan pelayanan penurunan kecemasan pasien oleh perawat didominasi oleh jawaban baik yaitu untuk pernyataan perawat mudah ditemui dan dihubungi ketika anda membutuhkan sebanyak 64 responden (54,2 %), pernyataan perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan kepada anda sebanyak 65 responden (55,1%), pernyataan perawat memberikan penjelasan tentang fungsi obat yang diberikan (obat demam, obat nyeri, dll) sebanyak 67 responden (56,8%), pernyataan perawat mampu memberikan informasi tentang penyakit yang dialami sebanyak 56 responden (47,5%) dan pernyataan perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan dukungan spiritual (kunjungan pemimpin agama sesuai kepercayaan) sebanyak 69 responden (58,5%). Jawaban sangat baik paling banyak diberikan kepada pernyataan perawat memberikan penjelasan tentang fungsi obat yang diberikan (obat demam, obat nyeri, dll) yaitu sebanyak 29 responden (24,6%), sedangkan jawaban tidak baik paling banyak diberikan kepada pernyataan perawat mampu memberikan informasi tentang penyakit yang dialami yaitu sebanyak 7 responden (5,9%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pelayanan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat

No	Penurunan Kecemasan Pasien oleh perawat	Frekuensi (f)	%
1	Baik	27	22,9
2	Kurang Baik	91	77,1
	Total	118	100

Sebagian besar jawaban responden terhadap pernyataan penurunan kecemasan pasien oleh perawat adalah kategori kurang baik yaitu sebanyak 91 responden (77,1%) dan untuk kategori baik sebanyak 27 responden (22,9%).

4.2.2.3. Perawat Terampil Profesional

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Terampil Profesional

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat memberikan respon cepat dalam memberikan pelayanan diruangan	25	21,2	69	58,5	24	20,3	0	0	0	0
2	Perawat mampu memasang infus dengan baik	29	24,6	73	61,9	16	13,6	0	0	0	0
3	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari	33	28	74	62,7	11	9,3	0	0	0	0

Lanjutan Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Terampil Profesional

(pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemberian obat dan sejenisnya)										
4 Ketrampilan perawat dalam melayani (mis: menyuntik, mengukur tensi, merawat luka, dan lain-lain)	34	28,8	75	63,6	9	7,6	0	0	0	0
5 Perawat bersikap tenang menghadapi masalah pasien	35	29,7	52	44,1	27	22,9	4	3,4	0	0
6 Perawat memberi petunjuk yang akurat dan bisa dimengerti	29	24,6	57	48,3	32	27,1	0	0	0	0
7 Perawat berpenampilan rapi dan bersih	44	37,3	64	54,2	10	8,5	0	0	0	0

Distribusi frekuensi jawaban untuk semua pernyataan penurunan kecemasan didominasi oleh jawaban baik yaitu untuk pernyataan perawat memberikan respon cepat dalam memberikan pelayanan diruangan sebanyak 69 responden (58,5%), untuk pernyataan perawat mampu memasang infus dengan baik sebanyak 73 responden (61,9%), untuk pernyataan keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemberian obat dan sejenisnya) sebanyak 74 responden (62,7%), untuk pernyataan ketrampilan perawat dalam melayani (mis:

menyuntik, mengukur tensi, merawat luka, dan lain-lain) sebanyak 75 responden (63,3 %), untuk pernyataan perawat bersikap tenang menghadapi masalah pasien sebanyak 52 responden (44,1%), untuk pernyataan perawat memberi petunjuk yang akurat dan bisa dimengerti sebanyak 57 responden (48,3%) dan pernyataan perawat berpenampilan rapi dan bersih sebanyak 64 responden (54,2%). Jawaban sangat baik tertinggi pada pernyataan perawat berpenampilan rapi dan bersih yaitu sebanyak 44 responden (37,3%), sedangkan jawaban tidak baik berada pada pernyataan perawat bersikap tenang menghadapi masalah pasien sebanyak 4 responden (3,4 %)

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Perawat Terampil Profesional

No	Perawat Terampil Profesional	Frekuensi (f)	%
1	Baik	115	97,5
2	Kurang Baik	3	2,5
Total		118	100

Sebagian besar jawaban responden terhadap pernyataan perawat terampil dan professional adalah kategori baik yaitu sebanyak 115 responden (97,5%) dan untuk kategori kurang baik sebanyak 3 responden (2,5%).

4.2.2.4. Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat menanyakan keluhan/nyeri yang dirasakan secara teratur	25	21,2	76	64,4	17	14,4	0	0	0	0
2	Perawat memberikan pertolongan yang sifatnya pribadi bila anda tidak mampu (mis : mandi/lap, mengganti pakaian, membersihkan mulut,bab/bak)	21	17,8	66	55,9	29	24,6	2	1,7	0	0
3	Perawat mampu memberikan informasi untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman (Tarik nafas, perbaikan posisi, lingkungan yang nyaman,berbincang ,dll)	30	25,4	54	45,8	33	28	1	0,8	0	0

Lanjutan Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman

5	Perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman berkoordinasi dengan dokter	25	21,2	72	61	21	17,8	0	0	0	0
6	Perawat menawarkan bantuan ('ada lagi yang bisa dibantu?')	29	24,6	66	55,9	23	19,5	0	0	0	0
7	Perawat bersedia membantu duduk, berdiri atau berjalan	21	17,8	65	55,1	31	26,3	1	0,8	0	0

Distribusi frekuensi jawaban untuk semua pernyataan pasien merasa nyaman didominasi oleh jawaban baik yaitu untuk pernyataan perawat menanyakan keluhan/nyeri yang dirasakan secara teratur sebanyak 76 responden (64,4%), untuk pernyataan perawat memberikan pertolongan yang sifatnya pribadi bila anda tidak mampu (mis : mandi/lap, mengganti pakaian, membersihkan mulut,bab/bak) sebanyak 66 responden (55,9%), untuk pernyataan perawat mampu memberikan informasi untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman sebanyak 54 responden (45,8%), untuk pernyataan perawat mampu memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman (Tarik nafas, perbaikan posisi, lingkungan yang nyaman,berbincang ,dll) sebanyak 62 responden (52,5%), untuk pernyataan

perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman berkoordinasi dengan dokter sebanyak 72 responden (61%), untuk pernyataan perawat menawarkan bantuan ('ada lagi yang bisa dibantu?') sebanyak 66 responden (55,9%) dan untuk pernyataan perawat bersedia membantu duduk, berdiri atau berjalan sebanyak 65 responden (55,1%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman

No	Pasien Merasa Nyaman	Frekuensi (f)	%
1	Baik	107	90.7
2	Kurang Baik	11	9.3
	Total	118	100

Pendapat responden terhadap pernyataan pasien merasa nyaman didominasi oleh jawaban baik yaitu sebanyak 107 responden (90,7%) dan untuk jawaban kurang baik sebanyak 11 responden (9,3%).

4.2.2.5. Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat memasang gelang identitas saat masuk opname	38	32,2	76	64,4	4	3,4	0	0	0	0
2	Perawat menanyakan nama pasien / melihat gelang identitas pasien setiap hendak melakukan tindakan keperawatan	34	28,8	66	55,9	18	15,2	0	0	0	0
3	Perawat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obat kepada pasien (diminum, diuap dll)	34	28,8	69	58,5	15	12,7	0	0	0	0
4	Perawat memperhatikan tetesan infus dan area sekitar pemasangan jarum infus	35	29,7	64	54,2	15	12,7	4	3,4	0	0

Lanjutan Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya

5	Perawat membersihkan daerah sekitar selang infus sebelum menyuntik obat ke selang infus	37	31,4	59	50	22	18,6	0	0	0	0
6	Perawat mencuci tangan (dengan alkohol)	25	21,2	37	31,4	50	42,4	6	5,1	0	0
7	Perawat memberikan informasi untuk mencegah jatuh (memasang bed side rail, posisi pegangan di kamar mandi,dll)	26	22	49	41,5	35	29,7	8	6,8	0	0

Distribusi frekuensi jawaban pasien terhindar dari bahaya didominasi oleh jawaban baik pada pernyataan perawat memasang gelang identitas saat masuk opname yaitu sebanyak 38 responden (32,2%), pada pernyataan perawat menanyakan nama pasien / melihat gelang identitas pasien setiap hendak melakukan tindakan keperawatan yaitu sebanyak 66 responden (55,9%), pada pernyataan perawat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obat kepada pasien (diminum, diuap dll) sebanyak 69 responden (58,5%), pada pernyataan perawat memperhatikan tetesan infus dan area sekitar pemasangan jarum infus sebanyak 64 responden (54,2%), pada pernyataan perawat membersihkan daerah sekitar selang infus sebelum menyuntik obat ke selang infus

sebanyak 59 responden (50%), dan pada pernyataan perawat memberikan informasi untuk mencegah jatuh (memasang bed side rail, posisi pegangan di kamar mandi,dll) sebanyak 49 responden (41,5%), sedangkan untuk pernyataan perawat mencuci tangan (dengan alkohol) didominasi oleh jawaban cukup baik yaitu sebanyak 50 responden (42,4%). Jawaban sangat baik paling banyak diberikan pada pernyataan perawat memasang gelang identitas saat masuk opname yaitu sebanyak 38 responden (32,2%) dan jawaban tidak baik paling banyak diberikan pada pernyataan perawat memberikan informasi untuk mencegah jatuh (memasang bed side rail, posisi pegangan di kamar mandi,dll) yaitu sebanyak 8 responden (6,8%).

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya

No	Pasien Terhindar dari Bahaya	Frekuensi (f)	%
1	Baik	111	94.1
2	Kurang Baik	7	5.9
	Total	118	100

Pendapat responden terhadap pernyataan pasien terhindar dari bahaya didominasi oleh jawaban baik yaitu sebanyak 111 responden (94,1%) dan untuk jawaban kurang baik sebanyak 7 responden (5,9%).

4.2.2.6. Perawat Ramah dan Empati

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Ramah dan Empati

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat memberi salam seperti 'selamat pagi/sore' ketika bertemu anda	38	32,2	72	61	8	6,8	0	0	0	0
2	Perawat bertutur kata yang baik dan ramah	37	31,4	72	61	9	7,6	0	0	0	0
3	Perawat mudah tersenyum	33	28	75	63,6	10	8,5	0	0	0	0
4	Perawat mempertimbangan kebutuhan /permintaan anda	27	22,9	70	59,3	21	17,8	0	0	0	0
5	Perawat memberikan dukungan dan semangat untuk kesembuhan anda	23	19,5	66	55,9	28	23,7	1	0,8	0	0
6	Perawat sabar dalam mendengarkan keluhan atau memberikan tindakan kepada anda	25	21,2	62	52,5	28	23,7	3	2,5	0	0

Lanjutan Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Jawaban Perawat Ramah dan Empati

7	Perawat permisi sebelum meninggalkan ruangan perawatan anda	37	31,4	69	58,5	12	10,2	0	0	0	0
---	---	----	------	----	------	----	------	---	---	---	---

Distribusi frekuensi jawaban untuk semua pernyataan perawat ramah dan empati didominasi oleh jawaban baik yaitu pernyataan perawat memberi salam seperti 'selamat pagi/sore' ketika bertemu anda sebanyak 72 responden (61%), pernyataan perawat bertutur kata yang baik dan ramah sebanyak 72 responden (61%), pernyataan perawat mudah tersenyum sebanyak 75 responden (63,6%), untuk pernyataan perawat mempertimbangkan kebutuhan/permintaan anda sebanyak 70 responden (59,3%), untuk pernyataan perawat memberikan dukungan dan semangat untuk kesembuhan anda sebanyak 66 responden (55,9%), untuk pernyataan perawat sabar dalam mendengarkan keluhan atau memberikan tindakan kepada anda sebanyak 62 responden (52,5%) dan untuk pernyataan perawat permisi sebelum meninggalkan ruangan perawatan anda sebanyak 69 responden (58,5%). Jawaban sangat baik terbanyak diberikan pada pernyataan perawat memberi salam seperti 'selamat pagi/sore' ketika bertemu anda sebanyak 72 responden (61%) dan jawaban tidak baik terbanyak terdapat pada pernyataan erawat sabar dalam mendengarkan keluhan atau memberikan tindakan kepada anda sebanyak 3 responden (2,5%).

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Perawat Ramah dan Empati

No	Perawat Ramah dan Empati	Frekuensi (f)	%
1	Baik	117	99,2
2	Kurang Baik	1	0,8
	Total	118	100

Pendapat responden terhadap pernyataan ramah dan empati didominasi oleh jawaban baik yaitu sebanyak 117 responden (99,2%) dan untuk jawaban kurang baik sebanyak 1 responden (0,8%).

4.2.2.7. Kepuasan Pasien

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Jawaban Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	Jawaban									
		Sangat Puas		Puas		Cukup Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Instruksi mengenai perawatan penyakit dapat dimengerti oleh pasien/keluarga	23	19,5	75	63,6	15	12,7	5	4,2	0	0
2	Informasi mengenai biaya perawatan mudah didapat	23	19,5	70	59,3	25	21,2	0	0	0	0
3	Perawat mudah ditemui	27	22,9	67	56,8	23	19,5	1	0,8	0	0
4	Penjelasan diberikan sebelum dilakukan tindakan	24	20,3	80	67,8	14	11,9	0	0	0	0

Lanjutan Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Jawaban Kepuasan Pasien

5	Perawat melakukan tindakan dengan baik	27	22,9	69	58,5	22	18,6	0	0	0	0
6	Pasien dibantu untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman	26	22	68	57,6	19	16,1	5	4,2	0	0
7	Kebersihan lingkungan perawatan diperhatikan	32	27,1	68	57,6	17	14,4	1	0,8	0	0

Distribusi frekuensi jawaban untuk semua pernyataan kepuasan pasien didominasi oleh jawaban puas yaitu pernyataan instruksi mengenai perawatan penyakit dapat dimengerti oleh pasien/keluarga sebanyak 75 responden (63,6%), pernyataan informasi mengenai biaya perawatan mudah didapat sebanyak 70 responden (59,3%), pernyataan perawat mudah ditemui sebanyak 67 responden (56,8%), pernyataan penjelasan diberikan sebelum dilakukan tindakan 80 responden (67,8%), pernyataan perawat melakukan tindakan dengan baik sebanyak 69 responden (58,5%), pernyataan pasien dibantu untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman sebanyak 68 responden (57,6%) dan pernyataan kebersihan lingkungan perawatan diperhatikan sebanyak 68 responden (57,6%). Jawaban sangat puas paling banyak diberikan pada pernyataan kebersihan lingkungan perawatan diperhatikan yaitu 32 responden (27,1%) sedangkan jawaban tidak puas diberikan kepada 2 pernyataan yaitu instruksi mengenai perawatan penyakit dapat dimengerti oleh pasien/keluarga, dan pernyataan pasien dibantu untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman masing - masing sebanyak 5 responden (4,2%).

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi (f)	%
1	Puas	108	91.5
2	Kurang Puas	10	8.5
	Total	118	100

Pendapat responden terhadap pernyataan kepuasan pasien didominasi oleh jawaban puas yaitu sebanyak 108 responden (91,5%) dan untuk jawaban kurang puas sebanyak 10 responden (8,5 %).

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Tabel 4.19. Tabulasi Silang hubungan kelengkapan dan ketepatan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat	Kepuasan Pasien				Total	<i>p (sig)</i>	
	Puas		Kurang Puas				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	102	86,4	4	3,4	106	89,8	0,000
Kurang Baik	6	5,1	6	5,1	12	10,2	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan kelengkapan dan ketepatan informasi perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 102 dari 118 (86,4%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap informasi yang disampaikan perawat. Sedangkan diantara responden yang menyatakan kurang baik ada 6 responden dari 118 (5,1%) tetap merasa puas terhadap informasi yang disampaikan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p*

(*sig*) = 0,000 lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis diterima (H_0 ditolak dan H_a diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD. Advent Medan.

4.3.2. Hubungan pelayanan penurunan kecemasan pasien oleh perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan .

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Hubungan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Penurunan Kecemasan Pasien oleh perawat	Kepuasan Pasien				Total	<i>p (sig)</i>	
	Puas		Kurang Puas				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	27	22,9	0	0	27	22,9	0,066
Kurang Baik	81	68,6	10	8,5	91	77,1	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan penurunan kecemasan pasien oleh perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 27 dari 118 (86,4%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sedangkan diantara responden yang menyatakan kurang baik ada 81 responden dari 118 (68,6%) tetap merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p (sig)* = 0,066 lebih besar dari 0,05; maka hipotesis ditolak (H_0 diterima dan H_a ditolak) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

penurunan kecemasan pasien yang dilakukan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD. Advent Medan.

4.3.3. Hubungan Perawat Terampil Profesional dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Hubungan Perawat Terampil Profesional dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan

Terampil Profesional	Kepuasan Pasien				Total		<i>p (sig)</i>
	Puas		Kurang Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	107	90,7	8	6,8	115	97,5	0,019
Kurang Baik	1	0,8	2	1,7	3	2,5	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan perawat terampil profesional terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 107 dari 118 (90,7%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap perawat yang terampil dan profesional. Sedangkan diantara responden yang menyatakan kurang baik ada 1 responden dari 118 (0,8%) tetap merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (sig) = 0,019$ lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis diterima (H_0 ditolak dan H_a diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perawat terampil profesional dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

4.3.4. Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.22. Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSU Advent Medan

Pasien Merasa Nyaman	Kepuasan Pasien				Total		<i>p (sig)</i>
	Puas		Kurang Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	104	88,1	3	2,5	107	90,7	0,000
Kurang Baik	4	3,4	7	6	11	9,3	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 104 dari 118 (88,1%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap pelayanan perawat. Sedangkan diantara responden yang menyatakan kurang baik ada 4 responden dari 118 (3,4 %) tetap merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (sig) = 0,000$ lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis diterima (H_0 ditolak dan H_a diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSU. Advent Medan.

4.3.5. Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.23. Tabulasi Silang Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan

Pasien Terhindar dari Bahaya	Kepuasan Pasien				Total	<i>p (sig)</i>	
	Puas		Kurang Puas				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	107	90,7	4	3,4	111	94,1	0,000
Kurang Baik	1	0,8	6	5,1	7	5,9	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan pasien terhindar dari bahaya terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 107 dari 118 (90,7%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya. Sedangkan diantara responden yang menyatakan kurang baik ada 1 responden dari 118 (0,8 %) tetap merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (sig) = 0,000$ lebih kecil dari 0,05; maka hipotesis diterima (H_0 ditolak dan H_a diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pasien terhindar dari bahaya dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

4.3.6. Hubungan Perawat Ramah dan Empati dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.24. Tabulasi Silang Hubungan Perawat Ramah dan Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Advent Medan

Perawat Ramah dan Empati	Kepuasan Pasien				Total	<i>p (sig)</i>	
	Puas		Kurang Puas				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	108	91,5	9	7,6	117	99,1	0,085
Kurang Baik	0	0	1	0,9	1	0,9	
Total	108	91,5	10	8,5	118	100	

Hasil analisis hubungan perawat ramah dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 108 dari 118 (91,5%) responden yang menyatakan baik dan puas terhadap pelayanan perawat yang ramah dan empati dan tidak ada responden yang menyatakan kurang baik dan merasa puas terhadap pelayanan perawat yang ramah dan empati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (sig) = 0,085$ lebih besar dari 0,05; maka hipotesis ditolak (H_0 diterima dan H_a ditolak) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perawat ramah dan empati dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di di Rumah Sakit Advent Medan.

4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan regresi logistik metode enter yaitu analisis dengan cara memasukkan semua variabel bebas kedalam model secara bersamaan untuk menentukan variabel bebas yang paling berpengaruh dan menentukan nilai $\text{Exp}(B)$ atau yang dikenal dengan Odd Ratio (Probability). Analisis multivariat dilakukan sebagai tindak lanjut dari analisis uji bivariat dengan mengikutsertakan variabel

yang mempunyai nilai p value <0 yaitu variabel kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat, perawat terampil profesional, pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman, pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya. Sedangkan variabel yang tidak masuk dalam analisis multivariat adalah penurunan kecemasan pasien oleh perawat dan variable perawat ramah dan empati. Selanjutnya keempat variabel independen tersebut dianalisis menggunakan analisis regresi logistik metode enter. Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut.

4.4.1. Variabel in the Equation (Pendugaan Parameter)

Tabel 4.25. Tabel Pendugaan Parameter

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step	kelengkapan dan	2.153	1.381	2.430	1	.119	8.608
1 ^a	ketepatan informasi						
	perawat						
	perawat terampil dan	.325	1.720	.036	1	.850	1.384
	profesional						
	pelayanan perawat	2.728	1.293	4.449	1	.035	15.308
	agar pasien merasa						
	nyaman						
	pelayanan perawat	4.342	1.672	6.746	1	.009	76.851
	agar pasien terhindar						
	dari bahaya						
	Constant	-14.773	4.365	11.454	1	.001	.000

a. Variable(s) entered on step 1: kelengkapan informasi perawat, perawat terampil, pasien merasa nyaman, pasien terhindar dari bahaya.

Nilai *p value* variabel kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat sebesar $0,119 > 0,05$ sehingga menerima H_0 yang berarti kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat tidak memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

Nilai *p value* variabel perawat terampil dan professional sebesar $0,850 > 0,05$ sehingga menerima H_0 yang berarti perawat terampil dan professional tidak memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan.

Nilai *p value* variabel pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman sebesar $0,035 < 0,05$ sehingga menolak H_0 yang berarti variabel pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan. Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga Odds Ratio (OR) sebesar 15,308 . Pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman akan meningkatkan angka kepuasan pasien sebanyak 15,308 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang tidak merasa nyaman.

Nilai *p value* variabel pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya sebesar $0,009 < 0,05$ sehingga menolak H_0 yang berarti variabel pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap Kelas III di Rumah Sakit Advent Medan. Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp(B) atau yang disebut juga Odds Ratio (OR) sebesar 76,851 maka pasien yang merasa terhindar dari bahaya akan meningkatkan kepuasan pasien sebanyak 76,851 kali lipat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan adalah pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya yaitu sebanyak 76,851 kali lipat. Selanjutnya variabel yang meningkatkan kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan adalah pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman yaitu sebesar 15,308 kali lipat.

4.4.2. Pseudo R Square

Tabel 4.26. Tabel Model Summary Pseudo R Square

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27,371 ^a	0,294	0,668

Tabel Model Summary diatas berguna untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen, digunakan nilai Cox&Snell R Square dan Nagelkerke R Square. Nilai-nilai tersebut diatas disebut juga dengan Pseudo R-Square . Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,668 menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen yaitu kelengkapan dan ketepatan informasi yang diberikan oleh perawat, pelayanan penurunan kecemasan pasien oleh perawat, perawat terampil dan professional, pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman,pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya dalam menjelaskan variabel dependen yaitu kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan adalah sebesar 0,668 atau 66,8% dan terdapat $100\% - 66,8\% = 33,2\%$ faktor lain diluar model yang menjelaskan variabel dependen . Faktor lain yang dimaksud antara lain fasilitas ruangan yang dalam proses perbaikan, kelengkapan peralatan

pemeriksaan, kenyamanan ruang perawatan, keteraturan visit dokter, kejelasan diagnosa dan kesinambungan perawatan pasien sejak awal perawatan, dan komunikasi antara dokter dan pasien.

4.4.3. Classification Result

Tabel 4.27. Tabel Klasifikasi Hasil

Observed		Predicted		Percentage Correct
		kepuasan pasien kurang puas	puas	
Step 1	kepuasan pasien kurang puas	8	2	80.0
	puas	1	107	99.1
Overall Percentage				97.5

Berdasarkan tabel klasifikasi hasil diatas, jumlah responden yang merasa puas sebanyak 108 orang. Responden yang benar-benar merasa puas adalah sebanyak 107 orang dan yang diprediksi puas namun mengalami kurang puas sebanyak 2 orang. Jumlah responden yang merasa kurang puas sebanyak 10 orang. Responden yang benar - benar merasa kurang puas adalah sebanyak 8 orang dan yang diprediksi kurang puas namun mengalami puas sebanyak 1 orang. Tabel diatas memberikan nilai overall percentage sebesar 97,5% yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar 97,5 %.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Berdasarkan hasil uji chi square pada variabel kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat, diperoleh nilai p (sig) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu memiliki proses pemberian informasi yang lengkap dan tepat oleh perawat kepada pasien rawat inap kelas III.

Hasil analisis hubungan kelengkapan dan ketepatan informasi perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 102 (86,4%) responden menyatakan kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat adalah baik dan merasa puas. Terdapat tujuh pernyataan pada variabel kelengkapan dan ketepatan informasi perawat yaitu perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas, perawat menjelaskan hal-hal yang penting untuk perawatan anda (posisi kamar mandi, bel pasien, ruang perawat) saat awal masuk ke ruangan perawatan, perawat menerangkan tata tertib rumah sakit saat masuk pertama kali dengan baik, orientasi petugas yang merawat, orientasi posisi ruangan dimana pasien dirawat , perawat menginformasikan nama dokter yang merawat , perawat menginformasikan jadwal makan, memandikan pasien, perawat memberitahu jadwal pemeriksaan selama

dirawat (misalnya jadwal pemeriksaan tekanan darah, suhu, jadwal konsultasi dokter) dan perawat bersedia memberikan informasi mengenai biaya perawatan , dari ketujuh item ini pernyataan perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas merupakan yang paling dominan dinyatakan baik oleh responden.

Pemberian informasi ini merupakan hak pasien , sejak pasien dinyatakan rawat inap maka wilayah sekitar pasien dan jasa yang akan diterima merupakan hak pasien dan perlu diketahui oleh pasien sebagai konsumen yang akan menerima jasa tersebut. Informasi ini berguna sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan sehingga pasien memperoleh layanan yang efektif dan efisien, terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian analisis kepuasan pasien pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto yang dilakukan oleh Muh. Wiranto. R, Nurhayani, Indar tahun 2013 dimana variabel informasi dengan $p \text{ value} = 0,001$ memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Levina. S Kelmanutu tentang dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 2013, menggunakan informasi sebagai salah satu dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien (15).

Informasi menjadi faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien dimana pada saat pasien memutuskan untuk rawat inap maka pasien akan masuk dalam lingkungan dan situasi rumah sakit yang berbeda dengan

lingkungan yang biasa dihadapinya sehingga pasien sebagai konsumen membutuhkan informasi tentang layanan yang akan dia terima. Pemberian informasi ini dianggap penting sehingga tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dimana dinyatakan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi mengenai pelayanan yang didapatkan di rumah sakit (21).

Dengan pemberian informasi yang lengkap dan tepat oleh perawat kepada pasien rawat inap kelas III maka pasien akan puas, karena pasien dapat lebih memahami proses yang akan dihadapi selama menjalani perawatan .

5.2. Hubungan Penurunan Kecemasan Pasien oleh Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Pada variabel penurunan kecemasan hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,066 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penurunan kecemasan yang dilakukan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD. Advent Medan. Hasil analisis hubungan penurunan kecemasan pasien oleh perawat diperoleh bahwa responden yang menyatakan penurunan kecemasan pasien oleh perawat adalah baik dan merasa puas adalah sebanyak 27 (22,9 %) responden sedangkan yang merasa kurang baik namun tetap merasa puas sebanyak 81 (68,6%) responden . Terdapat lima pernyataan pada variabel penurunan kecemasan pasien oleh perawat yaitu perawat mudah ditemui dan dihubungi ketika dibutuhkan, perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, perawat memberikan penjelasan tentang fungsi obat yang

diberikan (obat demam,obat nyeri,dll), perawat mampu memberikan informasi tentang penyakit yang dialami dan perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan dukungan spiritual (kunjungan pemimpin agama sesuai kepercayaan).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut dan fobia tertentu (3). Aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi cemas yaitu memberikan informasi yang cukup berupa pendidikan atau penyuluhan tentang keadaan pasien maupun tindakan yang akan dilakukan (6). Pemberian pendidikan dan penyuluhan tentang keadaan pasien maupun tindakan yang dilakukan salah satunya adalah melakukan *informed consent* sebelum dilakukan tindakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Rahmawati , Mumaiyiziah dalam penelitian mengenai analisis faktor tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan pre dan post operasi tahun 2013 dimana tidak ada hubungan antara *informed consent* untuk kepuasan ($r = - 0.026$ $p = 0,417$).⁽¹⁵⁾ Pemberian *informed consent* dalam hal ini tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena meskipun penjelasan sudah disampaikan namun responden lebih terfokus dalam menghadapi tindakan yang akan diterima (10).

5.3. Hubungan Perawat Terampil Profesional terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Pada variabel perawat terampil profesional, hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,019 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perawat terampil profesional dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Hasil analisis hubungan perawat terampil dan profesional diperoleh bahwa ada sebanyak 107 (90,7%) responden menyatakan perawat melayani dengan terampil dan profesional dan merasa puas. Terdapat tujuh pernyataan pada variabel perawat terampil dan profesional yaitu perawat memberikan respon cepat dalam memberikan pelayanan diruangan, perawat mampu memasang infus dengan baik, keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan tekanan darah,nadi,suhu,pemberian obat dan sejenisnya), ketrampilan perawat dalam melayani (mis: menyuntik, mengukur tensi, merawat luka, dan lain-lain), perawat bersikap tenang menghadapi masalah pasien, perawat memberi petunjuk yang akurat dan bisa dimengerti , perawat berpenampilan rapi dan bersih , dari ketujuh item ini pernyataan perawat berpenampilan rapi dan bersih merupakan yang paling dominan dinyatakan baik oleh responden.

Perawat yang menjalankan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan cakap, mampu dan cekatan akan berpengaruh bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap, dimana interaksi pasien dengan perawat adalah interaksi yang paling lama dan intens . Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan pasien rawati tahun 2017 yang

dilakukan oleh Elim L., Hasmin T., Ikhsan K, dimana keterampilan memiliki pengaruh terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Labuang Baji Makassar dengan nilai signifikansi = 0,002 (9).

Penelitian tentang pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Deli Serdang dilakukan oleh Risdayani Limbong tahun 2014. Hasil penelitian ini *reliability* (kehandalan) terbukti secara statistic berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Deli serdang (7).

5.4. Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Merasa Nyaman terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Pada variabel hasil uji statistik diperoleh nilai p (*sig*) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pasien merasa nyaman dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Hasil analisis hubungan pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 104 (88,1%) responden yang menyatakan baik dan merasa puas terhadap pelayanan perawat. Terdapat tujuh item pernyataan pada variabel pasien merasa nyaman yaitu perawat menanyakan keluhan/nyeri yang dirasakan secara teratur, perawat memberikan pertolongan yang sifatnya pribadi bila anda tidak mampu (mis : mandi/lap, mengganti pakaian, membersihkan mulut, bab/bak), perawat mampu memberikan informasi untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman, perawat mampu memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman

(Tarik nafas, perbaikan posisi, lingkungan yang nyaman, berbincang, dll), perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman berkoordinasi dengan dokter, perawat menawarkan bantuan ('ada lagi yang bisa dibantu?'), dan perawat bersedia membantu duduk, berdiri atau berjalan, dari ketujuh item ini pernyataan perawat mampu memberikan informasi untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman merupakan yang paling dominan dinyatakan baik oleh responden.

Pasien merasa nyaman adalah pasien dengan rasa nyeri terkontrol. Meredakan nyeri dan memberikan kenyamanan melalui pemberian obat dan berbagai intervensi adalah tanggung jawab keperawatan yang penting (27). Dalam menjalani perawatan, pasien akan merasa lebih puas bila nyeri yang dialaminya dapat diatasi atau dikontrol dengan bantuan perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh. Wiranto. R, Nurhayani, Indar tahun 2013 tentang analisis kepuasan pasien pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto, hasil penelitian diperoleh bahwa kenyamanan ($p=0,001$) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien (14).

Penelitian yang dilakukan oleh E. Sitayani, Jelvi; Hamzah, Asiah; Yusran Amir, Muhammad tahun 2014 tentang hubungan kepuasan dengan loyalitas pasien rawat inap rumah sakit umum daerah kabupaten pangkep juga memperoleh hasil uji statistik kenyamanan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien dengan *p value* 0,000 (11). Penelitian yang dilakukan oleh Levina. S Kelmanutu tentang dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel

Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 2013, menggunakan kenyamanan sebagai salah satu dimensi mutu pelayanan pada unit rawat inap yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien (15).

5.5. Hubungan Pelayanan Perawat agar Pasien Terhindar dari Bahaya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Pada variabel pasien terhindar dari bahaya hasil uji statistik diperoleh nilai p (*sig*) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Hasil analisis hubungan pasien terhindar dari bahaya terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 107 (90,7%) responden yang menyatakan baik dan merasa puas terhadap pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya. Terdapat tujuh item pernyataan pada variabel pasien terhindar dari bahaya yaitu perawat memasang gelang identitas saat masuk opname, perawat menanyakan nama pasien / melihat gelang identitas pasien setiap hendak melakukan tindakan keperawatan, perawat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obat kepada pasien (diminum, diuap dll), perawat memperhatikan tetesan infus dan area sekitar pemasangan jarum infus, perawat membersihkan daerah sekitar selang infus sebelum menyuntik obat ke selang infus, perawat mencuci tangan (dengan alkohol) dan perawat memberikan informasi untuk mencegah jatuh (memasang bed side rail, posisi pegangan di kamar

mandi,dll), dari ketujuh item ini pernyataan perawat memasang gelang identitas saat masuk opname merupakan yang paling dominan dinyatakan baik oleh responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizatul Muawanah Zakaria tentang pengaruh kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rumah sakit prima husada malang yang menunjukkan adanya hubungan positif dan kuat antara variabel kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan pasien dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,904 (12).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Albila Husna Prajani dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada Instalasi Rawat Inap di RSUD DR.Moewardi Surakarta tahun 2015 dimana hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien ($p=0,002$), selain itu juga ada hubungan signifikan antara pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dengan kepuasan pasien ($p=0,024$) (13).

Keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit sehingga saat ini tercipta paradigma baru yaitu pasien menjadi pusat dari pelayanan kesehatan dan staf medis beserta paramedis berada mengelilingi pasien. Penelitian ini juga menghasilkan hipotesa bahwa keselamatan pasien memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien.

5.6. Hubungan Perawat Ramah dan Empati terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan

Pada variabel perawat ramah dan empati hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,085 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perawat ramah dan empati dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.

Hasil analisis hubungan perawat ramah dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan diperoleh bahwa responden yang menyatakan keramahan dan empati perawat baik dan merasa puas adalah sebanyak 108 (91,5%) responden. Terdapat tujuh item pernyataan pada variabel perawat ramah dan empati yaitu perawat memberi salam seperti 'selamat pagi/sore' ketika bertemu anda, perawat bertutur kata yang baik dan ramah, perawat mudah tersenyum, perawat mempertimbangkan kebutuhan /permintaan anda, perawat memberikan dukungan dan semangat untuk kesembuhan anda, perawat sabar dalam mendengarkan keluhan atau memberikan tindakan kepada anda dan perawat permisi sebelum meninggalkan ruangan perawatan anda.

Perawat ramah dan empati adalah sikap perawat kepada pasien saat melakukan pelayanan keperawatan dimana perawat bersikap baik hati, manis tutur kata dan sikapnya serta bersikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yg terjadi kepada pasien (22). Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien

merasa *outcome* tidak sesuai dengan harapannya , tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (8).

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa keramahan dan empati perawat tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan dimana hasil ini bertentangan dengan teori. Hal ini mungkin disebabkan responden yang mengisi dengan terburu-buru atau perhatian pasien yang teralih dengan fasilitas yang dirasa kurang memuaskan dalam hal ini responden menyatakan keluhan terhadap kamar mandi, makanan dan jam visit dokter yang lama. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keramahan dan empati perawat tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Advent Medan namun keramahan dan empati perawat tetaplah menjadi hal yang penting dan butuh perhatian sehingga pasien yang dirawat dapat memiliki suatu pengalaman kepuasan dan dapat merasakan atmosfer kekeluargaan saat melakukan perawatan di Rumah Sakit Advent Medan .

5.7. Keterbatasan Penelitian

- 1) Tidak semua pernyataan yang berhubungan variabel dapat dituangkan dalam kuesioner yang dipakai pada penelitian ini, mengingat kuesioner diharapkan diisi oleh pasien/keluarga pasien namun tidak sampai menjadi beban tambahan.
- 2) Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan kuesioner berupa pernyataan-pernyataan dan bukan pertanyaan terbuka sehingga informasi yang diperoleh terbatas.
- 3) Penelitian ini hanya berlaku pada objek Ruang Perawatan Kelas III Rumah Sakit Umum Advent Medan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Ada pengaruh kelengkapan dan ketepatan informasi yang disampaikan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.
- 2) Tidak ada pengaruh penurunan kecemasan yang dilakukan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.
- 3) Ada pengaruh perawat terampil profesional terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di di Rumah Sakit Advent Medan.
- 4) Ada pengaruh pelayanan perawat agar pasien merasa nyaman terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Advent Medan.
- 5) Ada pengaruh pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di di Rumah Sakit Advent Medan.
- 6) Tidak ada pengaruh perawat ramah dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di di Rumah Sakit Advent Medan.
- 7) Variabel pelayanan perawat agar pasien terhindar dari bahaya merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di di Rumah Sakit Advent Medan .

6.2. Saran

Bagi Rumah Sakit Advent Medan:

- 1) Menjaga agar sasaran keselamatan pasien tetap diingat dan dilaksanakan maka pelatihan keselamatan pasien dimasukkan dalam program pelatihan rutin untuk staf perawat .
- 2) Melakukan monitoring bulanan terhadap enam sasaran keselamatan pasien dan melakukan umpan balik ke unit terkait sehubungan dengan hasil monitoring yang didapat.
- 3) Sasaran keselamatan pasien dimasukkan dalam orientasi perawat baru sehingga semua perawat yang mulai bertugas memiliki kewaspadaan yang sam terhadap keselamatan pasien.
- 4) Pelatihan manajemen nyeri dimasukkan dalam program pelatihan rutin untuk staf perawat.
- 5) Memberikan pelatihan komunikasi yang efektif kepada perawat sehingga dalam informasi yang disampaikan tepat, benar dan bisa dimengerti.
- 6) Memberikan penghargaan kepada perawat yang memberikan pelayanan dan kesan yang baik kepada pasien . Penghargaan yang diberikan dapat berupa insentif berbasis kinerja atau pengumuman perawat terbaik .

Bagi peneliti selanjutnya:

- 1) Diharapkan dapat melakukan penelitian terhadap variabel lain yang tidak dapat diteliti pada penelitian ini.

- 2) Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode pengumpulan data yang lebih detail dan lebih luas sehingga informasi yang diperoleh semakin dalam dan akurat

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Permenkes No. 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Kementrian Kesehatan RI. 2014.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes no 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kementrian Kesehatan RI. 2018.
3. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
4. Manengkei B. Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *E J Heal*. 2016;4(2):1-14.
5. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kementerian Kesehatan RI. 2017.
6. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Klinik Keperawatan di Indonesia. Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2008.
7. Limbong R. Pengaruh Mutu Layanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Deli Serdang Tahun 2014. Tesis Institut Kesehatan Helvetia Medan. 2014;
8. Wira IAD. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Wangaya Denpasar . Tesis Univ Udayana. 2014;
9. Layuk E, Tamsah H, Kadir I. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Labuang Baji Makassar. *J Mirai Manag*. 2017;2(2):319–37.
10. Rahmawati R, Mumaiyizah. Analisis Faktor Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan Pre dan Post Operasi. *J Ners Community*. 2013;4(2):1-12.
11. Sitayani J, Hamzah A, Amir Y. Hubungan Kepuasan dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep. *Unhas Repos*. 2014;1–11.
12. Zakaria FM. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepuasan pasien rumah sakit prima husada malang. *JIMMU*. 2017;2(2):107–98.
13. Prajani AH. Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada Instalasi Rawat Inap di RSUD DR.Moewardi Surakarta. *Electron Theses Diss Gadjah Mada Univ*. 2015;
14. Wiranto M, Nurhayani, Indar. Analisis Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Janeponto. *e_journal Pascasarj Unhas*. 2013;1-12.

15. Kelmanutu LS. Dimensi Mutu Pelayanan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. *J MKMI*. 2013;9(04):229-221.
16. Leite EG, Kusuma FHD, Widiani E. Hubungan Antara Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis RS UNISMA. *J Ners News*. 2017;2(2):286–94.
17. Butar-butar J, Simamora RH. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. *J Ners Indones*. 2016;6(1):51–64.
18. Sesrianty V. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruangan Rawat Inap RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Tesis Universitas Andalas. 2016.
19. Sarah I, Ezzah N. Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan antara Pasien Umum dan Pasien BPS). *J Inform AMIK-LB*. 2015;3(3):44-33.
20. Tiara AL. Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *J Keperawatan*. 2013;9(2):119-115.
21. Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta. 2009;
22. Pusat Bahasa Kemdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Kementerian Pendidikan dan Budaya. 2016.
23. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
24. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS. 2008.
25. Kementrian Kesehatan RI. Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai. Kementeri Kesehat Republik Indonesia. 2015;
26. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. KARS. 2017.
27. Rosdahl CB, Kowalski MT. Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
28. Firmansyah A, Rusman. Hubungan Orientasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien di RuangPerawatan Anggrek Lantai II RSUD Polewali Mandar. *J Kesehat Bina Gener*. 2014;17–25.
29. McCloskey JA, Bedechek GM. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th ed. Jakarta: Mosby; 2013.
30. Budiono. Konsep Dasar Keperawatan. Kementrian Kesehatan RI. 2016.
31. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Kementeri Kesehat Republik Indones. 2015.

32. Tambunan W. Pengukuran dan Peningkatan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap VIP di Rumah Sakit Advent Bandung. Tesis Univ Pasundan. 2016;
33. Kotler P, Armstrong G. Prinsip-prinsip Pemasaran. Jakarta: Erlangga; 2008.
34. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
35. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2012.

LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS KELUARAN MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN TAHUN 2018

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RS Advent Medan sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini. Atas kesediaan yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

A. Data Responden

1. Umur :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Alamat :

B. Petunjuk Pengisian

1. Silahkan beri tanda checklist (√) pada jawaban yang dianggap paling sesuai.
2. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja
3. Mohon memberiksn jawaban yang sebenarnya sesuai dengan yang dirasakan.

Kuesioner I

OUTPUT MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

No	Pernyataan	Apa tanggapan anda tentang pelayanan perawat di ruang rawat inap ?				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik
Kelengkapan dan Ketepatan Informasi						
1	Perawat memperkenalkan diri sebelum mulai bertugas					
2	Perawat menjelaskan hal-hal yang penting untuk perawatan anda (posisi kamar mandi, bel pasien, ruang perawat) saat awal masuk ke ruangan perawatan					
3	Perawat menerangkan tata tertib rs saat masuk pertama kali dengan baik					
4	Perawat menginformasikan nama dokter yang merawat					
5	Perawat menginformasikan jadwal makan, jadwal memandikan pasien					
6	Perawat memberitahu anda jadwal pemeriksaan selama dirawat (misalnya jadwal pemeriksaan tekanan darah,suhu jadwal konsultasi dokter)					
7	Perawat bersedia memberikan informasi mengenai biaya perawatan					
Penurunan Kecemasan						
1	Perawat mudah ditemui dan dihubungi ketika anda membutuhkan					
2	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan kepada anda					
3	Perawat memberikan penjelasan tentang fungsi obat yang diberikan (obat demam,obat nyeri,dll)					
4	Perawat mampu memberikan informasi tentang penyakit yang dialami					
5	Perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan dukungan spiritual (kunjungan pemimpin agama sesuai kepercayaan)					
Perawat Terampil Profesional						
1	Perawat memberikan respon cepat dalam memberikan pelayanan diruangan					
2	Perawat mampu memasang infus dengan baik					
3	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaantekanan darah,nadi,suhu,pemberian obat dan sejenisnya)					

No	Pernyataan	Apa tanggapan anda tentang pelayanan perawat di ruang rawat inap ?				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik
Perawat Terampil Profesional						
4	Ketrampilan perawat dalam melayani (mis: menyuntik, mengukur tensi, merawat luka, dan lain-lain)					
5	Perawat bersikap tenang menghadapi masalah pasien					
6	Perawat memberi petunjuk yang akurat dan bisa dimengerti					
7	Perawat berpenampilan rapi dan bersih					
Pasien Merasa Nyaman						
1	Perawat menanyakan keluhan/nyeri yang dirasakan secara teratur					
2	Perawat memberikan pertolongan yang sifatnya pribadi bila anda tidak mampu (mis : mandi/lap, mengganti pakaian, membersihkan mulut,bab/bak)					
3	Perawat mampu memberikan informasi untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman					
4	Perawat mampu memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri/rasa tidak nyaman (Tarik nafas, perbaikan posisi, lingkungan yang nyaman,berbincang ,dll)					
5	Perawat memfasilitasi pasien untuk mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman berkoordinasi dengan dokter					
6	Perawat menawarkan bantuan (' ada lagi yang bisa dibantu ?')					
7	Perawat bersedia membantu duduk, berdiri atau berjalan					
Terhindar dari Bahaya						
1	Perawat memasang gelang identitas saat masuk opname					
2	Perawat menanyakan nama pasien / melihat gelang identitas pasien setiap hendak melakukan tindakan keperawatan					
3	Perawat memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obat kepada pasien (diminum, diuap dll)					
4	Perawat memperhatikan tetesan infus dan area sekitar pemasangan jarum infus					
5	Perawat membersihkan daerah sekitar selang infus sebelum menyuntik obat ke selang infus					

No	Pernyataan	Apa tanggapan anda tentang pelayanan perawat di ruang rawat inap ?				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik
6	Perawat mencuci tangan (dengan alkohol)					
7	Perawat memberikan informasi untuk mencegah jatuh (memasang bed side rail, posisi pegangan di kamar mandi,dll)					
Perawat Ramah dan Empati						
1	Perawat memberi salam seperti 'selamat pagi/sore' ketika bertemu anda					
2	Perawat bertutur kata yang baik dan ramah					
3	Perawat mudah tersenyum					
4	Perawat mempertimbangkan kebutuhan /permintaan anda					
5	Perawat memberikan dukungan dan semangat untuk kesembuhan anda					
6	Perawat sabar dalam mendengarkan keluhan atau memberikan tindakan kepada anda					
7	Perawat permisi sebelum meninggalkan ruangan perawatan anda					

Kuesioner II

KEPUASAN PASIEN

No	Pernyataan	Apa yang anda rasakan tentang pelayanan perawat di ruang rawat inap ?				
		Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
1	Instruksi mengenai perawatan penyakit dapat dimengerti oleh pasien/keluarga					
2	Informasi mengenai biaya perawatan mudah didapat					
3	Perawat mudah ditemui					
4	Penjelasan diberikan sebelum dilakukan tindakan					
5	Perawat melakukan tindakan dengan baik					
6	Pasien dibantu untuk mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman					
7	Kebersihan lingkungan perawatan diperhatikan					

Informasi ke 7	Pearson Correlation	0,360	0,302	0,120	0,299	0,366	-0,056	1	.614**
	Sig. (2-tailed)	0,119	0,196	0,614	0,200	0,113	0,814		0,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Informasi	Pearson Correlation	.450*	.604**	.468*	.634**	.600**	.601**	.614**	1
	Sig. (2-tailed)	0,047	0,005	0,037	0,003	0,005	0,005	0,004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS VARIABEL KELENGKAPAN DAN KETEPATAN INFORMASI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,695	7

DATA INDUK UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS VARIABEL PENURUNAN KECEMASAN

Responden	Kecemasan 01	Kecemasan 02	Kecemasan 03	Kecemasan 04	Kecemasan 05	Kecemasan 06	Kecemasan 07	TotalKecemasan
1	4	4	3	3	3	3	3	23
2	4	3	3	3	4	4	3	24
3	4	5	5	4	4	4	3	29
4	4	5	5	4	4	4	3	29
5	3	4	4	4	4	4	3	26
6	5	5	4	4	5	4	4	31
7	5	5	4	4	5	4	4	31
8	4	4	4	4	4	4	4	28
9	4	4	4	4	4	3	2	25
10	4	4	5	5	5	4	3	30
11	4	4	5	4	5	4	3	29
12	4	4	5	5	5	4	3	20
13	5	4	4	5	5	5	4	32
14	5	4	4	5	5	5	4	32
15	5	4	4	4	5	4	4	30
16	5	4	4	5	5	4	4	31
17	4	4	4	4	4	4	3	27
18	4	4	4	4	4	4	4	28
19	3	4	3	3	3	3	2	21
20	4	4	4	5	5	5	3	30

UJI VALIDITAS VARIABEL PENURUNAN KECEMASAN

Correlations

		Kecemas an01	Kecemas an02	Kecemas an03	Kecemas an04	Kecemas an05	Kecemas an06	Kecemas an07	TotalKecemas an
Kecemasan01	Pearson Correlation	1	0,245	0,080	0,433	.678**	.456*	.755**	.691**
	Sig. (2-tailed)		0,299	0,737	0,056	0,001	0,043	0,000	0,001

9	4	3	5	5	5	5	5	32
10	3	4	5	4	4	5	5	30
11	4	4	4	4	5	5	5	27
12	4	4	5	4	4	4	5	30
13	4	4	4	4	5	5	5	31
14	5	5	4	4	4	4	4	34
15	5	5	4	4	4	4	4	30
16	4	4	4	4	4	4	4	28
17	4	4	4	4	4	4	4	28
18	3	3	3	3	3	3	4	22
19	4	4	4	5	4	5	5	31
20	4	4	4	4	4	4	4	28

UJI VALIDITAS VARIABEL PERAWAT TERAMPIL PROFESIONAL

Correlations

		Terampil 01	Terampil 02	Terampil 03	Terampil 04	Terampil 05	Terampil 06	Terampil 07	TotalTerampil
Terampil01	Pearson Correlation	1	.772**	0,276	.483*	0,310	0,093	0,038	.654**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,239	0,031	0,183	0,697	0,874	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil02	Pearson Correlation	.772**	1	0,422	.457*	0,299	0,254	0,104	.709**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,064	0,043	0,200	0,279	0,663	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil03	Pearson Correlation	0,276	0,422	1	.763**	.600**	.641**	.678**	.782**
	Sig. (2-tailed)	0,239	0,064		0,000	0,005	0,002	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil04	Pearson Correlation	.483*	.457*	.763**	1	.655**	.712**	.606**	.834**
	Sig. (2-tailed)	0,031	0,043	0,000		0,002	0,000	0,005	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil05	Pearson Correlation	0,310	0,299	.600**	.655**	1	.712**	.606**	.624**
	Sig. (2-tailed)	0,183	0,200	0,005	0,002		0,000	0,005	0,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil06	Pearson Correlation	0,093	0,254	.641**	.712**	.712**	1	.748**	.635**
	Sig. (2-tailed)	0,697	0,279	0,002	0,000	0,000		0,000	0,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Terampil07	Pearson Correlation	0,038	0,104	.678**	.606**	.606**	.748**	1	.534*
	Sig. (2-tailed)	0,874	0,663	0,001	0,005	0,005	0,000		0,015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TotalTerampil	Pearson Correlation	.654**	.709**	.782**	.834**	.624**	.635**	.534*	1
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,000	0,000	0,003	0,003	0,015	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nyaman04	Pearson Correlation	0,287	.564**	.645**	1	.861**	.760**	.784**	.902**
	Sig. (2-tailed)	0,220	0,010	0,002		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	19
Nyaman05	Pearson Correlation	.490*	.714**	.459*	.861**	1	.792**	.670**	.879**
	Sig. (2-tailed)	0,028	0,000	0,042	0,000		0,000	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	19
Nyaman06	Pearson Correlation	0,047	0,357	0,374	.760**	.792**	1	.722**	.721**
	Sig. (2-tailed)	0,845	0,123	0,104	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	19
Nyaman07	Pearson Correlation	0,205	.468*	.478*	.784**	.670**	.722**	1	.824**
	Sig. (2-tailed)	0,387	0,038	0,033	0,000	0,001	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	19
TotalNyaman	Pearson Correlation	.534*	.828**	.688**	.902**	.879**	.721**	.824**	1
	Sig. (2-tailed)	0,018	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).									

UJI RELIABILITAS PASIEN MERASA NYAMAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,883	7

DATA INDUK UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS VARIABEL TERHINDAR DARI BAHAYA

Responden	Bahaya01	Bahaya02	Bahaya03	Bahaya04	Bahaya05	Bahaya06	Bahaya07	TotalBahaya
1	4	4	4	4	4	5	5	30
2	4	4	4	4	4	4	4	28
3	4	4	4	4	4	4	4	28
4	4	4	4	4	4	3	3	26
5	5	5	5	5	5	4	4	33
6	5	5	5	5	5	4	4	33
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	4	4	4	3	4	2	2	23
9	4	4	5	4	4	3	4	28
10	5	4	4	4	4	3	4	28
11	4	5	4	4	4	3	4	28
12	5	4	4	4	4	3	4	28
13	5	5	4	4	4	3	4	29
14	5	5	5	5	5	3	4	32
15	5	5	5	5	5	4	4	33
16	4	4	4	3	4	2	2	23

17	4	4	4	3	4	2	3	24
18	4	4	4	4	4	2	3	24
19	5	5	5	4	5	5	4	33
20	4	4	4	4	4	3	3	26

UJI VALIDITAS VARIABEL TERHINDAR DARI BAHAYA

Correlations

		Bahaya0 1	Bahaya0 2	Bahaya0 3	Bahaya0 4	Bahaya0 5	Bahaya0 6	Bahaya0 7	TotalBaha ya
Bahaya0 1	Pearson Correlation	1	.685**	.579**	.623**	.707**	0,295	0,393	.725**
	Sig. (2-tailed)		0,001	0,007	0,003	0,000	0,207	0,086	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 2	Pearson Correlation	.685**	1	.663**	.649**	.787**	0,338	0,354	.753**
	Sig. (2-tailed)	0,001		0,001	0,002	0,000	0,145	0,126	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 3	Pearson Correlation	.579**	.663**	1	.685**	.882**	0,388	0,315	.758**
	Sig. (2-tailed)	0,007	0,001		0,001	0,000	0,091	0,175	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 4	Pearson Correlation	.623**	.649**	.685**	1	.735**	.537*	.625**	.858**
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,002	0,001		0,000	0,015	0,003	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 5	Pearson Correlation	.707**	.787**	.882**	.735**	1	.449*	0,278	.811**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,047	0,235	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 6	Pearson Correlation	0,295	0,338	0,388	.537*	.449*	1	.773**	.781**
	Sig. (2-tailed)	0,207	0,145	0,091	0,015	0,047		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Bahaya0 7	Pearson Correlation	0,393	0,354	0,315	.625**	0,278	.773**	1	.760**
	Sig. (2-tailed)	0,086	0,126	0,175	0,003	0,235	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TotalBaha aya	Pearson Correlation	.725**	.753**	.758**	.858**	.811**	.781**	.760**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS VARIABEL TERHINDAR DARI BAHAYA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,872	7

DATA INDUK UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS VARIABEL PERAWAT RAMAH DAN EMPATI

Responden	Ramah01	Ramah02	Ramah03	Ramah04	Ramah05	Ramah06	Ramah07	TotalRamah
1	4	4	4	4	4	4	4	28
2	4	4	5	5	5	4	4	31
3	3	3	3	3	3	3	3	21
4	4	4	4	4	4	4	4	28
5	5	4	4	4	4	4	4	29
6	4	4	4	4	4	4	4	28
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	4	4	5	4	4	5	5	31
9	5	4	4	4	4	4	5	30
10	4	4	5	4	4	5	5	31
11	5	4	5	4	4	4	5	31
12	5	4	5	4	4	4	5	31
13	4	4	5	4	4	5	5	31
14	5	4	4	4	4	4	5	30
15	4	4	5	4	4	5	5	31
16	4	4	4	4	4	4	4	28
17	4	4	4	4	4	4	4	28
18	5	4	4	4	4	4	4	29
19	4	4	4	4	4	4	4	28
20	4	4	5	5	5	4	4	31

UJI VALIDITAS VARIABEL PERAWAT RAMAH DAN EMPATI

Correlations

		Ramah01	Ramah02	Ramah03	Ramah04	Ramah05	Ramah06	Ramah07	TotalRamah
Ramah01	Pearson Correlation	1	.535*	0,204	0,182	0,182	0,049	.530*	.540*
	Sig. (2-tailed)		0,015	0,389	0,442	0,442	0,838	0,016	0,014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah02	Pearson Correlation	.535*	1	.541*	.627**	.627**	.553*	.541*	.818**
	Sig. (2-tailed)	0,015		0,014	0,003	0,003	0,011	0,014	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah03	Pearson Correlation	0,204	.541*	1	.603**	.603**	.724**	.695**	.877**
	Sig. (2-tailed)	0,389	0,014		0,005	0,005	0,000	0,001	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah04	Pearson Correlation	0,182	.627**	.603**	1	1,000**	0,232	0,148	.675**
	Sig. (2-tailed)	0,442	0,003	0,005		0,000	0,325	0,534	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah05	Pearson Correlation	0,182	.627**	.603**	1,000**	1	0,232	0,148	.675**
	Sig. (2-tailed)	0,442	0,003	0,005	0,000		0,325	0,534	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah06	Pearson Correlation	0,049	.553*	.724**	0,232	0,232	1	.724**	.713**
	Sig. (2-tailed)	0,838	0,011	0,000	0,325	0,325		0,000	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Ramah07	Pearson Correlation	.530*	.541*	.695**	0,148	0,148	.724**	1	.801**

	Sig. (2-tailed)	0,016	0,014	0,001	0,534	0,534	0,000		0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TotalRama mah	Pearson Correlation	.540*	.818**	.877**	.675**	.675**	.713**	.801**	1
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS VARIABEL PERAWAT RAMAH DAN EMPATI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,829	7

DATA INDUK UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS VARIABEL KEPUASAN PASIEN

Responden	Kepuasan01	Kepuasan02	Kepuasan03	Kepuasan04	Kepuasan05	Kepuasan06	Kepuasan07	TotalKepuasan
1	4	4	4	4	3	4	4	27
2	5	4	4	4	3	2	3	25
3	4	4	3	4	4	4	3	26
4	4	4	4	3	4	3	3	26
5	4	4	4	3	3	3	3	24
6	4	4	4	5	4	4	4	29
7	4	4	4	3	3	3	4	25
8	5	5	5	4	4	4	5	32
9	4	4	4	4	4	4	4	28
10	5	5	5	4	3	4	3	29
11	4	5	4	5	4	4	4	30
12	4	4	3	4	4	4	4	27
13	4	4	4	4	4	4	4	28
14	4	4	4	4	4	4	3	27
15	3	4	4	3	4	3	3	24
16	3	4	4	3	4	3	5	26
17	5	5	5	4	5	4	4	32
18	4	4	4	5	3	3	5	28
19	4	4	4	5	4	4	3	28
20	4	5	4	4	4	4	4	29

UJI VALIDITAS VARIABEL KEPUASAN PASIEN

Correlations

		Kepuasan01	Kepuasan02	Kepuasan03	Kepuasan04	Kepuasan05	Kepuasan06	Kepuasan07	TotalKepuasan
Kepuasan01	Pearson Correlation	1	.536*	.541*	0,291	-0,087	0,127	-0,066	.543*
	Sig. (2-tailed)		0,015	0,014	0,212	0,717	0,593	0,781	0,013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.536*	1	.638**	0,216	0,269	0,396	0,207	.753**

Kepuasan0 2	Sig. (2-tailed)	0,015		0,002	0,361	0,251	0,084	0,382	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Kepuasan0 3	Pearson Correlation	.541*	.638**	1	0,008	0,047	0,069	0,180	.565**
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,002		0,975	0,844	0,773	0,448	0,009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Kepuasan0 4	Pearson Correlation	0,291	0,216	0,008	1	0,105	.461*	0,187	.588**
	Sig. (2-tailed)	0,212	0,361	0,975		0,661	0,041	0,429	0,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Kepuasan0 5	Pearson Correlation	-0,087	0,269	0,047	0,105	1	.480*	0,100	.482*
	Sig. (2-tailed)	0,717	0,251	0,844	0,661		0,032	0,674	0,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Kepuasan0 6	Pearson Correlation	0,127	0,396	0,069	.461*	.480*	1	0,123	.655**
	Sig. (2-tailed)	0,593	0,084	0,773	0,041	0,032		0,606	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Kepuasan0 7	Pearson Correlation	-0,066	0,207	0,180	0,187	0,100	0,123	1	.467*
	Sig. (2-tailed)	0,781	0,382	0,448	0,429	0,674	0,606		0,038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
TotalKepua san	Pearson Correlation	.543*	.753**	.565**	.588**	.482*	.655**	.467*	1
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,000	0,009	0,006	0,031	0,002	0,038	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS VARIABEL KEPUASAN PASIEN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,648	7

LAMPIRAN 3. Analisis Univariat

DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN

jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	40.7	40.7	40.7
	Perempuan	70	59.3	59.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 tahun	23	19.5	19.5	19.5
	31-50 tahun	62	52.5	52.5	72.0
	51-73 tahun	33	28.0	28.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN INFORMASI PERAWAT

i1 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	.8	.8	.8
	cukup baik	10	8.5	8.5	9.3
	baik	70	59.3	59.3	68.6
	sangat baik	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i2 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	3.4	3.4	3.4
	cukup baik	12	10.2	10.2	13.6
	baik	76	64.4	64.4	78.0
	sangat baik	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i3 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	2.5	2.5	2.5
	cukup baik	23	19.5	19.5	22.0
	baik	67	56.8	56.8	78.8

	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i4 kelengkapan dan ketepatan infor 121					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	30	25.4	3.4	3.4
	cukup baik	30	25.4	25.4	28.8
	baik	55	46.6	46.6	75.4
	sangat baik	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i5 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	5	4.2	4.2	4.2
	cukup baik	51	43.2	43.2	47.5
	baik	38	32.2	32.2	79.7
	sangat baik	24	20.3	20.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i6 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	8	6.8	6.8	6.8
	cukup baik	29	24.6	24.6	31.4
	baik	50	42.4	42.4	73.7
	sangat baik	31	26.3	26.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

i7 kelengkapan dan ketepatan infor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	29	24.6	24.6	24.6
	baik	63	53.4	53.4	78.0
	sangat baik	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

kelengkapan informasi perawat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	12	10.2	10.2	10.2
	baik	106	89.8	89.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN PENURUNAN KECEMASAN PASIEN

c1 penurunan kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	26	22.0	22.0	22.0
	baik	64	54.2	54.2	76.3
	sangat baik	28	23.7	23.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

c2 penurunan kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	27	22.9	22.9	22.9
	baik	65	55.1	55.1	78.0
	sangat baik	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

c3 penurunan kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	22	18.6	18.6	18.6
	baik	67	56.8	56.8	75.4
	sangat baik	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

c4 penurunan kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	7	5.9	5.9	5.9
	cukup baik	35	29.7	29.7	35.6
	baik	56	47.5	47.5	83.1
	sangat baik	20	16.9	16.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

c5 penurunan kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	.8	.8	.8
	cukup baik	36	30.5	30.5	31.4
	baik	69	58.5	58.5	89.8
	sangat baik	12	10.2	10.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

penurunan kecemasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	91	77.1	77.1	77.1
	baik	27	22.9	22.9	100.0

	Total	118	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN PERAWAT TERAMPIL DAN PROFESIONAL

t1 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	24	20.3	20.3	20.3
	baik	69	58.5	58.5	78.8
	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t2 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	16	13.6	13.6	13.6
	baik	73	61.9	61.9	75.4
	sangat baik	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t3 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	11	9.3	9.3	9.3
	baik	74	62.7	62.7	72.0
	sangat baik	33	28.0	28.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t4 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	9	7.6	7.6	7.6
	baik	75	63.6	63.6	71.2
	sangat baik	34	28.8	28.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t5 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	3.4	3.4	3.4
	cukup baik	27	22.9	22.9	26.3
	baik	52	44.1	44.1	70.3
	sangat baik	35	29.7	29.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t6 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	cukup baik	32	27.1	27.1	27.1
	baik	57	48.3	48.3	75.4
	sangat baik	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

t7 terampil dan profesional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	10	8.5	8.5	8.5
	baik	64	54.2	54.2	62.7
	sangat baik	44	37.3	37.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

perawat terampil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	2.5	2.5	2.5
	baik	115	97.5	97.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN PASIEN MERASA NYAMAN

n1 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	17	14.4	14.4	14.4
	baik	76	64.4	64.4	78.8
	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n2 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	2	1.7	1.7	1.7
	cukup baik	29	24.6	24.6	26.3
	baik	66	55.9	55.9	82.2
	sangat baik	21	17.8	17.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n3 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	.8	.8	.8
	cukup baik	33	28.0	28.0	28.8
	baik	54	45.8	45.8	74.6
	sangat baik	30	25.4	25.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n4 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	5	4.2	4.2	4.2
	cukup baik	25	21.2	21.2	25.4
	baik	62	52.5	52.5	78.0
	sangat baik	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n5 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	21	17.8	17.8	17.8
	baik	72	61.0	61.0	78.8
	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n6 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	23	19.5	19.5	19.5
	baik	66	55.9	55.9	75.4
	sangat baik	29	24.6	24.6	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

n7 pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	.8	.8	.8
	cukup baik	31	26.3	26.3	27.1
	baik	65	55.1	55.1	82.2
	sangat baik	21	17.8	17.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

pasien merasa nyaman					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	9.3	9.3	9.3
	baik	107	90.7	90.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN PASIEN TERHINDAR DARI BAHAYA

b1 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	4	3.4	3.4	3.4
	baik	76	64.4	64.4	67.8
	sangat baik	38	32.2	32.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b2 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	18	15.2	14.5	14.5
	baik	66	55.9	56.4	70.9
	sangat baik	34	28.8	29.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b3 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	15	12.7	12.7	12.7
	baik	69	58.5	58.5	71.2
	sangat baik	34	28.8	28.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b4 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	4	3.4	3.4	3.4
	cukup baik	15	12.7	12.7	16.1
	baik	64	54.2	54.2	70.3
	sangat baik	35	29.7	29.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b5 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	22	18.6	18.6	18.6
	baik	59	50.0	50.0	68.6
	sangat baik	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b6 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak baik	6	5.1	5.1	5.1
	cukup baik	50	42.4	42.4	47.5
	baik	37	31.4	31.4	78.8
	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

b7 terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	8	6.8	6.8	6.8
	cukup baik	35	29.7	29.7	36.4
	baik	49	41.5	41.5	78.0
	sangat baik	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

pasien terhindar dari bahaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	7	5.9	5.9	5.9
	baik	111	94.1	94.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN PERAWAT RAMAH DAN EMPATI

r1 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	8	6.8	6.8	6.8
	baik	72	61.0	61.0	67.8
	sangat baik	38	32.2	32.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r2 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	9	7.6	7.6	7.6
	baik	72	61.0	61.0	68.6
	sangat baik	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r3 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	10	8.5	8.5	8.5
	baik	75	63.6	63.6	72.0
	sangat baik	33	28.0	28.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r4 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	21	17.8	17.8	17.8
	baik	70	59.3	59.3	77.1
	sangat baik	27	22.9	22.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r5 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	1	.8	.8	.8
	cukup baik	28	23.7	23.7	24.6
	baik	66	55.9	55.9	80.5
	sangat baik	23	19.5	19.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r6 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	2.5	2.5	2.5
	cukup baik	28	23.7	23.7	26.3
	baik	62	52.5	52.5	78.8
	sangat baik	25	21.2	21.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

r7 ramah dan empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	12	10.2	10.2	10.2
	baik	69	58.5	58.5	68.6
	sangat baik	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

perawat ramah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	1	.8	.8	.8
	baik	117	99.2	99.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

DISTRIBUSI FREKUENSI JAWABAN KEPUASAN PASIEN

k1 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	5	4.2	4.2	4.2

	cukup puas	15	12.7	12.7	16.9
	puas	75	63.6	63.6	80.5
	sangat puas	23	19.5	19.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k2 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup puas	25	21.2	21.2	21.2
	puas	70	59.3	59.3	80.5
	sangat puas	23	19.5	19.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k3 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	1	.8	.8	.8
	cukup puas	23	19.5	19.5	20.3
	puas	67	56.8	56.8	77.1
	sangat puas	27	22.9	22.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k4 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup puas	14	11.9	11.9	11.9
	puas	80	67.8	67.8	79.7
	sangat puas	24	20.3	20.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k5 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup puas	22	18.6	18.6	18.6
	puas	69	58.5	58.5	77.1
	sangat puas	27	22.9	22.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k6 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	5	4.2	4.2	4.2
	cukup puas	19	16.1	16.1	20.3
	puas	68	57.6	57.6	78.0
	sangat puas	26	22.0	22.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

k7 kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	1	.8	.8	.8
	cukup puas	17	14.4	14.4	15.3
	puas	68	57.6	57.6	72.9
	sangat puas	32	27.1	27.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

kepuasan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	10	8.5	8.5	8.5
	puas	108	91.5	91.5	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

LAMPIRAN 4. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelengkapan informasi perawat * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
penurunan kecemasan pasien * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
perawat terampil * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
pasien merasa nyaman * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
pasien terhindar dari bahaya * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
perawat ramah * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%
umur responden * kepuasan pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

kelengkapan informasi perawat * kepuasan pasien

Crosstab					
			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
kelengkapan informasi perawat	kurang baik	Count	6	6	12
		Expected Count	1.0	11.0	12.0
		% within kelengkapan informasi perawat	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	4	102	106
		Expected Count	9.0	97.0	106.0
		% within kelengkapan informasi perawat	3.8%	96.2%	100.0%
Total		Count	10	108	118
		Expected Count	10.0	108.0	118.0
		% within kelengkapan informasi perawat	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.698 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.037	1	.000		
Likelihood Ratio	17.790	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.446	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelengkapan informasi perawat (kurang baik / baik)	25.500	5.636	115.371
For cohort kepuasan pasien = kurang puas	13.250	4.343	40.425
For cohort kepuasan pasien = puas	.520	.295	.916
N of Valid Cases	118		

penurunan kecemasan pasien * kepuasan pasien

Crosstab					
			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
penurunan kecemasan pasien	kurang baik	Count	10	81	91
		Expected Count	7.7	83.3	91.0
		% within penurunan kecemasan pasien	11.0%	89.0%	100.0%
	baik	Count	0	27	27
		Expected Count	2.3	24.7	27.0
		% within penurunan kecemasan pasien	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	10	108	118
		Expected Count	10.0	108.0	118.0
		% within penurunan kecemasan pasien	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.242 ^a	1	.072		
Continuity Correction ^b	1.980	1	.159		
Likelihood Ratio	5.466	1	.019		
Fisher's Exact Test				.114	.066
Linear-by-Linear Association	3.214	1	.073		
N of Valid Cases	118				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kepuasan pasien = puas	.890	.828	.957
N of Valid Cases	118		

perawat terampil * kepuasan pasien

Crosstab					
			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
perawat terampil	kurang baik	Count	2	1	3
		Expected Count	.3	2.7	3.0
		% within perawat terampil	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	8	107	115
		Expected Count	9.7	105.3	115.0
		% within perawat terampil	7.0%	93.0%	100.0%
Total		Count	10	108	118
		Expected Count	10.0	108.0	118.0
		% within perawat terampil	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.439 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	6.843	1	.009		
Likelihood Ratio	6.592	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	13.325	1	.000		
N of Valid Cases	118				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perawat terampil (kurang baik / baik)	26.750	2.183	327.728
For cohort kepuasan pasien = kurang puas	9.583	3.378	27.184
For cohort kepuasan pasien = puas	.358	.072	1.776
N of Valid Cases	118		

pasien merasa nyaman * kepuasan pasien

Crosstab					
			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
pasien merasa nyaman	kurang baik	Count	7	4	11
		Expected Count	.9	10.1	11.0
		% within pasien merasa nyaman	63.6%	36.4%	100.0%
	baik	Count	3	104	107
		Expected Count	9.1	97.9	107.0
		% within pasien merasa nyaman	2.8%	97.2%	100.0%
Total		Count	10	108	118
		Expected Count	10.0	108.0	118.0
		% within pasien merasa nyaman	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.589 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.069	1	.000		
Likelihood Ratio	26.709	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.186	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pasien merasa nyaman (kurang baik / baik)	60.667	11.293	325.914
For cohort kepuasan pasien = kurang puas	22.697	6.824	75.487
For cohort kepuasan pasien = puas	.374	.171	.818
N of Valid Cases	118		

pasien terhindar dari bahaya * kepuasan pasien

Crosstab					
			kepuasan pasien		Total
			kurang puas	puas	
pasien terhindar dari bahaya	kurang baik	Count	6	1	7
		Expected Count	.6	6.4	7.0
		% within pasien terhindar dari bahaya	85.7%	14.3%	100.0%
	baik	Count	4	107	111
		Expected Count	9.4	101.6	111.0

		% within pasien terhindar dari bahaya	3.6%	96.4%	100.0%
Total	Count		10	108	118
	Expected Count		10.0	108.0	118.0
	% within pasien terhindar dari bahaya		8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.237 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	47.141	1	.000		
Likelihood Ratio	28.308	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.752	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pasien terhindar dari bahaya (kurang baik / baik)	160.500	15.453	1667.032
For cohort kepuasan pasien = kurang puas	23.786	8.676	65.213
For cohort kepuasan pasien = puas	.148	.024	.910
N of Valid Cases	118		

perawat ramah * kepuasan pasien**Crosstab**

		kepuasan pasien		Total	
		kurang puas	puas		
perawat ramah	kurang baik	Count	1	0	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
		% within perawat ramah	100.0%	0.0%	100.0%
	baik	Count	9	108	117
		Expected Count	9.9	107.1	117.0
		% within perawat ramah	7.7%	92.3%	100.0%
Total		Count	10	108	118
		Expected Count	10.0	108.0	118.0
		% within perawat ramah	8.5%	91.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.892 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	2.242	1	.134		
Likelihood Ratio	5.031	1	.025		
Fisher's Exact Test				.085	.085
Linear-by-Linear Association	10.800	1	.001		
N of Valid Cases	118				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kepuasan pasien = kurang puas	13.000	6.940	24.353
N of Valid Cases	118		

LAMPIRAN 5. Analisis Multivariat

Logistic Regression

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	41.119	4	.000
	Block	41.119	4	.000
	Model	41.119	4	.000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27.371 ^a	.294	.668

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table ^a					
	Observed	Predicted			
		kepuasan pasien		Percentage Correct	
		kurang puas	puas		
Step 1	kepuasan pasien	kurang puas	8	2	80.0
		puas	1	107	99.1
Overall Percentage					97.5

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	kelengkapan informasi perawat	2.153	1.381	2.430	1	.119	8.608
	perawat terampil	.325	1.720	.036	1	.850	1.384
	pasien merasa nyaman	2.728	1.293	4.449	1	.035	15.308
	pasien terhindar dari bahaya	4.342	1.672	6.746	1	.009	76.851
	Constant	-14.773	4.365	11.454	1	.001	.000

a. Variable(s) entered on step 1: kelengkapan informasi perawat, perawat terampil, pasien merasa nyaman, pasien terhindar dari bahaya.

LAMPIRAN 6. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Pengisian Kuesioner



Gambar 2. Pembagian Kuesioner



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun tesis/ skripsi/ paper/ laporan kertas kerja dengan judul:

ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar tesis/ skripsi/ paper/ laporan yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, Rabu, 17 Mei 2017

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

AYI DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



RUMAH SAKIT UMUM BANDUNG

Jln. Mistar No. 39 - 43 Tel. 4567993 - 4572324
MEDAN - INDONESIA

Nomor : 369/RSUB/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Balasan Izin Uji Validitas

Menanggapi Surat Akademi Kebidanan Helvetia No. 439/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2018 bersama dengan ini kami menerangkan, bahwa Mahasiswi :

Nama : Joyce Yulianti
NPM : 1505195012
Judul KTI : Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Advent Medan

Kami dari pihak RSU Bandung Medan memberikan izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada Bandung Medan, sebagai syarat penyusunan tesis yang merupakan persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi (S-2).

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 23 Juli 2018
Diketahui Oleh,
Direktur RS. Bandung

dr Meriahta Sitepu, MARS

Tembusan :

1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel. (061) 41081609 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08136925999 | Line id: instituthelvetia

Nomor :
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Advent Medan
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : JOYCE YULIANTI
 NPM : 1505195012

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
 rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program
 Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
 keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
 dalam rangka menyusun tesis/ skripsi/ paper/ laporan kertas kerja dengan judul:

**ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
 KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
 Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya
 setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan
 menyerahkan 1 (satu) eksemplar tesis/ skripsi/ paper/ laporan yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, Rabu, 17 Mei 2017

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

AYU DARMANA, Pr. M.Si.
 NIDN. (0007086602)

Tembusan :
 1. Arsip



RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

055/DIKLAT/RSAM/VIII/2018

Lampiran : --

Hal : Pemberitahuan

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Cq. Program Study S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Di - Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program S-2 di Institut Kesehatan Helvetia tentang izin penelitian Mahasiswa a.n **JOYCE YULIANTI** maka dengan ini kami menyetujui dilakukannya penelitian tersebut di Rumah Sakit Advent Medan dengan mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Advent Medan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Medan, 8 Oktober 2018

Hormat Kami,



cc. File



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III
DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(JOYCE YULIANTI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)
2. Dr. Dra. MEGAWATI, S.Kep., Ns. (4022106302) (No.HP : 0821-6461-4109)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Nama Pembimbing 1 : ARIFAH DEVI FITRIANI, Dr., dr., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Peral
1	Senin, 30/7/2017	konsul judul penelitian		✓
2	Jumat, 10/08/2017	kegiatan ke 1-III		✓
3	Senin, 9/10/2017	hasil pembahasan	AC	✓
4	Senin, 9/10/2017	hasil ke 1-III	ACC sen. proposal	✓
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 31/07/2017
Pembimbing 1 (Satu)

(IMAN MUHAMMAD; S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

ARIFAH DEVI FITRIANI, Dr., dr.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN
Nama Pembimbing 2 : MEGAWATI, Dr. Dra., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17/10/2017	awal bimbingan	perbaikan	7
2	17/10/2017	BAB II	Perbaiki kutipan	7
3	27/10/2017	BAB III	Perbaiki validitas, Rehabilitasi	7
4	7/11/2017	revisi		7
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 17/05/2017
Pembimbing 2 (Dua)

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

MEGAWATI, Dr. Dra., S.Kep., Ns.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : ANALISIS KELUARAN MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT
MEDAN

Nama Pembimbing 1 : ARIFAH DEVI FITRIANI, Dr., dr., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	18/7	diskusi bab V		↓
2	3/8	diskusi bab V		↓
3	4/10	diskusi bab VI	ACE Hasil / Revisi	↓
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

ARIFAH DEVI FITRIANI, Dr., dr.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : JOYCE YULIANTI
NPM : 1505195012
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



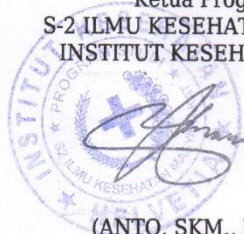
Judul : ANALISIS KELUARAN MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT
MEDAN

Nama Pembimbing 2 : MEGAWATI, Dr. Dra., S.Kep., Ns.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/9/2018	BAB. IY	lanjutkan	7
2	4/10/2018	Perbaiki BAB IV	Lanjutkan	7
3	25/10/2018	Perbaiki BAB V	Lanjutkan	7
4	29/10/2018	see Perbaiki Seminars	Silakan ujian seminar hasil	7
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 08/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MEGAWATI, Dr. Dra., S.Kep., Ns.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : JOYCE YULIANTI
 NIM : 1505195012
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 1 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	16/5/2019	
2.	Dr. Dra. MEGAWATI, S.Kep., Ns.	9/5/2019	

Medan, 1 April 2019

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.