

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh

**RUTH MERRY SIMORANGKIR
1602011157**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
TAHUN 2019**

TESIS

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

Oleh

**RUTH MERRY SIMORANGKIR
1602011157**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan
Pasien Di Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit
Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Ruth Merry Simorangkir
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011157
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ms Kape
sd/14

Pembimbing I

Pembimbing II

[Signature]

Prof. Dr.dr. Thomson P Nadapdap., M.Kes., Epid

[Signature]

Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dedan



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

Telah Diuji pada Tanggal :

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap., M.Kes., Epid

Anggota : 1. Dr. Anto, S.K.M., M.Kes., MM

2. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H

3. Rapida Saragih, S.S.T., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/ Tim Penguji.
3. Dalam penulisan 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.

Medan, Oktober 2019
Yang membuat pernyataan



Ruth Merry Simorangkir
Nim: 1602011157

ABSTRAK

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2019

RUTH MERRY SIMORANGKIR
1602011157

Kualitas pelayanan keperawatan atau kinerja perawat suatu Rumah Sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di rawat inap pasien masih belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan disebabkan karena belum optimalnya kinerja perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

Penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang yang berjumlah 320 pasien yang dirawat inap selama ± 3 hari. Sampel yang diambil sejumlah 77 orang, diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner, dianalisis dengan Uji Regresi Logistik Berganda pada $\alpha = 0,05$.

Hasil uji statistik logistik berganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari variabel kualitas pelayanan ($p=0,016$), komunikasi ($p=0,016$), kecepatan ($p=0,043$), kemampuan ($p=0,042$) terhadap kepuasan pasien. Variabel komunikasi memberikan pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang dengan (Nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 243,257).

Kesimpulan penelitian ini bahwa terdapat pengaruh yang kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, dan kemampuan terhadap kepuasan pasien. Disarankan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien, dan rumah sakit melakukan evaluasi terhadap kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan di rumah sakit sehingga perawat mampu menghasilkan pelayanan yang bermutu.

**Kata Kunci : Kinerja Perawat, Kepuasan Pasien, Instalasi Rawat Inap
RSUD**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF NURSING PERFORMANCE ON PATIENT SATISFACTION AT INPATIENT INSTALLATION OF GENERAL HOSPITAL IN GENERAL HOSPITAL DELI SERDANG 2019

**RUTH MERRY SIMORANGKIR
1602011157**

Nursing services quality in a hospital is assessed from the satisfaction of patients who treated which is an expression of pleasure because expectations of patient's needs fulfilled. Based on the preliminary survey found still unsatisfied with the services provided due to the optimal performance of nurses. The purpose of this study was to analyze the relationship between nurse performance and patient satisfaction at Inpatient Installation of General Hospital Deli Serdang District.

This study was quantitative with cross-sectional approach. The study population was all patients treated at the Inpatient Installation of General Hospital of Deli Serdang District totalling 320 patients who were hospitalized for ± 3 days. The sample was taken amounted 77 people by using purposive sampling techniques. Data obtained by interview and observation using a questionnaire, analyzed by Multiple Logistic Regression Test at $\alpha = .05$.

The results of the multiple logistic statistical tests show that there is a significant effect of the variable service quality ($p = .016$), communication ($p = .016$), speed ($p = .043$), ability ($p = .042$) on patient satisfaction. Communication variable gives the greatest influence on patient satisfaction in the Inpatient Room of Deli Serdang General Hospital with (Exp value (B) of 243,257).

The conclusion is an effect of service quality, communication, speed, and ability on patient satisfaction found. It is recommended to nurses in providing quality nursing care for patients, and the hospital evaluates the performance of nurses based on nursing care standards set at the hospital so that nurses are able to produce quality services.

Keywords: Nurse Performance, Patient Satisfaction, Inpatient Installation Hospital

The Legitimate Right by:

Language Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019”**.

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, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Asriwati, Dr., S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
5. Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap., M.Kes, Epid., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H., selaku dosen Penguji III yang telah banyak memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
8. Rapida Saragih, SKM., M.Kes., selaku dosen Penguji IV yang telah banyak memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. dr. Hanif Fahri, SpKJ., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung secara moril, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
12. Suami dan anak tercinta, yang telah memberikan semangat, dorongan baik moril maupun materil, kasih sayang, dan motivasi yang membangun selama peneliti menjalani pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.

13. 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 memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Tuhan YME selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, November 2019
Penulis,

Ruth Merry Simorangkir

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama Ruth Merry Simorangkir yang dilahirkan pada tanggal 28 Maret 1976 di Medan dari Orangtua bapak Drs. S.R. Simorangkir dan ibu M. Br. Hutabarat. Penulis beragama Kristen Protestan. Saat ini Penulis tinggal di Perumnas Mandala Jln. Garuda Percut Sei Tuan bersama keluarga.

Penulis menyelesaikan pendidikan di TK Gloria Percut Sei Tuan pada tahun 1980, pada tahun 1987 penulis menyelesaikan sekolah di SD Negeri 06051 Deli Serdang, pada tahun 1990 Penulis menamatkan Sekolah di SMP Budi Murni 3 Medan. Pada tahun 1994 Penulis menamatkan Sekolah di SMA Santo Thomas 2 Medan, dan pada tahun 2001 penulis menyelesaikan kuliah kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia. Pada tahun 2016 hingga sekarang Penulis menjalani pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis juga memiliki riwayat pekerjaan sebagai Dokter Umum di Puskesmas Kenanga Deli Serdang hingga saat ini.

DAFTAR ISI

		Halaman
LEMBAR PENGESAHAN		
ABSTRACT		i
ABSTRAK		ii
KATA PENGANTAR		iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		v
DAFTAR ISI		vi
DAFTAR GAMBAR		ix
DAFTAR TABEL		x
DAFTAR LAMPIRAN		xii
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah.....	9
1.3	Tujuan Penelitian	9
1.4	Manfaat Penelitian	10
	1.4.1. Manfaat Teoritis.....	10
	1.4.2. Manfaat Praktis	10
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	12
2.2	Kinerja	16
	2.2.1	Defenisi
	Kinerja	16
	2.2.2	Faktor-
	faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	18
	2.2.3	Upaya
	Peningkatan Kerja.....	24
	2.2.4	Penilaian
	Kerja	24
	2.2.5	Kinerja
	Perawat	29
2.3	Kepuasan Pasien	30
2.4	Perawat	32
	2.4.1	Definisi
	Perawat	32
	2.4.2	Peran
	Perawat	34
	2.4.3	Fungsi
	Perawat	35
	2.4.4	Tugas
	Perawat	35
2.5	Rumah Sakit.....	39

2.6	Kerangka Teori	41
2.7	Kerangka Konsep.....	41
2.8	Hipotesis	42
BAB III	METODE PENELITIAN	
3.1	Desain Penelitian	43
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
	3.2.1. Tempat Penelitian	43
	3.2.2. Waktu Penelitian.....	43
3.3	Populasi dan Sampel.....	43
	3.3.1. Populasi.....	43
	3.3.2. Sampel.....	44
3.4	Metode Pengumpulan Data	46
	3.4.1. Jenis Data	46
	3.4.2. Cara Pengumpulan Data	46
	3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	49
	3.5.1. Variabel Penelitian.....	49
	3.5.2. Definisi Operasional	49
3.6	Metode Pengukuran	51
3.7	Metode Pengolahan Data.....	54
3.8	Metode Analisa Data	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
4.1.	Deskripsi lokasi penelitian.....	57
	4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.....	57
	4.1.2. Wilayah Kerja Pelayanan Efektif.....	58
	4.1.3. Visi Dan Misi Pelayanan RSUD Deli Serdang .	60
4.2.	Karakteristik Responden.....	60
	4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur....	60
	4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
	4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	61
	4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
	4.2.5. Kinerja Perawat.....	62
	4.2.6. Kepuasan Pasien	67
4.3.	Analisis Bivariat	69
	4.3.1. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	69
	4.3.2. Hubungan Komunikasi dengan Kepuasan Pasien	70
	4.3.3. Hubungan Kecepatan dengan Kepuasan Pasien	71

4.3.4.	Hubungan Kemampuan dengan Kepuasan Pasien	71
4.3.5.	Hubungan Inisiatif dengan Kepuasan Pasien....	72
4.4.	Analisis Multivariat	73
4.4.1.	Interpretasi Analisis <i>Regresi Logistik Model Summary</i>	75
BAB V	PEMBAHASAN	77
5.1.	Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	77
5.2.	Pengaruh Komunikasi Perawat terhadap Kepuasan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	79
5.3.	Pengaruh Kecepatan Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	81
5.4.	Pengaruh Kemampuan Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	83
5.5.	Pengaruh Inisiatif Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	85
5.6.	Implikasi Penelitian	87
5.7.	Keterbatasan Penelitian	88
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1.	Kesimpulan	90
6.2.	Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Uji Validitas.....	47
3.2.	Hasil Uji Reabilitas	49
3.3.	Aspek Pengukuran	53
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur...	61
4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	61
4.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kualitas Perawat Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	62
4.6.	Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	63
4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	63

4.8.	Distribusi Frekuensi Kategori Komunikasi di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	64
4.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kecepatan Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	64
4.10.	Distribusi Frekuensi Kategori Kecepatan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	65
4.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kemampuan Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	65
4.12.	Distribusi Frekuensi Kategori Kemampuan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	66
4.13.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Inisiatif Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	66
4.14.	Distribusi Frekuensi Kategori Inisiatif di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	67
4.15.	Distribusi Frekuensi Kategori Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Deli Serdang Tahun 2019	67
4.16.	Distribusi Frekuensi Kategori Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Deli Serdang Tahun 2019	68
4.17.	Tabulasi Silang antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	69
4.18.	Tabulasi Silang antara Komunikasi dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	70
4.19.	Tabulasi Silang antara Kecepatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	71
4.20.	Tabulasi Silang antara Kemampuan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	71

4.21.	Tabulasi Silang antara Inisiatif dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.....	72
4.22.	Pengaruh Kinerja Perawat (Kualitas Pelayanan, Komunikasi, Kecepatan, Kemampuan dan Inisiatif) terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019	74
4.23.	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Model Summary	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Skema Kinerja Perawat	41
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Infomerd Consent	96
2	Kuesioner Penelitian.....	99
3	Master Tabel Uji Validitas	100
4	Hasil Uji Validitas	101
5	Master Tabel Hasil Penelitian	108
6	Hasil Pengolahan Data SPSS.....	112
7	Permohonan Pengajuan judul Thesis.....	129
8	Permohonan Survei Awal dari Institut	130
9	Balasan Survei Awal Dari RSUD Deli Serdang.....	131
10	Permohonan Uji Validitas dari Institut.....	132
11	Balasan Uji Validitas dari RSUD Deli Serdang	133
12	Permohonan Ijin Penelitian dari Institut	134
13	Balasan Uji Penelitian Dari RSUD Deli Serdang	135

14	Lembar Bimbingan 1	136
15	Lembar Bimbingan 2	137
16	Dokumentasi Penelitian.....	138

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis. Mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta sebagai tempat penelitian berdasarkan surat keputusan (1).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dituju kepada individu, keluarga, kelompok atau asyarakat baik sehat maupun sakit (2).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan sebagai bagian dari sistem tenaga kesehatan, diharapkan dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan secara maksimal dan global (3). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada keseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu Rumah Sakit (4).

Tenaga perawat yang merupakan “the caring profession” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan biopsikosisial-

spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (5).

Dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada masyarakat, maka hendaknya Rumah Sakit atau organisasi kesehatan lainnya dalam membuat perencanaan ketenagaan harus benar-benar diperhitungkan sehingga tidak menimbulkan dampak pada beban kerja tinggi yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan keperawatan/ menurunnya kualitas SDM khususnya tenaga perawat. Sistem kerja yang tidak dirancang dengan baik dapat menyebabkan timbulnya keluhan perawat, beban kerja yang berat, tidak efektif dan tidak efisien yang dapat mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan dalam bekerja sehingga produktivitas kerja/ kinerja perawat baik kuantitas maupun kualitas akan sangat mengganggu kualitas asuhan keperawatan yang diberikan (6).

Kualitas pelayanan keperawatan atau kinerja perawat suatu Rumah Sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan, pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relatif tergantung dari masing-masing individu (7). Sebaliknya ketidakpuasan pasien disebabkan oleh pelayanan keperawatan yang kurang profesional, dalam arti perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak dapat memenuhi semua kebutuhan pasien.

Menurut Depkes RI mendefinisikan keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan

yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan di sini adalah bagaimana perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien dan memperlakukan pasien sebagai manusia (8).

Kinerja perawat menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan. Peningkatan produktivitas dan kinerja tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya meningkatkan efisiensi dari pelayanan kesehatan. Kinerja seorang tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan motivasi serta kondisi lingkungan kerja yang mendukung. Hasil penelitian yang dilakukan di Namibia (Afrika) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat profesional, dari 180 perawat yang menjadi sampel penelitian baik yang berasal dari rumah sakit pemerintah maupun dari rumah sakit swasta, menunjukkan bahwa kinerja perawat masih belum di evaluasi sebesar 38.1%, dan jika pun dievaluasi hal tersebut akan dilakukam secara informal. Hasil penilaian kinerja perawat tidak digunakan sebagai bahan evaluasi untuk upaya meningkatkan prestasi kerja dan promosi jabatan (9).

Menurut hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia menunjukkan kinerja yang kurang berkualitas disebabkan oleh stress akibat kerja, sering merasa pusing dan lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, serta gaji rendah tanpa insentif memadai (10).

Menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) di Jawa Tengah, masalah yang paling banyak didiskusikan adalah ketidakseimbangan insentif atau reward antara kelompok dokter, perawat dan yang setara dengan perawat, tenaga administrasi serta tingkatan manajer rumah sakit sehingga menyebabkan terjadinya konflik yang berkepanjangan dan menyebabkan menurunnya kinerja perawat disamping ada banyak faktor lain yang mempengaruhi kinerja. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain faktor lingkungan internal organisasi, faktor lingkungan eksternal, dan faktor internal karyawan atau pegawai (11).

Dampak yang terjadi apabila kinerja perawat di rumah sakit yang kurang baik yaitu dapat menyebabkan pasien dan atau keluarga merasa tidak puas, pasien dan atau keluarga tidak akan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan kembali, dan hal ini akan berdampak pada laba rumah sakit yang akan mengalami penurunan dikarenakan citra rumah sakit yang tidak baik di mata masyarakat (12).

Kinerja perawat yang tidak baik dapat menyebabkan kebutuhan dan harapan pasien tidak terpenuhi atau proses kesembuhan penyakit bertambah lama dan melemahkan daya saing dengan rumah sakit lainnya. Peningkatan kinerja yang berkualitas menjadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan karena tanpa adanya perawat yang berkualitas, betapa pun canggihnya sistem yang ada maka visi, misi dan tujuan rumah sakit akan sulit dicapai (13).

Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang adalah satu-satunya Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Deli Serdang, merupakan Pusat Rujukan Pelayanan dengan status Kelas B Non Pendidikan berdasarkan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 405/ MENKES/ SK/ IV/ 2008 tanggal 25 April 2008 dan telah meraih Akreditasi Penuh 16 Pelayanan Tahun 2011 sesuai SK Direktur RSUD Deli Serdang Nomor: 800.110/ SK/ I/ 2011 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 256 unit. Tahun 2014, Struktur Organisasi RSUD Deli Serdang Nomor I tahun 2014, tanggal 5 Maret 2014. Tahun 2016, Struktur Organisasi RSUD Deli Serdang sebagai lembaga otonom dibawah UPT Dinas Kesehatan berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan PP Nomor 18 tahun 2016 dan Perda Nomor 3 tahun 2016. Tanggal 30 Desember 2016 lulus dengan bintang 4 tingkat utama dari KARS, dengan Nomor: KARS-SERT/361/X11/2016 sebagai RSUD Tipe B berdasarkan KEPMENKES RI NOMOR :405/MENKES/SK/IV/2008. Di tahun 2017 RSUD Deli Serdang berusaha untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama FK UMSU.

Menurut Nursalam (2007), rasio perbandingan perawat – pasien Model Asuhan Keperawatan Profesional Kasus (MAKP Kasus) adalah 1:1 perawat pasien sedangkan untuk Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim-Primer (MAKP Tim-Primer) perbandingannya 1:4 atau 1:5 perawat-pasien (14).

Data di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 12.220 orang dengan Bed Occupancy Rate (BOR) 78,3%. Pada tahun 2016 jumlah pasien rawat inap meningkat sebanyak 13.534 orang dengan nilai BOR 86,89% dengan jumlah tempat tidur yang tersedia 256 buah yang terbagi dalam 15 ruangan rawat inap.

RSUD Deli Serdang mempunyai tenaga keperawatan sebanyak 283 orang sedangkan jumlah tenaga keperawatan yang terdapat di Instalasi rawat inap ada 191 orang. Menurut Permenkes Nomor 56/MENKES/PER/III/2014 bahwa rumah sakit kelas B memiliki perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur sebesar 1:1. Jika dilihat dari jumlah yang ada, ratio antara jumlah keperawatan dengan tempat tidur 191:256.

Dari data diatas, dapat kita lihat bahwa adanya ketidaksinambungan antara jumlah perawat medis dengan jumlah rata-rata perbulan pasien rawat inap, sehingga akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

Salah satu faktor terpenting untuk bertahannya pasien agar tetap menggunakan jasa Rumah Sakit tertentu atau menganjurkan orang lain menggunakan jasa rumah sakit tersebut adalah tergantung kepuasan pasien dalam mendapatkan jasa layanan dari kinerja perawat utamanya yang menggunakan jasa layanan di ruang rawat inap.

Dari uraian latar belakang, maka sangatlah penting untuk dilakukan penelitian guna mengukur secara analitik kinerja perawat berdasarkan persepsi pasien.

Pelayanan keperawatan yang buruk kepada pasien akan menimbulkan perasaan tidak puas bagi pasien sehingga banyak pasien yang kecewa dengan pelayanan kesehatan yang membuat pasien berpikir berulang kali untuk menerima pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, yang menyebabkan penghasilan rumah sakit jadi berkurang, kesehatan masyarakat miskin

menurun, timbulnya persepsi yang buruk terhadap suatu profesi terutama profesi keperawatan. Perawat adalah sebuah profesi yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga tidak jarang pelayanan keperawatan menjadi sasaran dari rasa tidak puas pasien tersebut.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapan. Kepuasan pasien dapat dirasakan dari kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan oleh pasien, sebagai pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit. Demi mewujudkan kepuasan pasien disuatu perusahaan atau rumah sakit, maka perusahaan atau rumah sakit perlu menciptakan dan mengelola suatu sistem, agar mendapatkan pasien yang lebih banyak dan mempertahankannya.

Kepuasan memiliki hubungan yang erat dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut Nursalam terdapat 5 indikator kepuasan pasien dan dijadikan indikator dalam penelitian ini yaitu kenyataan (*tangibles*) berupa penampilan fasilitas fisik, keandalan (*reability*) berupa kemampuan perawat dalam menangani masalah dengan cepat, tanggung jawab (*responsiveness*) berupa kesediaan perawat dalam membantu pasien saat mengalami kesullitan, jaminan (*assurance*) berupa kemampuan menjawab pertanyaan pasien perihal sakitnya, dan empati (*emphaty*) berupa perhatian kepada semua pasien (4).

Kambong dkk (2013) menjelaskan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan Mulyono dkk (2013) secara multivariat dengan uji regresi menunjukkan variabel kompetensi, kepuasan kerja, motivasi, supervisi, dan kepemimpinan dengan kinerja perawat secara bersamaan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat (15).

Hasil peninjauan dari persepsi pasien pada yang telah di wawancarai pada bulan Oktober 2018, didapatkan sebanyak 70% pasien menyatakan keluhan belum puas tentang pelayanan kesehatan yang diperolehnya yakni dalam hal respon perawat terhadap keluhan pasien yang lambat, perawat yang kurang ramah, dan komunikasi yang kurang efektif terhadap pasien dan keluarga. Upaya yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Deli serdang adalah dengan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan secara bergantian dan mengikuti seminar dan pelatihan sesuai jadwal kerja, namun kinerja perawat masih dinilai rendah.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan pada bulan November di rawat inap, perawat masih belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien disebabkan karena belum optimalnya motivasi kerja perawat dan kurangnya kesadaran perawat terhadap status pekerjaan sebagai fungsi pelayanan kesehatan. Hal ini disimpulkan berdasarkan hasil peninjauan langsung oleh peneliti di rumah sakit dengan mewawancarai 5 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap dimana mereka mengeluhkan beban kerja mereka

yang tinggi dan kurangnya perhatian dari atasan terhadap prestasi kerja yang diraih, serta tidak adanya perbedaan insentif yang diterima antara yang rajin dengan yang malas bekerja, promosi jabatan belum disesuaikan dengan masa kerja atau prestasi kerja. Ada juga keinginan perawat untuk pindah kerja karena tidak sesuai dengan pendapatannya per bulan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Deli Serdang Tahun 2019.
2. Untuk menganalisis komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Deli Serdang Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis kecepatan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.
4. Untuk menganalisis kemampuan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.

5. Untuk menganalisis inisiatif perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.
6. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat teoritis dan praktis kepada berbagai pihak, yaitu :

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kinerja perawat dan kepuasan pasien di rumah sakit pada umumnya.
2. Dapat mengembangkan mutu pelayanan kesehatan di bidang keperawatan dalam pemberian pelayanan kesehatan dari perawat kepada pasien di rumah sakit.
3. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. RSUD Deli Serdang

Sebagai bahan masukan bagi manajemen RSUD Deli Serdang dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan SDM untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan keperawatan kepada pasien.

2. Perawat

Menambah wawasan dan pengetahuan perawat tentang kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lebih baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan yang terkait dengan motivasi perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan dan sebagai bahan tambahan untuk referensi guna bahan acuan penelitian selanjutnya mengenai pelayanan, kinerja dan tingkat kepuasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Andriani (2009) dengan judul “Hubungan Kualitas Layanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang”. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif analitik non eksperimental* dengan pendekatan penelitian *Cross sectional*. Metode Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada 192 pasien yang di pilih secara *probability sample* atau *Random sample*. Hasil penelitian menunjukkan hasil penelitian kualitas pelayanan bahwa 159 orang (83%) sangat baik, 33 orang (17%) menyatakan baik, sedangkan hasil dari data penelitian kepuasan pasien rawat inap diperoleh bahwa 79 orang (41%) menyatakan sangat puas dan 19 orang (10%) menyatakan cukup puas. Persamaan penelitian ini terletak pada varabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan perbedaan pada penelitian ini terletak pada, besar sample, lokasi, dan waktu penelitian (16).

Lestari Dewi (2014) dengan judul “hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam dan bedah di RS Dr.Soetarto Yogyakarta 2014”. Pengambilan sample sebanyak 30 orang yang dilakukan dengan teknik *sampling purposif sampling*. Hasil penelitian mutu pelayanan keperawatan menunjukkan dari 31 pasien sebagian besar menyatakan baik sebanyak 20 orang (65%), sedangkan sebagian kecil mengatakan kurang 2 orang (6%), sedangkan hasil penelitian kepuasan

menunjukkan dari 31 pasien sebagian besar menyatakan puas sebanyak 19 orang (61%), dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 3 orang (10%). Persamaan dalam penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu kualitas pelayanan keperawatan dan menggunakan metode *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada jumlah sample, waktu dan tempat penelitian (17).

Magriroh (2014) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan di Puskesmas Lemba sada Kabupaten Donggala”. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* melalui metode *observasional*, pengambilan sample sebanyak 95 orang yang dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kualitas pelayanan akses keterjangkauan dengan kepuasan sebanyak 25 orang (55,6%), kurangnya alat transportasi yang ada di desa sehingga sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan, 20 orang (44,4%) mengatakan kurang puas karena berada pada akses yang sulit terjangkau (akses geografis yang sulit), 17 orang (34,0%) mengatakan kurang puas karena ketersediaan toilet bersih yang masih kurang, 33 orang (66,0%) menyatakan puas karena dapat terjangkau dengan mudah. Persamaannya dalam penelitian ini adalah terletak pada salah satu variabel yaitu kualitas pelayanan, perbedaannya, lokasi dan waktu penelitian (18).

Leni Fitia (2017) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah

Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian dimana kesimpulan besar pasien menilai kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dalam kategori baik 47 (63,5%). Sebagian besar tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dalam kategori tinggi 56 (73,0%). Terdapat hubungan yang signifikan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dengan keeratan hubungan sebesar (43,8%) (19).

Maria Goreti (2017) dengan judul “Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSTk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”. Jenis penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif (non eksperimen) dengan jenis penelitiannya deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 responden dengan menggunakan metode tehnik *purposive sampling*, analisa data menggunakan Korelasi Kendall Tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kinerja perawat di Ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto adalah cukup (40,8%), Kepuasan pasien di Ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto dengan kepuasan cukup (39,4%). Ada hubungan signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,646 dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti adanya kinerja perawat yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan pasien (20).

Tina Krisnawati (2017) dengan judul “Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang”. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner tertutup.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 68,42% responden mempunyai kinerja baik dalam melakukan asuhan keperawatan dan sebanyak 63,16% responden menyatakan sangat puas terhadap kinerja perawat. Hasil uji korelasi *Spearman* 0,355 dengan *p-value* sebesar 0.029 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien, dan rumah sakit melakukan evaluasi terhadap kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan di rumah sakit sehingga perawat mampu menghasilkan pelayanan yang bermutu (21).

Muh. Anwar Hafid (2014) dengan judul “Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Sych Yusuf Kab. Gowa”. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan bivariat dengan chi-square. Hasil uji statistik di dapatkan nilai *p-value* sebesar 0,008, hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kinerja perawat

dengan kepuasan pasien, karena nilai hitung $p < \alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf kabupaten Gowa. Dari hasil kesimpulan diharapkan bagi kepala bagian keperawatan dan SDM perlu ditingkatkan kualitas kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan kepada pasien yankestis, diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan kinerja perawat dengan cara rutin melaksanakan pelatihan agar tercipta perawat yang handal dan professional (22).

2.2. Kinerja

2.2.1. Definisi Kinerja

Gibson et.al, menyatakan bahwa kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja individu, adapun variabel - variabel yang dapat mempengaruhi kinerja, yaitu variabel individual, variabel psikologi, dan variabel organisasi (23).

Mathis et.al, menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan. Kinerja karyawan memengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi. Perbaikan kinerja baik untuk individu maupun kelompok menjadi pusat perhatian dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Demikian juga dengan pendapat Juliani yang menyatakan bahwa kinerja organisasi merupakan hasil interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi, kinerja merupakan

penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas dan kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok (24).

Menurut Bernadin dan Kussel dalam Ilyas, kinerja adalah hasil dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan dan kegiatan tertentu selama satu periode waktu tertentu. Sesuai pengertian tersebut ada tiga aspek yang perlu dipahami yakni : (a) kejelasan tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, (b) kejelasan hasil yang diharapkan dari suatu pekerjaan atau fungsi dan (c) waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan agar hasil yang diharapkan dapat terwujud (25).

Menurut Moehariono, definisi kerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok pegawai telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolak ukur yang ditetapkan oleh organisasi. Oleh karena itu tujuan dan target yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui keberhasilannya (26).

Menurut Miner (1990) yang dikutip Sutrisno, kinerja adalah bagaimana seseorang diharapkan dapat berfungsi dan berperilaku sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya. Setiap harapan mengenai bagaimana seseorang harus berperilaku dalam melaksanakan tugas, berarti menunjukkan suatu peran dalam organisasi. Suatu organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi privat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan harus melalui sarana dalam bentuk

organisasi yang digerakkan oleh sekelompok orang yang berperan aktif sebagai pelaku (*actors*) dalam upaya mencapai tujuan lembaga atau organisasi yang bersangkutan. Tercapainya tujuan organisasi hanya dimungkinkan karena upaya para pelaku yang terdapat pada organisasi tersebut. Dalam hal ini sebenarnya terdapat hubungan yang erat antara kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja organisasi. Bila kinerja pegawai baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan atau organisasi juga baik. Kinerja seorang pegawai akan baik bila dia mempunyai keahlian yang tinggi, bersedia bekerja keras, diberi gaji sesuai perjanjian, mempunyai harapan dan masa depan yang lebih baik (27).

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai menurut Prawirosentono, adalah sebagai berikut: (28)

1. Efektivitas dan Efisiensi

Dalam hubungan dengan kinerja organisasi, maka ukuran baik buruknya kinerja diukur oleh efektivitas dan efisiensi. Dikatakan efektif bila mencapai tujuan, dikatakan efisiensi bila hal itu memuaskan sebagai pendorong mencapai tujuan, terlepas apakah efektif atau tidak. Artinya, efektivitas dari kelompok (organisasi) bila tujuan kelompok tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Sedangkan efisiensi berkaitan dengan jumlah pengorbanan yang dikeluarkan dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Agar tercapai tujuan yang diinginkan organisasi, salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah hal yang berkaitan dengan wewenang dan tanggungjawab para peserta yang mendukung organisasi tersebut.

2. Otoritas dan Tanggung Jawab

Dalam organisasi yang baik, wewenang dan tanggungjawab telah didelegasikan dengan baik, tanpa adanya tumpang tindih tugas. Masing-masing pegawai yang ada dalam organisasi mengetahui apa yang menjadi haknya dan tanggungjawabnya dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kejelasan akan wewenang dan tanggungjawab setiap orang dalam suatu organisasi akan mendukung kinerja pegawai tersebut. Kinerja pegawai akan dapat terwujud bila pegawai mempunyai komitmen dengan organisasinya dan ditunjang dengan disiplin kerja yang tinggi.

3. Disiplin

Secara umum, disiplin menunjukkan suatu kondisi atau sikap hormat yang ada pada diri pegawai terhadap peraturan dan ketetapan perusahaan. Disiplin meliputi ketaatan dan hormat terhadap perjanjian yang dibuat antara perusahaan dan pegawai. Bila peraturan atau ketetapan yang ada dalam perusahaan itu diabaikan atau sering dilanggar, maka pegawai mempunyai disiplin yang buruk. Sebaliknya, bila pegawai tunduk pada ketetapan perusahaan, menggambarkan adanya disiplin yang baik. Disiplin juga berkaitan erat dengan sanksi yang perlu dijatuhkan kepada pihak yang melanggar. Dalam hal seorang pegawai melanggar peraturan yang berlaku dalam organisasi, maka pegawai bersangkutan harus sanggup menerima hukuman yang telah disepakati. Masalah disiplin para pegawai yang ada di dalam organisasi baik atasan maupun bawahan akan memberi corak terhadap kinerja organisasi. Kinerja organisasi akan tercapai, apabila kinerja individu maupun kinerja kelompok ditingkatkan.

4. Inisiatif

Inisiatif seseorang berkaitan dengan daya pikir, kreativitas dalam bentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi. Setiap inisiatif sebaiknya mendapat perhatian atau tanggapan positif dari atasan, kalau memang dia atasan yang baik. Atasan yang kurang baik akan selalu mencegah inisiatif, tanpa memberikan penghargaan berupa argumentasi yang jelas dan mendukung, menyebabkan organisasi akan kehilangan energi atau daya dorong untuk maju. Dengan perkataan lain, inisiatif pegawai yang ada didalam organisasi merupakan daya dorong kemajuan yang akhirnya akan memengaruhi kinerja (28).

Ilyas menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu di antaranya: (25)

a. Karakteristik pribadi (umur, jenis kelamin, pengalaman, dan gaya komunikasi)

Sejumlah penelitian tentang kinerja yang telah dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa perawat wanita kurang melakukan konsultasi, menghabiskan waktu lebih sedikit dalam praktek dan kontak langsung dengan pasien. Mereka juga menemukan tidak adanya hubungan antara umur dengan beban kerja. Shye dalam Ilyas mengemukakan bahwa walaupun perawat wanita bekerja lebih sedikit per minggu dibandingkan perawat pria, produktivitas total mereka, dalam hal pelayanan pasien secara langsung tidak kurang dari perawat pria. Akan tetapi dia juga menyebutkan bahwa perawat wanita menghabiskan proporsi total kerja mereka dalam pelayanan pasien secara langsung dan memeriksa lebih banyak pasien dibandingkan perawat pria (25).

Studi Amstrong dan Griffin dalam Ilyas, juga menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi jumlah konsultasi dan jumlah kunjungan rumah, tetapi perawat yang lebih berpengalaman (dengan sendirinya rata-rata lebih tua usianya) menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberian nasehat dan konsultasi kepada pasien (25).

b. Motivasi

Motivasi dapat juga didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi kerja adalah sesuatu yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras.

Menurut Keith Davis dalam upaya Mangkunegara, motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan pegawai terhadap situasi kerja di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif (*pro*) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif (*kontra*) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja. Sejumlah ahli telah menyampaikan motivasi sebagai determinan kerja. Herzberg dalam Mangkunegara menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang di manifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri (29).

c. Penghargaan (*Reward*)

Evaluasi kinerja atau sistem kerja sering digunakan sebagai alat untuk menentukan penyesuaian gaji dan juga untuk memperbaiki kinerja personel. Dalam studi Mechanics (1975) dalam Ilyas, tentang pembayaran langsung (*fee for service*) dan pembayaran di muka (*prepaid*) perawat untuk pelayanan kedokteran primer di USA, ditemukan bahwa perawat yang dibayar di muka mempunyai jumlah pasien yang lebih banyak dan melayani lebih banyak pasien pada waktu yang sama, sedangkan pembayaran *fee for service* perawat cenderung meningkatkan jumlah jam praktek (25).

d. Keluarga

Pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara pria dan wanita. Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan pria yang beban keluarganya rendah. Sebaliknya efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja per minggu, sedangkan beban keluarga yang rendah meningkatkan jam kerja.

e. Organisasi

Bila terjadi kesenjangan antara apa yang dikerjakan personel dan apa yang seharusnya ditampilkan untuk memperbaiki kinerja personel perlu dilakukan obeservasi terhadap penyebab kinerja yang suboptimal tersebut. Untuk memberikan kesempatan kepada personel bekerja optimal, organisasi harus menciptakan lingkungan yang berbeda untuk personel profesional. Diharapkan organisasi kesehatan mengembangkan dan melaksanakan rancangan penilaian

kinerja dengan seksama dan memonitor secara periodik lingkungan praktek dalam kelompok profesional kedokteran.

f. Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif mempekerjakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia.

g. Pengembangan Karir

Penilaian kerja seharusnya merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan personel. Kecenderungan bisnis akhir-akhir ini telah mendorong banyak organisasi untuk mulai mengenal manusia sebagai sumber daya penting yang strategis. Penilaian personel harus mengidentifikasi tujuan utama mereka yang dapat dicapai dan memperhatikan juga kebutuhan personel untuk tumbuh kembang secara profesional (25).

Menurut Gibson, bahwa ada tiga perangkat variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu: (23)

1. Variabel Individual, terdiri dari:
 - a. Kemampuan dan Keterampilan
 - b. Latar belakang
 - c. Demografis
2. Variabel Organisasional, terdiri dari:
 - a. Sumber daya
 - b. Kepemimpinan

- c. Imbalan
 - d. Struktur
 - e. Desain Pekerjaan
3. Variabel Psikologis, terdiri dari:
- a. Persepsi
 - b. Sikap
 - c. Kepribadian
 - d. Belajar
 - e. Motivasi

2.2.3. Upaya Peningkatan Kerja

Sutrisno mengemukakan empat aspek dari kinerja yang diukur dalam peningkatan kerja, yaitu : (30)

1. Kualitas yang dihasilkan, menerangkan tentang jumlah kesalahan, waktu, dan ketepatan dalam melaksanakan tugas.
2. Kuantitas yang dihasilkan, berkenaan dengan beberapa jumlah produk jasa yang dapat dihasilkan.
3. Waktu kerja, menerangkan akan berapa jumlah absen, keterlambatan, serta masa kerja yang telah dijalani individu pegawai tersebut.
4. Kerja sama, menerangkan akan bagaimana individu membantu atau menghambat usaha dari teman sekerjanya (30).

2.2.4. Penilaian Kerja

Penilaian kinerja keperawatan adalah salah satu upaya manajemen rumah sakit yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja perawat dalam

memberikan pelayanan kesehatan. Penilaian kinerja merupakan suatu komponen dari sistem manajemen yang digunakan organisasi untuk memotivasi pekerja dan digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas tinggi (10).

Performance appraisal yang diterapkan berdasarkan prinsip keseimbangan, artinya cara-cara pengukuran dan standar yang ditetapkan haruslah sesuai dengan kepentingan pegawai dan organisasi. Kejujuran dalam penilaian merupakan syarat utama dalam sistem penilaian. Konsekuensi dari prinsip ini adalah proses penilaian harus terbuka dan hasil penilaian bisa didiskusikan antara bawahan dan atasan penilai.

Setiap orang sebagai pelaku yang melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan fungsinya harus dinilai kinerjanya. Untuk mengetahui kinerja perawat diperlukan kegiatan-kegiatan khusus. Bernadin dan Russel dalam Sutrisno mengajukan enam kinerja primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja yaitu :

1. *Quality* merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan.
2. *Quantity* merupakan jumlah yang dihasilkan misalnya jumlah rupiah, unit, dan siklus kegiatan yang dilakukan.
3. *Timeliness* merupakan sejauh mana suatu kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki dengan memperhatikan koordinasi outpun lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan orang lain.

4. *Cost effectiveness* merupakan tingkat sejauh mana penggunaan sumber daya organisasi (manusia, keuangan, teknologi dan meterial) dimaksimalkan untuk mencapai hasil tertinggi atau pengurangan kerugian dari setiap unit penggunaan sumber daya.
5. *Need for supervision* merupakan tingkat sejauh mana seorang pekerja dapat melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang diinginkan.
6. *Interpersonal impact* merupakan tingkat sejauh mana pegawai memelihara harga diri, nama baik dan kerjasama diantara rekan kerja dan bawahan (27).

Teori mengenai indikator kinerja pegawai, menurut Fadel (2009) bahwa beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja pegawai yaitu :

1. Pemahaman atas tupoksi

Dalam menjalankan tupoksi, bawahan harus terlebih dahulu paham tentang tugas pokok dan fungsi masing-masing serta mengerjakan tugas sesuai dengan apa yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Inovasi

Memiliki inovasi yang positif dan menyampaikan pada atasan serta mendiskusikannya pada rekan kerja tentang pekerjaan.

3. Kecepatan kerja

Dalam menjalankan tugas kecepatan kerja harus diperhatikan dengan menggunakan mengikuti metode kerja yang ada atau sesuai standar prosedur.

4. Keakuratan kerja

Tidak hanya cepat, namun dalam menyelesaikan tugas pegawai juga harus disiplin dalam mengerjakan tugas dengan teliti dalam bekerja dan melakukan pengecekan ulang.

5. Kerjasama

Kemampuan dalam bekerjasama dengan rekan kerja lainnya seperti biasa menerima dan menghargai pendapat orang lain (29).

Menurut T.R. Michael (1978) dalam Rizky, kinerja dapat diukur berdasarkan : (31)

1. Kualitas pelayanan (*Quality of work*), yaitu kualitas pekerjaan yang dihasilkan dapat memuaskan bagi penggunanya atau tidak, sehingga hal ini dijadikan sebagai standar kerja.
2. Komunikasi (*Communication*), yaitu kemampuan pegawai dalam berkomunikasi dengan baik kepada konsumen.
3. Kecepatan (*Promptness*), yaitu kecepatan bekerja yang dapat diukur oleh tingkat waktu, sehingga pegawai dituntut untuk bekerja cepat dalam mencapai kepuasan dan peningkatan kerja.
4. Kemampuan (*Capability*), yaitu kemampuan pegawai dalam melakukan pekerjaan semaksimal mungkin.
5. Inisiatif (*Initiative*), yaitu setiap pegawai mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya sendiri agar tidak terjadi kemandulan dalam pekerjaan (31).

Kinerja perawat merupakan proses atau rangkaian kegiatan dalam berhubungan dengan pasien sesuai dengan tugas, pekerjaan, dan tanggung jawab

yang secara aktual ditampilkan oleh perawat dalam tugasnya. Proses metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan klien melalui lima langkah proses keperawatan yaitu: (32)

a. Pengkajian

Merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangannya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

c. Rencana asuhan keperawatan

Rencana keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi.

d. Implementasi keperawatan.

Merupakan perumusan tindakan yang harus dilaksanakan berdasarkan diagnosis pasien.

e. Evaluasi.

Proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan dengan mengumpulkan data perkembangan pasien, menafsirkan perkembangan, membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan

tindakan. Aspek yang harus ada pada tahap ini adalah diagnosa keperawatan dievaluasi setiap hari sesuai hasil SOAP dan diagnosa keperawatan yang sudah teratasi terlihat di dokumentasi.

2.2.5. Kinerja Perawat

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya. Praktik keperawatan profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (10)

- a. Otonomi dalam bekerja
- b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- c. Pengambilan keputusan yan mandiri
- d. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain
- e. Pemberian pembelaan (*advocacy*)
- f. Memfasilitasi kepentingan pasien

Terbentuknya keperawatan sebagai suatu bidang profesi dapat terus dikembangkan dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan kegiatan dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatannya (10).

2.3. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perasaan senang yang berasa dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (33). Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (34).

Kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual jasa setelah pemakaian (35). Ada 6 faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas terhadap suatu produk yaitu (36):

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. Biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi/ iklan tidak sesuai dengan kenyataan

Instrumen kepuasan berdasarkan lima karakteristik menurut Nursalam (33):

1. Kenyataan (*Tangible*) merupakan wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang

diberikan oleh pemberi jasa diantaranya kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana.

3. Ketanggapan (*Responsiveness*), yakni keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan kepastian terhadap tanggung jawab.
5. Empati (*Emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

Menurut Junaedi (2007) mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur sebagai kepuasan pasien yaitu : (37)

1. Kenyamanan, tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi pelayanan kesehatan, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan hal sebagainya.
2. Hubungan pasien dengan perawat menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu, dan lain sebagainya.
3. Kompetensi teknis perawat, mengenai keterampilan, pengetahuan dan kualifikasi perawat yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran,

keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman perawat, gelar yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.

4. Biaya, berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin.

Satrianegara dijelaskan faktor yang menentukan puas atau tidaknya pasien sebagai jasa kesehatan adalah: (38)

1. Faktor karakteristik pasien; meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.
2. Faktor psiksosial merupakan faktor perilaku dan sikap dokter, perawat dan petugas lainnya, meliputi keterampilan perawat, sikap dan perilaku perawat, cara observasi pelaksanaan asuhan keperawatan, dan audit dokumentasi keperawatan.
3. Pelayanan administrasi meliputi pelayanan saat masuk dan selama dirawat, pelayanan keuangan, pelayanan makan bagi pasien rawat inap, pelayanan perawat pada kondisi pasien, pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya.
4. Faktor kondisi fisik terdiri dari kebersihan, kenyamanan dan keamanan.

2.4. Perawat

2.4.1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan yang berlaku (39).

Tugas pokok perawat memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/ kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan/ kesehatan (39).

Perawat pelaksana merawat pasien secara kontinu, 24 jam sehari, membantu pasien melakukan apa yang akan mereka lakukan untuk diri mereka sendiri jika mereka mampu. Perawat memperhatikan pasien, menjamin mereka bernafas dengan baik, mendapat cairan dan cakupan nutrisi, membantu istirahat dan tidur, meyakinkan bahwa mereka nyaman dan dukungan pada pasien dan keluarganya (40).

Perawat pelaksana merupakan orang yang memberikan paling banyak tindakan, jika pasien memerlukan terapi intravena, biasanya perawat memasang jalur intravena dan memberikan pasien cairan dan obat yang ditentukan, jika pasien memerlukan injeksi perawat yang memberikannya.

Perawat mengganti balutan pasien dan memantau penyembuhan lukanya, perawat memberikan medikasi untuk nyeri, memantau kemajuan pasien untuk pemulihan tanpa komplikasi, perawat lebih sering kontak dengan pasien daripada staf lain, mereka sering menemukan masalah sebelum orang lain menemukannya (40).

Keperawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai

masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan. Pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan bekerjasama dengan team kesehatan lainnya dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal (41).

2.4.2. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti (41).

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat di evaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (39).

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (41).

2.4.3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilaksanakan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktifitas ini dilakukan dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya: fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen (41).

2.4.4. Tugas Perawat

1. Tugas Perawat di Rumah Sakit

Seorang perawat mempunyai tugas dan bertanggungjawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

2. Tugas Perawat di Ruangan

Pelaksana perawatan di ruangan adalah tenaga perawat profesional yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di ruangan dengan persyaratan berijazah pendidikan formal keperawatan, semua jenjang yang disahkan oleh pemerintah atau yang berwenang. Pelaksana perawatan bertanggungjawab secara administrasi fungsional kepada kepala ruangan, sedangkan secara teknis medis operasional bertanggung jawab kepada dokter ruang rawat / dokter penanggung jawab ruangan.

Tugas pokoknya adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di ruangan, dengan uraian tugas sebagai berikut :

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memelihara peralatan perawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- d. Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruangan dan lingkungan, peraturan / tata tertib yang berlaku, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya, serta kegiatan rutin sehari-hari diruangan.
- e. Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya.
- f. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, sesuai batas kemampuannya.
- g. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- h. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan

batas kemampuannya.

- i. Berperan serta melaksanakan latihan mobilisasi pada pasien agar dapat segera mandiri.
- j. Melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat secara tepat dan benar sesuai kebutuhan.
- k. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- l. Memantau dan menilai kondisi pasien.
- m. Menciptakan dan memelihara suasana yang baik antara pasien dan keluarganya, sehingga tercipta ketenangan.
- n. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain, melalui pertemuan ilmiah dan penataran.
- o. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar, sehingga tercipta sistem informasi rumah sakit yang dapat dipercaya (akurat) (42).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (43).

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasarkan pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai satu profesi keperawatan otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam

tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat (41).

Tindakan keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, yang dilandasi pada kode etik. Keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Praktek keperawatan juga merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (42).

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 dikatakan bahwa keperawatan sebagai profesi. Dalam peraturan ini disebabkan bahwa salah satu tenaga kesehatan adalah tenaga keperawatan, yang terdiri dari perawat dan bidan. Peraturan ini juga mengatur penempatan tenaga dan teknik pembinaan (43).

Pelayanan keperawatan profesional yaitu praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan atas profesi keperawatan. Ciri dari praktek keperawatan profesional secara umum adalah memiliki otonomi, bertanggungjawab dan bertanggung gugat (*accountability*) menggunakan metode ilmiah berdasarkan standar praktek dan kode etik profesi dan memiliki aspek legal (43).

2.5. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (42).

Untuk dapat menyelenggarakan upaya-upaya tersebut dan mengelola rumah sakit agar tetap dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada di rumah sakit harus terintegrasi dalam satu sistem.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari :

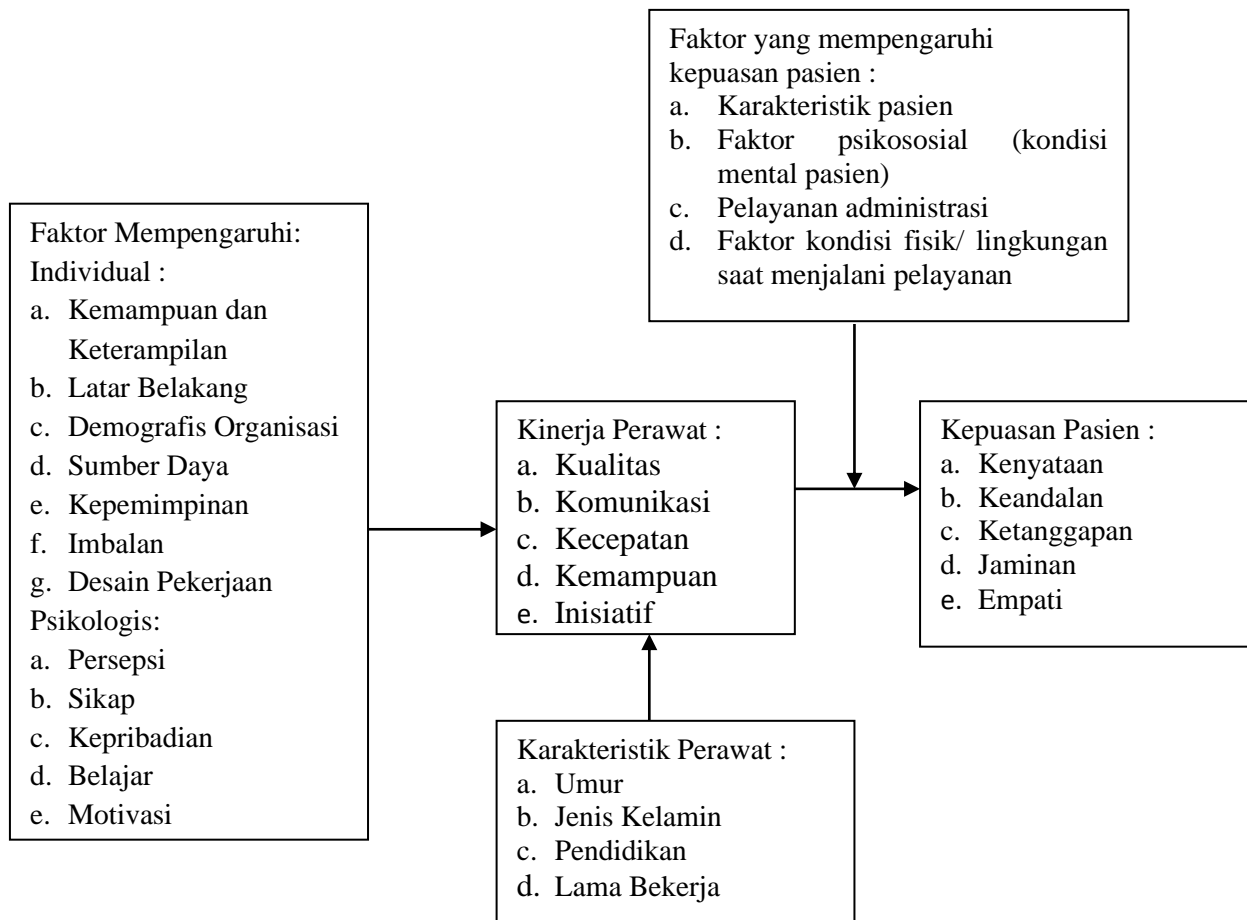
1. Pelayanan medis, merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya baik dokter maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, rehabilitas medik, dan lain-lain.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi antara lain salah satunya adalah bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medik, dan

kerumah tanggaan, sedangkan bidang keuangan seperti proses pembayaran biaya rawat jalan dan rawat inap pasien.

Sesuai dengan menurut Depkes RI berdasarkan perbedaan tingkatan menurut kemampuan unsur pelayanan kesehatan yang dapat disediakan, ketenagaan, fisik dan peralatan, maka rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik luas dan subspecialistik luas.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar (42).

2.6. Kerangka Teori

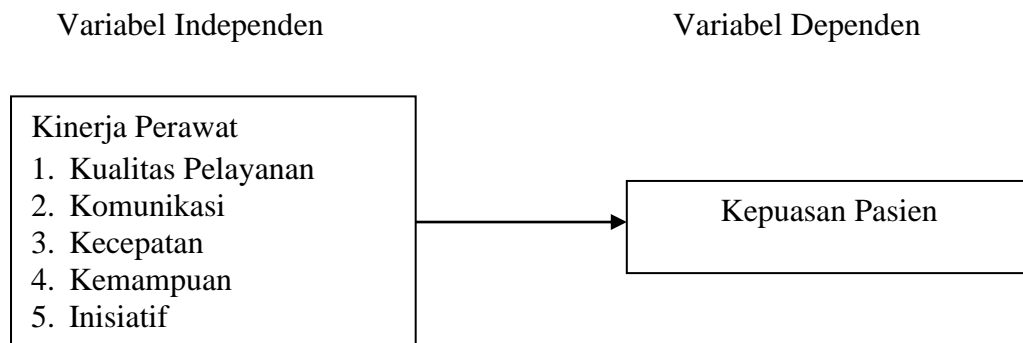


Gambar 2.1. Skema Kinerja Perawat diadopsi dari Gibson (2010), Nursalam (2013)

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat merekomendasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

Kerangka konsep dimaksud dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis yang diajukan adalah:

1. Ada pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Deli Serdang Tahun 2019.
2. Ada pengaruh komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Deli Serdang Tahun 2019.
3. Ada pengaruh kecepatan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.
4. Ada pengaruh kemampuan perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.
5. Ada pengaruh inisiatif perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.
6. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap di RSUD Deli Serdang tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Menurut Singarimbun, survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel (44).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2019.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti dan bukan subjek atau objek yang di pelajari saja, tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang di miliki subjek atau objek tertentu (45).

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien yang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang yang berjumlah 320 pasien.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian. Penentuan besar sampel minimal pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut: (46)

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

$$n = \frac{320}{1 + 320 (0,1)^2}$$

$n = 76,1$ pembulatan 77 orang

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Kesalahan absolut yang dapat ditolelir yaitu sebesar 0.1

Sesuai dengan tujuan penelitian maka teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (44).

Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah :

- a. Pasien yang menjalani rawat inap 3x24 jam
- b. Pasien yang sadar
- c. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden
- e. Pasien yang dewasa.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi atau tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah :

- a. Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan alasan tertentu.
- b. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) jenis yaitu data primer, data sekunder, dan data tersier.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan dapat berupa *interview* (wawancara) maupun observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang mendukung data primer serta peraturan pemerintah yang berkaitan.

3. Data Tersier

Data tersier merupakan data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti jurnal, text book, hasil penelitian yang sudah dipublikasikan.

3.4.2. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung menggunakan pedoman wawancara (kuesioner) yang diberikan kepada perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.
2. Data Sekunder diperoleh dari data yang diperoleh dari studi dokumentasi berupa data cetak yang diperoleh dari rumah sakit berupa aturan-aturan, laporan kegiatan dan data yang relevan dengan penelitian ini.

3. Data Tersier diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu jurnal yang terpublikasikan, sumber dari internet seperti peraturan pemerintah, Departemen Kesehatan RI, dan Undang-Undang.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sesuai dengan perumusan masalah, tujuan penelitian dan hipotesis penelitian, alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen dalam bentuk kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data variabel kinerja perawat dan kepuasan kerja.

1. Uji Validitas

Uji validitas berasal dari kata *validity* memiliki arti sejauh mana ketepatan instrumen tersebut dapat mengukur suatu data. Uji validitas instrumen untuk mengetahui nilai koefisien korelasi setiap butir pertanyaan. Kuesioner yang valid adalah apabila r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* kepada 20 pasien dengan kriteria dikatakan valid apabila taraf signifikan $p < 0,05$.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.	Variabel	Butir Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Variabel Independen					
1	Kualitas Pelayanan Perawat	1	0,692	0,444	Valid
		2	0,621	0,444	Valid
		3	0,761	0,444	Valid
		4	0,549	0,444	Valid
2	Komunikasi Perawat	5	0,552	0,444	Valid
		6	0,730	0,444	Valid
		7	0,552	0,444	Valid
		8	0,798	0,444	Valid
3	Kecepatan Perawat	9	0,660	0,444	Valid
		10	0,595	0,444	Valid
		11	0,580	0,444	Valid
		12	0,684	0,444	Valid

No.	Variabel	Butir Pertanyaan	r _{hitung}	r _{table}	Keterangan
4	Kemampuan Perawat	13	0,697	0,444	Valid
		14	0,764	0,444	Valid
		15	0,640	0,444	Valid
		16	0,694	0,444	Valid
		17	0,640	0,444	Valid
5	Inisiatif Perawat	18	0,714	0,444	Valid
		19	0,864	0,444	Valid
		20	0,515	0,444	Valid
		21	0,724	0,444	Valid
		22	0,544	0,444	Valid
Variabel Dependen					
1	Kepuasan Pasien	1	0,747	0,444	Valid
		2	0,679	0,444	Valid
		3	0,745	0,444	Valid
		4	0,561	0,444	Valid
		5	0,640	0,444	Valid
		6	0,696	0,444	Valid
		7	0,634	0,444	Valid
		8	0,460	0,444	Valid
		9	0,510	0,444	Valid
		10	0,679	0,444	Valid
		11	0,745	0,444	Valid
		12	0,561	0,444	Valid
		13	0,640	0,444	Valid
		14	0,696	0,444	Valid
		15	0,634	0,444	Valid
		16	0,747	0,444	Valid
		17	0,679	0,444	Valid
		18	0,745	0,444	Valid

2. Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan valid berdasarkan uji validitas, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Hasil atau skor tes pertama dan tes kedua kemudian dikorelasikan untuk mengetahui besarnya indeks reliabilitas dengan korelasi yang digunakan *alpha cronbach*, apabila hasil nilai *cronbach alpha* lebih besar dari r_{tabel} maka reliabel.

Tabel 3.2. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

No	Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
1	Kualitas Pelayanan Perawat	0,589	5
2	Komunikasi Perawat	0,551	4
3	Kecepatan Perawat	0,645	5
4	Kemampuan Perawat	0,723	5
5	Inisiatif Perawat	0,565	4
6	Kepuasan Pasien	0,916	18

Nilai *Cronbach's Alpha* (reabilitas) adalah 0,589, 0,551, 0,645, 0,723, dan 0,565 dengan alpha 0,005 dan n 22 diperoleh $r_{tabel} 0,444$ karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa soal variabel kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, kemampuan, dan inisiatif tersebut variabel.

Nilai *Cronbach's Alpha* (reabilitas) adalah 0,916 dengan alpha 0,005 dan n 18 diperoleh $r_{tabel} 0,444$ karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa soal variabel kepuasan pasien tersebut variabel.

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang mempengaruhi dan variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi. Adapun yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah kinerja perawat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

3.5.2. Definisi Operasional

3.5.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi variabel motivasi dan kinerja perawat.

1. Kinerja Perawat adalah wujud hasil nyata kerja perawat dengan bidang tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang berdasarkan aspek kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, kemampuan dan inisiatif.
 - a. Kualitas pelayanan (*Quality of work*), yaitu kualitas pekerjaan yang dihasilkan dapat memuaskan bagi penggunanya atau tidak, sehingga hal ini dijadikan sebagai standar kerja.
 - b. Komunikasi (*Communication*), yaitu kemampuan pegawai dalam berkomunikasi dengan baik kepada konsumen.
 - c. Kecepatan (*Promptness*), yaitu kecepatan bekerja yang dapat diukur oleh tingkat waktu, sehingga pegawai dituntut untuk bekerja cepat dalam mencapai kepuasan dan peningkatan kerja.
 - d. Kemampuan (*Capability*), yaitu kemampuan pegawai dalam melakukan pekerjaan semaksimal mungkin.
 - e. Inisiatif (*Initiative*), yaitu setiap pegawai mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya sendiri agar tidak terjadi kemandulan dalam pekerjaan.
2. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah suatu perasaan di dalam diri pasien terhadap apa yang telah diperoleh dan dirasakan ketika pasien menerima pelayanan dari petugas kesehatan dapat diukur berdasarkan kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti langsung.

3.5.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel yang merupakan variabel terikat adalah kepuasan pasien. Kepuasan merupakan sikap pasien terhadap tindakan dari perawat selama dilakukan tindakan keperawatan terhadap diri pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang berdasarkan kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti langsung.

3.6. Metode Pengukuran

Pengukuran adalah kegiatan membandingkan suatu besaran yang diukur dengan alat ukur yang digunakan sebagai satuan. Pengukuran variabel dilakukan terhadap variabel dependen dan independen. Untuk variabel independen dilakukan pengukuran mengenai kinerja perawat (kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, kemampuan, dan inisiatif) dan variabel dependen dilakukan pengukuran mengenai kepuasan pasien. Metode pengukuran untuk masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memiliki 4 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Baik” dan “Tidak Baik”. Untuk kategori Baik memiliki skor 3-4 dan kategori Tidak Baik memiliki skor 0-2.

2. Komunikasi

Komunikasi memiliki 4 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Baik” dan “Tidak Baik”. Untuk kategori Baik memiliki skor 3-4 dan kategori Tidak Baik memiliki skor 0-2.

3. Kecepatan

Kecepatan memiliki 5 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Baik” dan “Tidak Baik”. Untuk kategori Baik memiliki skor 3-5 dan kategori Kurang Baik memiliki skor 0-2.

4. Kemampuan

Kemampuan memiliki 5 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Baik” dan “Tidak Baik”. Untuk kategori Baik memiliki skor 3-5 dan kategori Kurang Baik memiliki skor 0-2.

5. Inisiatif

Inisiatif memiliki 4 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Baik” dan “Tidak Baik”. Untuk kategori Baik memiliki skor 3-4 dan kategori Tidak Baik memiliki skor 0-2.

6. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien memiliki 18 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan Tidak, untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor maka dilakukan pengkategorian yaitu dengan pengkategorian “Puas” dan “Tidak Puas”. Untuk kategori Puas memiliki skor 9-18 dan kategori Tidak Puas memiliki skor 0-8.

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Nama Variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis skala
Variabel Independen						
1.	Kualitas Pelayanan	4	Menghitung skor Kualitas Pelayanan (Skor Max=4)	Skor 3-4 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal
2.	Komunikasi	4	Menghitung skor Komunikasi (Skor Max=4)	Skor 3-4 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal
3.	Kecepatan	5	Menghitung skor Kecepatan (Skor Max=5)	Skor 3-5 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal
4.	Kemampuan	5	Menghitung skor Kemampuan (Skor Max=5)	Skor 3-5 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal

5.	Inisiatif	4	Menghitung skor Inisiatif (Skor Max=4)	Skor 3-4 Skor 0-2	Baik (1) Tidak Baik (0)	Ordinal
Variabel Dependen						
6.	Kepuasan Pasien	18	Menghitung skor Kepuasan Pasien (Skor Max=18)	Skor 9-18 Skor 0-8	Puas (1) Tidak Puas (0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu:

1. *Collecting*

Dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Checking adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan yang akan dilakukan pada kegiatan memeriksa data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.

3. *Coding*

Coding adalah untuk mempermudah pengolahan. Pemberian kode dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data dilaksanakan.

4. *Entering*

Entering adalah kegiatan memasukkan data ke dalam media komputer agar diperoleh data masukan yang siap diolah.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer (SPSS) dan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. **Metode Analisis Data**

Data kuantitatif diolah dan dianalisa secara univariat, bivariat, dan multivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen yaitu kinerja perawat (Kualitas Pelayanan, Komunikasi, Kecepatan, Kemampuan, dan Inisiatif) yang dibuat dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Menguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-square Test*, 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, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan pengaruh variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Hasil bivariat dengan nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam analisis multivariat. Pada penelitian ini analisa multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, melalui analisis regresi logistik (*Logistic Regression*) untuk mencari faktor yang paling dominan. Uji regresi logistik (*Logistic Regression*) digunakan untuk memprediksi probabilitas suatu variabel.

Adapun persamaan regresi logistik dapat dilihat pada rumus dibawah ini

$$F(z) = \frac{1}{1 + e - (\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2)}$$

Dimana :

$f(z)$ = Probabilitas kepuasan pasien

α = Konstanta regresi

$\beta_1 - \beta_i$ = Nilai keadaan regresi dari

X_1 = Kinerja Perawat

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang

Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Kelas B terletak di Kota Lubuk Pakam, Ibukota Kabupaten Deli Serdang. Dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Medan) hanya berjarak± 29 KM dengan jarak tempuh 30 menit memiliki berbagai kelebihan :

- 1 Tempat nyaman dan ASRI (Apik Serasi Rapi dan Indah)
- 2 Aman dari berbagai gangguan kamtibmas
- 3 Tersedia mini market dan kantin untuk pemenuhan kebutuhan pasien, keluarga pasien, penjenguk, dll.
- 4 Pelayanan Apotek Pelengkap 24 jam
- 5 Sarana tempat ibadah bagi umat muslim/ mushola
- 6 Akses transportasi keluar dan masuk mudah baik dalam kota, luar kota, kecamatan maupun ke Ibuota Provinsi
- 7 Dekat dengan sarana prasarana pelayanan umum lainnya (Pasar, Supermarket, dll)
- 8 Luas Areal : ± 3,2 Ha
- 9 Luas Lantai Bangunan : ± 15,898 m²
- 10 Kapasitas Tempat Tidur : 256 TT

Saat ini Rumah Sakit Umum Deli Serdang adalah satu-satunya Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Deli Serdang, merupakan Pusat Rujukan Pelayanan dengan status Kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/ MENKES/ SK/ XI/ 2008. Tahun 2016 RSUD Deli Serdang telah menerima sertifikat Akreditasi Rumah Sakit, Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam telah memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan Tugas dan Fungsi, RSUD Deli Serdang dipimpin oleh seorang Direktur. Memiliki 4 (empat) jenis Sub Spesialis, Gastro Enterohepatologi, Nefrologi, Jiwa, dan Orthopedi dan 16 jenis tenaga spesialis (Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Mata THT, Kulit dan Kelamin, Paru, Jiwa, Syaraf, Ortodontia, Ortopedi, Anestesi, Radiologi, Patologi Klinik, dan Patologi Anatomi, Hemodialisa), S2; MARS, MM, MIT, Dokter Umum, Dokter Gigi, Apoteker, Sarjana Keperawatan/ Ners, Ahli Pranata Rontgen, SKM, Sarjana Gizi beserta Non Medis lainnya (Sarjana Hukum, Sarjana Ekonomi, Sarjana Pertanian, Sarjana Teknologi Informatika, Akuntan, Sarjana Teknik, Sarjana Komputer) dengan total sebanyak 639 (PNS 358 orang dan Non PNS 281 orang).

4.1.2. Wilayah Kerja Pelayanan Efektif

Rumah Sakit Umum Deli Serdang mempunyai wilayah kerja 22 Kecamatan yang ada di Kabupaten Deli Serdang, dengan jumlah penduduk 2.193.070 jiwa, yaitu;

1. Kec. Lubuk Pakam
2. Kec. Tanjung Morawa
3. Kec. Batang Kuis
4. Kec. Pantai Labu
5. Kec. Galang
6. Kec. Pagar Merbau
7. Kec. Beringin
8. Kec. Gunung Meriah
9. Kec. STM Hilir
10. Kec. STM Hulu
11. Kec. Patumbak
12. Kec. Namorambe
13. Kec. Bangun Purba
14. Kec. Percut Sei Tuan
15. Kec. Labuhan Deli
16. Kec. Hamparan Perak
17. Kec. Sunggal
18. Kec. Sibolangit
19. Kec. Pancur Batu
20. Kec. Kutalimbaru
21. Kec. Birubiru
22. Kec. Namorambe

Menghadapi perkembangan serta keadaan yang cepat berubah dalam Era Globalisasi dan Otonomi Daerah maupun kebijakan Desentralisasi khususnya persaingan bidang pelayanan kesehatan, serta menghadapi tuntutan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan.

Maka Rumah Sakit sebagai pelaksana pelayanan rujukan harus mampu melakukan perkembangan baik perubahan manajemen dan kebijakan, pola pikir maupun peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dan teknologi kedokteran serta pengelolaannya dengan Sistem Pelayanan Terpadu.

4.1.3. Visi dan Misi Pelayanan RSUD Deli Serdang

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berdaya saing dengan mengutamakan pelayanan profesional, inovatif, dan berbudaya menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional.

2. Misi

- a. Meningkatkan profesionalisme, sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian secara berkesinambungan.
- b. Mengembangkan pelayanan unggulan untuk meningkatkan daya saing serta membangun jejaring dengan institusi lain dalam pelayanan kesehatan.
- c. Mengedepankan rasa kemanusiaan serta pengabdian dalam melayani masyarakat.
- d. Menyediakan sarana dalam mendidik mahasiswa fakultas Kedokteran menjadi Dokter yang memiliki Kompetensi Medik, Kepekaan sosial dan berguna bagi Nusa dan Bangsa.

4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ini bertujuan untuk mengetahui berapa umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja responden yang dapat kita lihat sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pada tabel 4.1. dibawah ini dapat dilihat bahwa usia responden paling banyak berkisar antara 21 -30 tahun yaitu sebanyak 36 orang (46,8%) dan usia 31-

40 tahun sebanyak 22 orang (28,6%) dan usia 41-50 tahun ke atas sebanyak 19 orang (24,7%).

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	21-30	36	46,8
2	31-40	22	28,6
3	41-50	19	24,7
Total		77	100

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2. di bawah ini diketahui bahwa jumlah responden yang terbanyak adalah jenis kelamin Laki-laki sebanyak 40 (51,9%) orang sedangkan sisanya jenis kelamin Perempuan sebanyak 37 (48,1%) orang.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Laki-laki	40	51,9
2	Perempuan	37	48,1
Total		77	100

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3. di bawah ini jumlah responden yang terbanyak adalah tamatan pendidikan SMA sebanyak 47 orang (61,0%) dan pasien yang tamatan SD sebanyak 6 orang (7,8%), SMP sebanyak 12 orang (15,6%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (15,6%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Sekolah Dasar	6	7,8
2	Sekolah Menengah Pertama	12	15,6
3	Sekolah Menengah Atas	47	61,0
4	Perguruan Tinggi	12	15,6
Total		77	100

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4. di bawah ini dapat dilihat distribusi frekuensi responden pekerjaan dengan frekuensi terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 30 orang (39,0) dan frekuensi terendah yaitu PNS sebanyak 7 orang (9,1).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Pegawai Negeri Sipil	7	9,1
2	Karyawan	11	14,3
3	Wiraswasta	30	39,0
4	Ibu Rumah Tangga	13	16,9
5	Mahasiswa	9	11,7
6	Dan lain-lain	7	9,1
Total		77	100

4.2.5. Kinerja Perawat

Kinerja Perawat yang dinilai adalah kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, kemampuan dan inisiatif dikategorikan sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kualitas Pelayanan Perawat

No.	Pernyataan Kualitas Pelayanan Perawat	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Perawat bekerja dengan hati-hati dan teliti.	48	62,3	29	37,7	77	100
2	Perawat memastikan memberikan pelayanan yang maksimal (tanpa ada kesalahan/ keluhan)	46	59,7	31	40,3	77	100
3	Perawat bekerja dengan penuh perhatian terhadap setiap detail dan aspek dalam proses pelayanan	44	57,1	33	42,9	77	100
4	Perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien	43	55,8	34	44,2	77	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kualitas pelayanan yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 48 orang (62,3%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 43 orang (55,8%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 34 orang (44,2%) sedangkan frekuensi terendah yaitu nomor 1 sebanyak 29 orang (37,7%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Pelayanan Perawat

No.	Kualitas Pelayanan Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Baik	44	57,1
2	Baik	33	42,9
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 44 orang (57,1%) menilai kualitas pelayanan perawat tidak baik.

2. Komunikasi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Komunikasi Perawat

No.	Pernyataan Komunikasi Perawat	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Perawat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga dengan 3S (Senyum, Sapa, dan Sentuh)	47	61,0	30	39,0	77	100
2	Perawat menjelaskan terlebih dahulu tentang rencana tindakan dan pengobatan yang akan diberikan	46	59,7	31	40,3	77	100
3	Perawat berkomunikasi dengan sopan, sabar dan empati	46	59,7	31	40,3	77	100
4	Perawat selalu meminta izin pada pasien saat melatih mobilisasi kepada pasien.	36	46,8	41	53,2	77	100

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang komunikasi yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 47 orang (61,0%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 36 orang (46,8%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 41 orang (53,2%) sedangkan frekuensi terendah yaitu nomor 1 sebanyak 30 orang (39,0%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Komunikasi Perawat

No.	Komunikasi Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Baik	42	54,5
2	Baik	35	48,1
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 42 orang (54,5%) menilai komunikasi perawat tidak baik.

3. Kecepatan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kecepatan Perawat

No.	Pernyataan Kecepatan Perawat	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Perawat berespon cepat terhadap kebutuhan pasien dan keluarga	42	54,5	35	45,5	77	100
2	Perawat tanggap terhadap keluhan pasien dan keluarga	41	53,2	36	46,8	77	100
3	Perawat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang diberikan	42	54,5	35	45,5	77	100
4	Perawat memantau dan memelihara kondisi pasien	43	55,8	34	44,2	77	100
5	Perawat berespon cepat dalam menerima pasien baru.	42	54,5	35	45,5	77	100

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kecepatan perawat yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 43 orang (55,8%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 41 orang (53,2%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 36 orang (46,8%) sedangkan frekuensi terendah yaitu nomor 4 sebanyak 34 orang (44,2%).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Kategori Kecepatan Perawat

No.	Kecepatan Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	TidakBaik	40	51,9
2	Baik	37	48,1
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.10. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 40 orang (51,9%) menilai kecepatan perawat tidak baik.

4. Kemampuan

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kemampuan Perawat

No.	Pernyataan Kemampuan Perawat	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Perawat berespon cepat terhadap kebutuhan pasien dan keluarga	46	59,7	31	40,3	77	100
2	Perawat tanggap terhadap keluhan pasien dan keluarga	50	64,9	27	35,1	77	100
3	Perawat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang diberikan	49	63,6	28	36,4	77	100
4	Perawat memantau dan memelihara kondisi pasien	46	59,7	31	40,3	77	100
5	Perawat berespon cepat dalam menerima pasien baru.	46	59,7	31	40,3	77	100

Berdasarkan Tabel 4.11. dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kualitas pelayanan yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 50 orang (64,9%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 1, 4 dan 5 sebanyak 46 orang (59,7%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 1, 4 dan 5 sebanyak 31 orang (40,3%) sedangkan frekuensi terendah yaitu nomor 2 sebanyak 27 orang (35,1%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Kategori Kemampuan Perawat

No.	Kemampuan Perawat	n	%
1	Tidak Baik	33	42,9
2	Baik	44	57,1
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.12. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 33 orang (42,9%) menilai kemampuan perawat tidak baik.

5. Inisiatif

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Inisiatif Perawat

No.	Pernyataan Inisiatif Perawat	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Perawat menyiapkan kursi roda kepada pasien yang akan pulang.	50	64,9	27	35,1	77	100
2	Perawat memanggil dokter ruangan jika ada keluhan terhadap pasien	51	66,2	26	33,8	77	100
3	Perawat selalu meminta arahan dari atasan jika terdapat masalah dalam pelayanan	50	64,9	27	35,1	77	100
4	Perawat meminta maaf jika terjadi ketidaknyamanan dalam memberikan pelayanan	49	63,6	28	36,4	77	100

Berdasarkan Tabel 4.13. dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kualitas pelayanan yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 51 orang (66,2%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 49 orang (63,6%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 28 orang (36,4%) sedangkan frekuensi terendah yaitu nomor 2 sebanyak 26 orang (33,8%).

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Kategori Inisiatif Perawat

No.	Inisiatif Perawat	n	%
1	Tidak Baik	32	41,6
2	Baik	45	58,4
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.14. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 32 orang (41,6%) menilai inisiatif perawat tidak baik.

4.2.6. Kepuasan Pasien

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Kategori Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Bangunan RS terlihat indah dan bersih.	43	55,8	34	44,2	77	100
2	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap.	41	53,2	36	46,8	77	100
3	Perawat berpenampilan rapi dan bersih.	42	54,5	35	45,5	77	100
4	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC, dan air	41	53,2	36	46,8	77	100
5	Perawat memberikan pelayanan teliti, hati-hati, dan tepat waktu sesuai yang dijanjikan.	35	45,5	42	54,5	77	100
6	Perawat membantu jika ada masalah pada pasien.	38	49,4	39	50,6	77	100

7	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat.	42	54,5	35	45,5	77	100
8	Perawat memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan	35	45,5	42	54,5	77	100
9	Perawat bersedia menanggapi keluhan pasien.	38	49,4	39	50,6	77	100
10	Perawat melakukan tindakan secara tepat dan cepat.	45	58,4	32	41,6	77	100
11	Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur.	41	53,2	36	46,8	77	100
12	Perawat menyediakan obat-obatan/ alat-alat medis yang lengkap	36	46,8	41	53,2	77	100
13	Perawat cekatan serta menghargai pasien	36	46,8	41	53,2	77	100
14	Perawat melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman.	43	55,8	34	44,2	77	100
15	Perawat mempunyai catatan medis pasien	42	54,5	35	45,5	77	100
16	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien.	39	50,6	38	49,4	77	100
17	Perawat sungguh-sungguh memperhatikan keadaan pasien.	39	50,6	38	49,4	77	100
18	Perawat mendengarkan keluhan tentang penyakit yang Anda derita serta memberikan jalan keluar dalam konsultasi.	34	44,2	43	55,8	77	100

Berdasarkan tabel 4.15. di atas dapat dilihat distribusi jawaban responden tentang Kepuasan Pasien yang menjawab “Ya” dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 45 orang responden (58,4%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 18 sebanyak 34 orang responden (44,2%) dan distribusi jawaban responden yang menjawab “Tidak” dengan frekuensi terbanyak yaitu pertanyaan nomor 18 sebanyak 43 orang responden

(55,8%) sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 32 orang responden (41,6%).

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Kategori Kepuasan Pasien

No.	Kepuasan Pasien	n	%
1	Tidak Puas	46	59,7
2	Puas	31	40,3
	Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.16. di atas dapat dilihat distribusi kategori jawaban responden dari 77 orang responden sebanyak 46 orang (59,7%) menilai kualitas pelayanan perawat tidak baik.

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kinerja perawat (kualitas pelayanan, kecepatan, komunikasi, kemampuan dan inisiatif) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Pengujian analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* yang ditampilkan dalam tabel silang (*cross-tab*) dengan hasil seperti tabel di bawah ini.

4.3.1. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.17. Tabulasi Silang antara Kualitas Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Kualitas Pelayanan Perawat	Kepuasan Pasien				Total		<i>p value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	3	3,9	41	53,2	44	57,1	0,000
2	Baik	28	36,4	5	6,5	33	42,9	
	Jumlah	31	40,3	46	59,7	77	100	

Tabel 4.17. menjelaskan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kualitas pelayanan perawat “Tidak Baik” sebanyak 44 orang responden (57,1%), diantaranya 3 orang (3,9%) Puas dan 41 responden lainnya (53,2%) “Tidak Puas” dengan kualitas pelayanan. Sedangkan yang menilai kualitas pelayanan “Baik” sebanyak 33 orang responden (42,9%) diantaranya sebanyak 28 orang responden (36,4%) “Puas” dan 5 orang responden (6,5%) “Tidak Puas” dengan kualitas pelayanan perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh ρ value sebesar 0,000 dan oleh karena nilai ρ value ($0,000 < 0,05$), sehingga ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

4.3.2. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.18. Tabulasi Silang antara Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Komunikasi Perawat	Kepuasan Pasien				Total		ρ value
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	4	5,2	38	49,4	42	54,5	0,000
2	Baik	27	35,1	8	10,4	35	45,5	
Jumlah		31	40,3	46	59,7	77	100	

Tabel 4.18. menjelaskan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai komunikasi perawat “Tidak Baik” sebanyak 42 orang responden (54,5%), diantaranya 4 orang (5,2%) “Puas” dan 38 (49,4%) responden lainnya “Tidak Puas” dengan cara komunikasi perawat. Sedangkan yang menilai komunikasi “Baik” sebanyak 35 orang responden

(45,5%) diantaranya sebanyak 27 orang responden (35,1%) “Puas” dan 8 orang responden (10,4%) “Tidak Puas” dengan komunikasi perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh ρ value sebesar 0,000 dan oleh karena nilai ρ value ($0,000 < 0,05$), sehingga ada hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

4.3.3. Hubungan Kecepatan Perawat dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.19. Tabulasi Silang antara Kecepatan Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Kecepatan Perawat	Kepuasan Pasien				Total		ρ value
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	TidakBaik	3	3,9	37	48,1	40	51,9	0,000
2	Baik	28	36,4	9	11,7	37	48,1	
Jumlah		31	40,3	46	59,7	77	100	

Tabel 4.19. menjelaskan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kecepatan perawat “Tidak Baik” sebanyak 40 orang responden (51,9%), diantaranya 3 orang (3,9%) “Puas” dan 37 responden lainnya (48,1%) “Tidak Puas” dengan kecepatan perawat. Sedangkan yang menilai kecepatan perawat “Baik” sebanyak 37 orang responden (48,1%) diantaranya sebanyak 28 orang responden (36,4%) “Puas” dan 9 orang responden (11,7%) “Tidak Puas” dengan kecepatan perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh ρ value sebesar 0,000 dan oleh karena nilai ρ value ($0,000 > 0,05$), sehingga ada hubungan antara kecepatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

4.3.4. Hubungan Kemampuan Perawat dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.20. Tabulasi Silang antara Kemampuan Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Kemampuan Perawat	Kepuasan Pasien				Total		<i>p value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	2	2,6	31	40,3	33	42,9	0,000
2	Baik	29	37,7	15	19,5	44	57,1	
Jumlah		31	40,3	46	59,7	77	100	

Tabel 4.20. menjelaskan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kualitas pelayanan perawat “Tidak Baik” sebanyak 33 orang responden (42,9%), diantaranya 2 orang (2,6%) “Puas” dan 31 responden lainnya (40,3%) “Tidak Puas” dengan kemampuan perawat. Sedangkan yang menilai kemampuan perawat “Baik” sebanyak 44 orang responden (57,1%) diantaranya sebanyak 29 orang responden (37,7%) “Puas” dan 15 orang responden (19,5%) “Tidak Puas” dengan kemampuan perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 dan oleh karena nilai *p value* ($0,000 < 0,05$), sehingga ada hubungan antara kemampuan perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

4.3.5. Hubungan Inisiatif Perawat dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.21. Tabulasi Silang antara Inisiatif Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Inisiatif Perawat	Kepuasan Pasien				Total		<i>p value</i>
		Puas		Tidak Puas		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	11	14,3	21	27,3	32	41,6	0,481
2	Baik	20	26,0	25	32,5	45	58,4	
Jumlah		31	40,3	46	59,7	77	100	

Tabel 4.21. menjelaskan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai inisiatif perawat “Tidak Baik” sebanyak 32 orang responden (41,6%), diantaranya 11 orang (14,3%) “Puas” dan 21 responden lainnya (27,3%) “Tidak Puas” dengan inisiatif perawat. Sedangkan yang menilai inisiatif perawat “Baik” sebanyak 45 orang responden (58,4%) diantaranya sebanyak 20 orang responden (26,0%) “Puas” dan 25 orang responden (32,5%) “Tidak Puas” dengan inisiatif perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,000 dan oleh karena nilai p value ($0,481 < 0,05$), sehingga tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yaitu salah satu pendekatan model matematis untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen kategori yang bersifat dikotom atau *binary*. Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariatnya. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji chi square diketahui dari beberapa variabel independen (kualitas pelayanan, komunikasi, kemampuan dan kecepatan), menunjukkan nilai $p < 0,25$, sehingga variabel tersebut menjadi kandidat permodelan, sedangkan variabel (inisiatif) menunjukkan nilai $p > 0,25$ sehingga variabel tersebut tidak menjadi kandidat permodelan.

Tabel 4.22. Pengaruh Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien

No.	Variabel Independen	B	Nilai p	Exp (B)
1	Kualitas Pelayanan Perawat	3,692	0,016	40,129
2	Komunikasi Perawat	5,494	0,016	243,257
3	Kecepatan Perawat	5,182	0,043	178,048
4	Kemampuan Perawat	3,809	0,042	45,083
5	Inisiatif Perawat	-6,491	0,058	0,002
	<i>Constant</i>	-7,367	0,002	0,001

Tabel 4.22. menunjukkan hasil multivariat dengan menggunakan uji logistik berganda menjelaskan bahwa dari variabel kinerja perawat (kualitas pelayanan dan komunikasi) diperoleh nilai $p=0,016$ dan $p=0,016 < 0,05$, berarti berpengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang karena nilai $p < 0,05$.

Selanjutnya besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) dan dapat dilihat pada tabel 4.22.

- a. Variabel kualitas pelayanan dengan OR 40,129 maka kualitas pelayanan yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 40,129 kali lipat dibandingkan kemampuan yang rendah. Nilai B = Logaritma Natural dari 40,129 = 3,692. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.
- b. Variabel komunikasi dengan OR 243,257 maka komunikasi yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 243,257 kali lipat dibandingkan hasil kerja yang rendah. Nilai B = Logaritma Natural dari 243,257 = 5,494. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka komunikasi mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

- c. Variabel kecepatan dengan OR 178,048 maka kecepatan yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 178,048 kali lipat dibandingkan hasil kerja yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 178,048 = 5,182$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kecepatan mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.
- d. Variabel kemampuan dengan OR 45,083 maka kemampuan yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 45,083 kali lipat dibandingkan hasil kerja yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 45,083 = 3,809$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kemampuan mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

Dari hasil *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasien adalah komunikasi dengan OR 243,257 maka komunikasi yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 9 kali lipat dibandingkan komunikasi yang rendah.

4.4.1. Interpretasi Analisis Regresi Logistik Model Summary

Tabel 4.23. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	15,542	0,682	0,922

Tabel 4.32 menunjukkan menunjukkan hasil interpretasi *output* analisis regresi logistik model summary, nilai *Pseudo R Square* menjelaskan kemampuan variabel independen (*kinerja perawat*) dalam menjelaskan variabel dependen (kepuasan pasien) dengan menggunakan nilai *Cox & Snell R Square* dan *Nagelkerke R Square*. Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,682 dan *Cox & Snell*

R Square 0,922 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen (kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, dan kemampuan) dalam menjelaskan variabel dependen (kepuasan pasien) adalah sebesar 0,682 atau (68,2%) dan terdapat $100 - 68,2 = 31,8\%$ faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen atau dapat dilihat dari persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{(a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4)}}$$

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{(3,692 + 5,494 + 5,182 + 3,809)}}$$

$$= 0,574$$

$F(z)$ = Probabilitas Kepuasan Pasien

$X_{1,2,3,4}$ = Kualitas Pelayanan, Komunikasi, Kecepatan, Kemampuan

a = Konstanta

e = Tingkat kesalahan

Besarnya probabilitas atau kemungkinan kinerja perawat yang dipengaruhi oleh variabel kinerja perawat (kualitas pelayanan, komunikasi, kecepatan, dan kemampuan) adalah sebesar 68,2%, serta terdapat 31,8% faktor lain diluar variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2019

Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan, karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh konsumen setelah konsumen menggunakan barang atau jasa. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik (47).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kualitas pelayanan perawat “Tidak Baik” sebanyak 44 orang responden (57,1%), diantaranya 3 orang (3,9%) Puas dan 41 responden lainnya (53,2%) “Tidak Puas” dengan kualitas pelayanan. Sedangkan yang menilai kualitas pelayanan “Baik” sebanyak 33 orang responden (42,9%) diantaranya sebanyak 28 orang responden (36,4%) “Puas” dan 5 orang responden (6,5%) “Tidak Puas” dengan kualitas pelayanan perawat. Dan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,000 atau $< 0,05$), sehingga ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

Variabel kualitas pelayanan memiliki nilai *sig-p* $0,016 < 0,05$ artinya kualitas pelayanan memiliki pengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2019. Hasil *Odd Ratio* dari variabel kualitas pelayanan dengan OR 40,129 maka komunikasi yang tinggi, memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien sebanyak

40,129 kali lipat dibandingkan kualitas pelayanan yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 40,129 = 3,692$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

Kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan yang didapatkan dari pemberi pelayanan. Keinginan pelanggan kepada pelayanan yang mereka terima merupakan harapan. Pelanggan merupakan fokus dari suatu kualitas. Suatu produk dikatakan berkualitas apabila produk tersebut sesuai dengan keinginan pelanggan, kualitas mengacu kepada suatu yang dapat memberi kepuasan kepada pelanggan (48).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2009) dengan judul “Hubungan Kualitas Layanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang” Hasil penelitian menunjukkan hasil penelitian kualitas pelayanan bahwa 159 orang (83 %) sangat baik, 33 orang (17%) menyatakan baik, sedangkan hasil dari data penelitian kepuasan pasien rawat inap diperoleh bahwa 79 orang (41%) menyatakan sangat puas dan 19 orang (10%) menyatakan cukup puas dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ atau $< 0,05$.

Penelitian Leni Fitia (2017) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta”. Hasil penelitian dimana kesimpulan besar pasien menilai kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dalam kategori baik 47 (63,5%). Sebagian besar tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dalam kategori tinggi 56 (73,0%). Terdapat hubungan yang signifikan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul dengan keeratan hubungan sebesar (43,8%).

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa masih banyak ditemui pasien yang tidak puas dengan kualitas pelayanan perawat, dimana perawat masih kurang dalam melakukan tindakan dan kurangnya respon baik dari perawat terhadap pasien, sehingga hal ini mengacu pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

5.2. Pengaruh Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2019

Kurangnya komunikasi antar perawat dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit. Pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidakpuasan yang dipersepsikan antara harapan (49).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden (100%), yang menilai komunikasi perawat “Tidak Baik” sebanyak 42 orang responden (54,5%),

diantaranya 4 orang (5,2%) “Puas” dan 38 (49,4%) responden lainnya “Tidak Puas” dengan cara komunikasi perawat. Sedangkan yang menilai komunikasi “Baik” sebanyak 35 orang responden (45,5%) diantaranya sebanyak 27 orang responden (35,1%) “Puas” dan 8 orang responden (10,4%) “Tidak Puas” dengan komunikasi perawat. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 atau $< 0,05$, sehingga ada hubungan antara komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

Variabel komunikasi memiliki nilai *sig-p* $0,016 < 0,05$ artinya komunikasi memiliki pengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2019. Hasil *Odd Ratio* dari variabel komunikasi dengan OR 243,257 maka komunikasi yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 243,257 kali lipat dibandingkan komunikasi yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 243,257 = 5,494$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka komunikasi mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan lainnya. Karena keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maka pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan (50).

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan. Efektivitas komunikasi dalam meningkatkan kepuasan pasien sangat

tergantung pada perawat sebagai komunikator dan pasien sebagai komunikan. Perawat harus menyadari bahwa berkomunikasi yang efektif dalam memenuhi kebutuhan dasar selama di rumah sakit (49).

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa komunikasi antara perawat dan pasien belum terjalin dengan baik, dimana perawat tidak memberikan komunikasi yang komunikatif dan gampang dipahami pasien. Peneliti juga mengamati bahwa pasien tidak mendapatkan informasi yang jelas dari perawat, dimana perawat tidak memberi penjelasan secara detail dan tidak memberikan daya tarik kepada pasien dengan cara komunikasi yang baik.

5.3. Pengaruh Kecepatan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2019

Keperawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan. Pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan bekerjasama dengan team kesehatan lainnya dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kecepatan perawat “Tidak Baik” sebanyak 40 orang responden (51,9%), diantaranya 3 orang (3,9%) “Puas” dan 37 responden lainnya (48,1%)

“Tidak Puas” dengan kecepatan perawat. Sedangkan yang menilai kecepatan perawat “Baik” sebanyak 37 orang responden (48,1%) diantaranya sebanyak 28 orang responden (36,4%) “Puas” dan 9 orang responden (11,7%) “Tidak Puas” dengan kecepatan perawat. Dan berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 atau $< 0,05$), sehingga ada hubungan antara kecepatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

Variabel kecepatan memiliki nilai *sig-p* $0,043 < 0,05$ artinya kecepatan memiliki pengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2019. Hasil *Odd Ratio* dari variabel kecepatan dengan OR 178,048 maka komunikasi yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 178,048 kali lipat dibandingkan komunikasi yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 178,048 = 5,182$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kecepatan mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

Kecepatan merupakan kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/pasien (51).

Kecepatan/ketanggapan merupakan kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan informasi yang jelas, hal ini menekankan pada perilaku personal yang memberi pelayanan untuk memperhatikan pertanyaan, permintaan dan kecermatan dari pelanggan.

Kecepatan/ ketanggapan misalnya kemampuan perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti diketahui bahwa masih ditemui perawat yang tidak cepat dalam melaksanakan tugas dan tindakannya kepada pasien, misalnya pasien menginginkan suatu hal, dalam hal ini perawat tidak cepat untuk memberikan. Dan peneliti mengamati bahwa masih ditemui perawat yang melakukan tindakan dengan lambat, misalnya mengganti infus.

5.4. Pengaruh Kemampuan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2019

Perawat pelaksana merupakan orang yang memberikan paling banyak tindakan, jika pasien memerlukan terapi intravena, biasanya perawat memasang jalur intravena dan memberikan pasien cairan dan obat yang ditentukan, jika pasien memerlukan injeksi perawat yang memberikannya, sehingga dalam hal ini pasien dituntut mempunyai kemampuan dalam melaksanakan tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai kualitas pelayanan perawat “Tidak Baik” sebanyak 33 orang responden (42,9%), diantaranya 2 orang (2,6%) “Puas” dan 31 responden lainnya (40,3%) “Tidak Puas” dengan kemampuan perawat. Sedangkan yang menilai kemampuan perawat “Baik” sebanyak 44 orang responden (57,1%) diantaranya sebanyak 29 orang responden (37,7%) “Puas” dan 15 orang responden (19,5%) “Tidak Puas” dengan kemampuan perawat. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-*

square diperoleh p value sebesar 0,000 atau $< 0,05$), sehingga ada hubungan antara kemampuan perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

Variabel kemampuan memiliki nilai $sig-p$ $0,042 < 0,05$ artinya kemampuan memiliki pengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2019. Hasil *Odd Ratio* dari variabel kemampuan dengan OR 45,083 maka kemampuan yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 45,083 kali lipat dibandingkan kemampuan yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 45,083 = 3,809$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka kemampuan mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

Kemampuan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurat yang tinggi. Kemampuan dalam pemberian pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan sesuai dengan skill yang mereka punya. Kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kemampuan menggunakan teknologi kerja yang ada (52).

Kemampuan juga merupakan suatu kemampuan dalam memenuhi janji (tepat waktu, konsisten, kecepatan, dalam pelayanan). Pemenuhan janji dalam pelayanan akan terkait dan mencerminkan kredibilitas perusahaan dalam

pelayanan. Tingkat kompetensi juga dapat dilihat dari kehandalan, sejauh mana tingkat kemampuan perusahaan dapat ditunjukkan. Kehandalan berkaitan dengan probabilitas atau kemungkinan suatu produk melaksanakan fungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu dibawah kondisi tertentu dengan demikian kehandalan merupakan karakteristik yang merefleksikan kemungkinan atau probabilitas tingkat keberhasilan (52).

Berdasarkan pengamatan peneliti diketahui bahwa masih ditemui perawat yang mempunyai kemampuan yang kurang. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya pelatihan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap perawat, sehingga kurangnya kemampuan perawat tersebut dalam melaksanakan tindakan.

5.5. Pengaruh Inisiatif Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2019

Inisiatif seseorang berkaitan dengan daya pikir, kreativitas dalam bentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi. Setiap inisiatif sebaiknya mendapat perhatian atau tanggapan positif dari atasan, kalau memang dia atasan yang baik. Atasan yang kurang baik akan selalu mencegah inisiatif, tanpa memberikan penghargaan berupa argumentasi yang jelas dan mendukung, menyebabkan organisasi akan kehilangan energi atau daya dorong untuk maju. Dengan perkataan lain, inisiatif pegawai yang ada didalam organisasi merupakan daya dorong kemajuan yang akhirnya akan memengaruhi kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari 77 responden (100%), yang menilai inisiatif perawat “Tidak Baik” sebanyak 32 orang responden

(41,6%), diantaranya 11 orang (14,3%) “Puas” dan 21 responden lainnya (27,3%) “Tidak Puas” dengan inisiatif perawat. Sedangkan yang menilai inisiatif perawat “Baik” sebanyak 45 orang responden (58,4%) diantaranya sebanyak 20 orang responden (26,0%) “Puas” dan 25 orang responden (32,5%) “Tidak Puas” dengan inisiatif perawat. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value sebesar 0,481 atau $< 0,05$), sehingga tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019.

Variabel komunikasi memiliki nilai $sig-p$ $0,058 < 0,05$ artinya inisiatif tidak memiliki pengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2019. Hasil *Odd Ratio* dari variabel inisiatif dengan OR 0,002 maka inisiatif yang tinggi, memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien sebanyak 0,002 kali lipat dibandingkan inisiatif yang rendah. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,002 = -6,491$. Oleh karena nilai B bernilai negatif, maka inisiatif tidak mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

Inisiatif (*Initiative*), yaitu setiap pegawai mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya sendiri agar tidak terjadi kemandulan dalam pekerjaan. Kinerja perawat merupakan proses atau rangkaian kegiatan dalamn berhubungan dengan pasien sesuai dengan tugas, pekerjaan, dan tanggung jawab yang secara aktual ditampilkan oleh perawat dalam tugasnya. Proses metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dituju kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit (2).

Kualitas pelayanan keperawatan atau kinerja perawat suatu Rumah Sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan, pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relatif tergantung dari masing-masing individu (8). Sebaliknya ketidakpuasan pasien disebabkan oleh pelayanan keperawatan yang kurang profesional, dalam arti perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak dapat memenuhi semua kebutuhan pasien.

5.6. Implikasi Penelitian

1. Perlu mengoptimalkan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan melalui peningkatan frekuensi tanggung jawab perawat seperti tanggung jawab dalam melakukan penanganan pasien, tidak merugikan pasien, serta memberikan arahan untuk bekerja secara tekun ketika melakukan penanganan kepada pasien.
2. Perlu meningkatkan kualitas pelayanan perawat kepada pasien, agar pasien dapat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, sehingga hal tersebut dapat dijadikan sebagai standar kerja.

3. Perlu memperhatikan komunikasi perawat terhadap pasien maupun keluarga pasien agar tercipta hubungan yang baik pada saat melakukan pelayanan kepada pasien.
4. Perlu meningkatkan kecepatan bekerja perawat dalam tingkat waktu pada saat melakukan pelayanan pada pasien, sehingga perawat dapat dapat bekerja dengan cepat dalam mencapai kepuasan dan peningkatan kerja.
5. Perlu meningkatkan kemampuan perawat dalam meningkatkan skill perawat dalam melakukan tindakan seperti melakukan pemasangan infus, dengan memberikan pelatihan kepada seluruh perawat untuk mengembangkan ilmu dan skill yang mereka miliki.
6. Perlu meningkatkan inisiatif perawat melalui perhatian atau tanggapan positif dari atasan untuk melakukan suatu pekerjaan yang baik agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan pelayanan kepada pasien guna meningkatkan kinerja dan kepuasan bagi pasien.

5.7. Keterbatasan Penelitian

1. Pada waktu mengumpulkan data melalui kuesioner, peneliti tidak mampu membatasi adanya interaksi diantara responden karena pengisian kuesioner ini dilakukan secara bergiliran kepada pasien maupun keluarga pasien, sehingga mungkin juga pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner sudah diketahui responden yang lainnya walaupun pada saat penyerahan kuesioner sudah diberikan penjelasan agar dalam pengisian kuesioner sendiri dan tidak memberi tahu jawaban kepada responden lainnya.

2. Responden melakukan sendiri pengisian kuesioner (*self administered questionnaire*) yang bersifat subyektif, sehingga diperkirakan adanya kecenderungan dari responden untuk memilih alternatif jawaban yang terbaik. Instrumen penelitian berupa kuesioner dimana sudah disediakan jawabannya, sehingga tidak memberikan keleluasaan kepada responden dalam memberikan jawabannya.
3. Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan *cross sectional* yaitu semua variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur pada saat bersamaan, sehingga analisis data yang didapat hanya bisa mengetahui pengaruh atau hubungan diantara variabel yang ada, tetapi tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

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

1. Ada pengaruh antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga sebaliknya apabila kualitas pelayanan kurang baik akan menurunkan kepuasan pasien.
2. Ada pengaruh antara komunikasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga sebaliknya apabila komunikasi kurang baik akan menurunkan kepuasan pasien.
3. Ada pengaruh antara kecepatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan bertindak yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga sebaliknya apabila kecepatan dalam bertindak perawat rendah maka akan menurunkan kepuasan pasien sendiri.
4. Ada pengaruh kemampuan antara dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga

sebaliknya apabila kemampuan yang dihasilkan perawat rendah maka akan menurunkan kepuasan pasien itu sendiri.

5. Tidak ada pengaruh antara inisiatif dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hal ini menunjukkan bahwa inisiatif yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien, begitu juga sebaliknya apabila inisiatif yang diberikan kepada pasien rendah maka akan menurunkan tingkat kepuasan pasien.
6. Faktor yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasien adalah komunikasi dimana komunikasi perawat yang tinggi lebih memiliki pengaruh terhadap peningkatan kepuasan dari pasien.

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang
 - a. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam penanganan kepuasan pasien seperti :
 - 1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan perawat dan komunikasi yang baik dalam melakukan penanganan pasien, tidak merugikan pasien, serta memberikan arahan kepada perawat untuk bekerja secara tekun ketika melakukan penanganan kepada pasien agar pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan rumah sakit.
2. Bagi Perawat

Diharapkan para perawat pelaksana dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan sikap sehingga bisa menjadi perawat yang profesional

sekaligus terdorong melakukan keperawatan dengan lebih baik lagi, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat melakukan penelitian di rumah sakit lain yang masih mengalami hal yang sama yakni kepuasan pasien yang masih rendah terhadap kinerja perawat.
- b. Dapat menggunakan teknik kualitatif (wawancara) langsung kepada responden agar bisa menggali keterbukaan jawaban responden secara pasti terhadap kinerja perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yoga Aditama T. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi ke 2; 2008.
2. Indonesia R. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Vol. 307, Lembaran Negara Nomor. 2014.
3. Yani A. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: PT. Citra Wisma Satria. 2007.
4. Lasmita VM. Perlindungan Hukum bagi Perawat Dalam Tindakan Medis Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, Pasca Disahkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan. Universitas Gadjah Mada; 2015.
5. Nasrul E. Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat. Ed II Jakarta EGC. 1998;
6. Potter PA. Fundamental keperawatan. Elsevier; 2010.
7. Nursalam N. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Jakarta Salemba Med. 2007;
8. Joharno NE. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya. 2009.
9. Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *Curationis*. 2013;36(1):1–8.
10. Nursalam N. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
11. Wirawan. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia : Teori Aplikasi dan Penelitian. Jakarta: Salemba Empat. 2009.
12. Khamida K, Mastiah M. Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *J Heal Sci*. 2015;8(2).
13. Suriana. Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban provins Kepulauan Riau). 2014;1–21.
14. Nursalam. Keperawatan Manajemen Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
15. Abdullah AZ, Hamzah A, Mulyono MH. Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Junal AKK*. 2013;2(1):18–26.
16. Andriani S. S. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah kabupaten magelang. *J Kesehatan*, ISSN 1979-7621. 2009;2:71–80.
17. Dewi UL, Kurniawati T. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah di RS DR. Soetarto Yogyakarta. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta; 2014.
18. Magriroh. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat jalan di Puskesmas Lemba sada Kabupaten Donggala. 2014;
19. Fitia L. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul. STIKES

- Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
20. Luan MG. Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III 04.06. 03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *J Ilm Keperawatan Indones.* 2018;1(2):9–28.
 21. Krisnawati T, Utami NW, Lasri L. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nurs News J Ilm Keperawatan.* 2017;2(2).
 22. Hafid MA. Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa. *J Kesehat.* 2014;7(2).
 23. Gibson JL. *Struktur Organisasi dan Manajemen.* Vol. 5, Jakarta: Erlangga. 2003.
 24. Jackson JH, Mathis RL. *Manajemen sumber daya manusia.* Jakarta: Salemba Empat. 2002.
 25. Ilyas Y. *Kinerja Teori, Penilaian & Penelitian.* Jakarta: Badan penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2002.
 26. Moeherton E, Si DM. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi.* Surabaya: Ghalia Indonesia; 2012.
 27. Sutrisno E. *Manajemen Sumber Daya Manusia,* ed. I, cet. II. Kencana, Jakarta. 2010.
 28. Prawirosentono S. *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Era Perdagangan Bebas Dunia.* Edisi kedua. Yogyakarta: BPFE. 2008.
 29. Mangkunegara AAAP. *Evaluasi kinerja SDM.* Tiga Serangkai;
 30. Sutrisno E. *Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan Keenam.* Jakarta: Pranada Media Group. 2014.
 31. Rizki A. *Sistem Manajemen Kinerja.* Jakarta: Gramedia; 2001.
 32. Sabarguna BS. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit.* Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY. 2004.
 33. Nursalam P. *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta; 2013.
 34. Kotler P. *Manajemen Pemasaran Perspektif Asia.* Buku I, Penerbit Andi Yogyakarta. 1999.
 35. Fandy T. *Strategi pemasaran.* Yogyakarta: Andi. 2008.
 36. Nursalam. *Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Edisi Ketiga. Salemba Medika, Jakarta. 2012.
 37. Junaidi. *Indikator Pemanfaatan Fasilitas Rumah Sakit.* Econ Dev Dep Fac Econ Business, University Jambi. 2010;
 38. Satrianegara MF, Saleha S. *Buku ajar organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan serta kebidanan.* Jakarta Salemba Med. 2009;
 39. Indonesia DKR. *Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1239 tahun 2011 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.* Jakarta; 2001.
 40. Carpenito LJ. *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan Alih Bahasa Monika Ester.* Edisi 2. Jakarta: Egc; 2007.
 41. Hidayat AA. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Vol. 15, Jakarta: Salemba Medika. 2004.

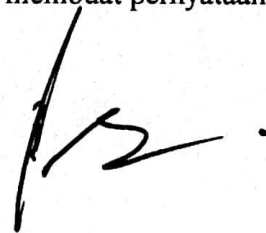
42. Indonesia R. Undang-undang No. 38 Tentang Keperawatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. 2014.
43. Nursalam. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Med Jakarta. 2002;
44. Masri S, Effendi S. Metode penelitian survei. LP3Es, Jakarta. 1989.
45. Aziz Alimul H. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika: Jakarta; 2008.
46. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis. 2015.
47. Assauri S. Customer service yang baik landasan pencapaian customer satisfaction. Vol. 1, Usahawan. 2003. 25–30 p.
48. Kottler P, Keller KL. Marketing management. Analyse, Planung, Umsetzung und. 2006.
49. Sarifah A, Winda I. Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bangsal Alamanda RSUD Sleman Yogyakarta. Universitas Alma Ata; 2013.
50. Rosiatul A, Sumarliyah E, Tipo A. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya; 2011.
51. Nuruddin A. Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap KEPUASAN Pelanggan (Studi pada pelanggan Jambuluwuk Batu Village Resort). University of Muhammadiyah Malang; 2016.
52. Nasyrah N, Darwis D. Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. J Mirai Manag. 2017;2(1):133–48.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/ Tim Penguji.
3. Dalam penulisan 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.

Medan, Oktober 2019
Yang membuat pernyataan



Ruth Merry Simorangkir
Nim: 1602011157

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ruth Merry Simorangkir
Nim : 1602011157
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*)** atas tesis saya yang berjudul :

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2019

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Database*), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Oktober 2019
Yang menandatangani,


(Ruth Merry Simorangkir)

Lampiran 2.**KUESIONER****HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI
INSTALASI RAWAT INAPDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DELI SERDANG TAHUN 2019****Petunjuk Pengisian Kuesioner :**

1. Isilah data diri Anda dan berikan jawaban yang Anda anggap tepat atas pertanyaan/ pernyataan di bawah ini.
2. Mohon diisi dengan jujur.
3. Periksa kembali jawaban Anda.

I. Data Responden

1. No. Responden :(diisi oleh peneliti)
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

II. Variabel Independen (X) : Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban pernyataan pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Kualitas Pelayanan		
1	Perawat bekerja dengan hati-hati dan teliti		
2	Perawat memastikan memberikan pelayanan yang maksimal (tanpa ada kesalahan/ keluhan)		
3	Perawat bekerja dengan penuh perhatian terhadap setiap detail dan aspek dalam proses pelayanan		
4	Perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien		
	Komunikasi		
5	Perawat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga dengan 3S (Senyum, Sapa, dan Sentuh)		
6	Perawat menjelaskan terlebih dahulu tentang rencana tindakan dan pengobatan yang akan diberikan		
7	Perawat berkomunikasi dengan sopan, sabar dan empati		
8	Perawat selalu meminta ijin pada pasien saat melatih mobilisasi kepada pasien.		
	Kecepatan		
9	Perawat berespon cepat terhadap kebutuhan pasien dan keluarga		
10	Perawat tanggap terhadap keluhan pasien dan keluarga		
11	Perawat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang diberikan		
12	Perawat memantau dan memelihara kondisi pasien		
13	Perawat berespon cepat dalam menerima pasien baru.		
	Kemampuan		
14	Perawat bekerja sesuai dengan SOP (Standar Prosesur Operational)		
15	Saya melakukan pengkajian keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan		
16	Saya berperan serta dalam pelaksanaan terapi keperawatan kepada pasien		
17	Saya melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang sudah diberikan		
18	Saya mencatat semua asuhan keperawatan di dalam rekam medis		

	Inisiatif		
19	Perawat menyiapkan kursi roda kepada pasien yang akan pulang.		
20	Perawat memanggil dokter ruangan jika ada keluhan terhadap pasien		
21	Perawat selalu meminta arahan dari atasan jika terdapat masalah dalam pelayanan		
22	Perawat meminta maaf jika terjadi ketidaknyamanan dalam memberikan pelayanan		

II. Variabel Dependen (Y) : Kepuasan Pasien

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban pernyataan pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bangunan RS terlihat indah dan bersih.		
2	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap.		
3	Perawat berpenampilan rapi dan bersih.		
4	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC, dan air		
5	Perawat memberikan pelayanan teliti, hati-hati, dan tepat waktu sesuai yang dijanjikan.		
6	Perawat membantu jika ada masalah pada pasien.		
7	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat.		
8	Perawat memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan		
9	Perawat bersedia menanggapi keluhan pasien.		
10	Perawat melakukan tindakan secara tepat dan cepat.		
11	Perawat melakukan tindakan sesuai prosedur.		
12	Perawat menyediakan obat-obatan/ alat-alat medis yang lengkap		
13	Perawat cekatan serta menghargai pasien		
14	Perawat melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman.		
15	Perawat mempunyai catatan medis pasien		
16	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien.		
17	Perawat sungguh-sungguh memperhatikan keadaan pasien.		
18	Perawat mendengarkan keluhan tentang penyakit yang Anda derita serta memberikan jalan keluar dalam konsultasi.		

Lampiran 3

MASTER DATA UJI VALIDITAS

No	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Jb	KM1	KM2	KM3	KM4	KM5	Jb	KC1	KC2	KC3	KC4	KC5	Jb	KMP1	KMP2	KMP3	KMP4	KMP5	Jb	I1	I2	I3	I4	I5	Jb	K.Pas1	K.Pas2	K.Pas3	K.Pas4	K.Pas5	K.Pas6	K.Pas7	K.Pas8	K.Pas9	K.Pas10	K.Pas11	K.Pas12	K.Pas13	K.Pas14	K.Pas15	K.Pas16	K.Pas17	K.Pas18	K.Pas19	K.Pas20	Jb
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
2	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
5	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11	
6	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	16	
7	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
9	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	
10	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11	
11	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14
12	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12		
13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
14	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
15	0	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	1	3	1	1	0	1	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14	
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
17	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	12
20	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	11

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas Kinerja Perawat (Kualitas Pelayanan, Komunikasi, Kecepatan, Kemampuan, Dan Inisiatif)

Correlations

	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	Total
KP1 Pearson Correlation	1	,167	,204	,492*	,229	,692**
Sig. (2-tailed)		,482	,388	,027	,332	,001
N	20	20	20	20	20	20
KP2 Pearson Correlation	,167	1	,816**	-,123	-,057	,621**
Sig. (2-tailed)	,482		,000	,605	,811	,003
N	20	20	20	20	20	20
KP3 Pearson Correlation	,204	,816**	1	,101	,140	,761**
Sig. (2-tailed)	,388	,000		,673	,556	,000
N	20	20	20	20	20	20
KP4 Pearson Correlation	,492*	-,123	,101	1	,183	,549*
Sig. (2-tailed)	,027	,605	,673		,440	,012
N	20	20	20	20	20	20
KP5 Pearson Correlation	,229	-,057	,140	,183	1	,416
Sig. (2-tailed)	,332	,811	,556	,440		,068
N	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	,692**	,621**	,761**	,549*	,416	
Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,012	,068	
N	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,589	5

Correlations

	KM1	KM2	KM3	KM4	KM5	Total
KM1 Pearson Correlation	1	,082	,375	-,082	,287	,552*
Sig. (2-tailed)		,731	,103	,731	,220	,012
N	20	20	20	20	20	20
KM2 Pearson Correlation	,082	1	,082	,212	,798**	,730**
Sig. (2-tailed)	,731		,731	,369	,000	,000
N	20	20	20	20	20	20
KM3 Pearson Correlation	,375	,082	1	-,082	,287	,552*
Sig. (2-tailed)	,103	,731		,731	,220	,012
N	20	20	20	20	20	20
KM4 Pearson Correlation	-,082	,212	-,082	1	,010	,357
Sig. (2-tailed)	,731	,369	,731		,966	,123
N	20	20	20	20	20	20
KM5 Pearson Correlation	,287	,798**	,287	,010	1	,798**
Sig. (2-tailed)	,220	,000	,220	,966		,000
N	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	,552*	,730**	,552*	,357	,798**	1
Sig. (2-tailed)	,012	,000	,012	,123	,000	
N	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,551	5

Correlations

	KC1	KC2	KC3	KC4	KC5	Total
KC1 Pearson Correlation	1	,167	,287	,471*	,204	,660**
Sig. (2-tailed)		,482	,220	,036	,388	,002
N	20	20	20	20	20	20
KC2 Pearson Correlation	,167	1	-,123	,043	,816**	,595**
Sig. (2-tailed)	,482		,605	,858	,000	,006
N	20	20	20	20	20	20
KC3 Pearson Correlation	,287	-,123	1	,601**	,101	,580**
Sig. (2-tailed)	,220	,605		,005	,673	,007
N	20	20	20	20	20	20
KC4 Pearson Correlation	,471*	,043	,601**	1	,105	,684**
Sig. (2-tailed)	,036	,858	,005		,660	,001
N	20	20	20	20	20	20
KC5 Pearson Correlation	,204	,816**	,101	,105	1	,697**
Sig. (2-tailed)	,388	,000	,673	,660		,001
N	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	,660**	,595**	,580**	,684**	,697**	1
Sig. (2-tailed)	,002	,006	,007	,001	,001	
N	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,645	5

Correlations

		KMP1	KMP2	KMP3	KMP4	KMP5	Total
KMP1	Pearson Correlation	1	,167	,204	,792**	,471*	,764**
	Sig. (2-tailed)		,482	,388	,000	,036	,000
	N	20	20	20	20	20	20
KMP2	Pearson Correlation	,167	1	,816**	-,042	,236	,640**
	Sig. (2-tailed)	,482		,000	,862	,317	,002
	N	20	20	20	20	20	20
KMP3	Pearson Correlation	,204	,816**	1	,000	,346	,694**
	Sig. (2-tailed)	,388	,000		1,000	,135	,001
	N	20	20	20	20	20	20
KMP4	Pearson Correlation	,792**	-,042	,000	1	,471*	,640**
	Sig. (2-tailed)	,000	,862	1,000		,036	,002
	N	20	20	20	20	20	20
KMP5	Pearson Correlation	,471*	,236	,346	,471*	1	,714**
	Sig. (2-tailed)	,036	,317	,135	,036		,000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,764**	,640**	,694**	,640**	,714**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,001	,002	,000	
	N	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,723	5

Correlations

	I1	I2	I3	I4	I5	Total
I1 Pearson Correlation	1	,082	,375	,792**	,356	,864**
Sig. (2-tailed)		,731	,103	,000	,123	,000
N	20	20	20	20	20	20
I2 Pearson Correlation	,082	1	,082	-,123	,066	,374
Sig. (2-tailed)	,731		,731	,605	,783	,104
N	20	20	20	20	20	20
I3 Pearson Correlation	,375	,082	1	,167	-,089	,515*
Sig. (2-tailed)	,103	,731		,482	,709	,020
N	20	20	20	20	20	20
I4 Pearson Correlation	,792**	-,123	,167	1	,356	,724**
Sig. (2-tailed)	,000	,605	,482		,123	,000
N	20	20	20	20	20	20
I5 Pearson Correlation	,356	,066	-,089	,356	1	,544*
Sig. (2-tailed)	,123	,783	,709	,123		,013
N	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	,864**	,374	,515*	,724**	,544*	1
Sig. (2-tailed)	,000	,104	,020	,000	,013	
N	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,565	5

Lampiran 6

Jawaban Responden

KP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	37,7	37,7	37,7
	Ya	48	62,3	62,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	42,9	42,9	42,9
	Ya	44	57,1	57,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	44,2	44,2	44,2
	Ya	43	55,8	55,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KM1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	39,0	39,0	39,0
	Ya	47	61,0	61,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KM2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KM3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KM4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	53,2	53,2	53,2
	Ya	36	46,8	46,8	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	46,8	46,8	46,8
	Ya	41	53,2	53,2	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KC4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	44,2	44,2	44,2
	Ya	43	55,8	55,8	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KC5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KMP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KMP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	35,1	35,1	35,1
	Ya	50	64,9	64,9	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KMP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	36,4	36,4	36,4
	Ya	49	63,6	63,6	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KMP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KMP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	40,3	40,3	40,3
	Ya	46	59,7	59,7	100,0
Total		77	100,0	100,0	

I1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	35,1	35,1	35,1
	Ya	50	64,9	64,9	100,0
Total		77	100,0	100,0	

I2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	33,8	33,8	33,8
	Ya	51	66,2	66,2	100,0
Total		77	100,0	100,0	

I3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	35,1	35,1	35,1
	Ya	50	64,9	64,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

I4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	36,4	36,4	36,4
	Ya	49	63,6	63,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	44,2	44,2	44,2
	Ya	43	55,8	55,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	46,8	46,8	46,8
	Ya	41	53,2	53,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	46,8	46,8	46,8
	Ya	41	53,2	53,2	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	54,5	54,5	54,5
	Ya	35	45,5	45,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	50,6	50,6	50,6
	Ya	38	49,4	49,4	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	54,5	54,5	54,5
	Ya	35	45,5	45,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	50,6	50,6	50,6
	Ya	38	49,4	49,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	41,6	41,6	41,6
	Ya	45	58,4	58,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	46,8	46,8	46,8
	Ya	41	53,2	53,2	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	53,2	53,2	53,2
	Ya	36	46,8	46,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	53,2	53,2	53,2
	Ya	36	46,8	46,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

KPP14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	44,2	44,2	44,2
	Ya	43	55,8	55,8	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	45,5	45,5	45,5
	Ya	42	54,5	54,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	49,4	49,4	49,4
	Ya	39	50,6	50,6	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	49,4	49,4	49,4
	Ya	39	50,6	50,6	100,0
Total		77	100,0	100,0	

KPP18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	55,8	55,8	55,8
	Ya	34	44,2	44,2	100,0
Total		77	100,0	100,0	

Frequencies

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 Tahun	36	46,8	46,8	46,8
31-40 Tahun	22	28,6	28,6	75,3
41-50 Tahun	19	24,7	24,7	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	7,8	7,8	7,8
SMP	12	15,6	15,6	23,4
SMA	47	61,0	61,0	84,4
Perguruan Tinggi	12	15,6	15,6	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	40	51,9	51,9	51,9
Perempuan	37	48,1	48,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri Sipil	7	9,1	9,1	9,1
Karyawan	11	14,3	14,3	23,4
Wiraswasta	30	39,0	39,0	62,3
Ibu Rumah Tangga	13	16,9	16,9	79,2
Mahasiswa	9	11,7	11,7	90,9
Dan Lain-Lain	7	9,1	9,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Kualitas_Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	44	57,1	57,1	57,1
	Baik	33	42,9	42,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	42	54,5	54,5	54,5
	Baik	35	45,5	45,5	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Kecepatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	40	51,9	51,9	51,9
	Baik	37	48,1	48,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Kemampuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	33	42,9	42,9	42,9
	Baik	44	57,1	57,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Inisiatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	32	41,6	41,6	41,6
	Baik	45	58,4	58,4	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	46	59,7	59,7	59,7
	Puas	31	40,3	40,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Crosstabs

Kualitas Pelayanan*Kepuasan Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kualitas_Pelayanan	Tidak Baik	Count	41	3	44
		Expected Count	26,3	17,7	44,0
		% within Kualitas_Pelayanan	93,2%	6,8%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	89,1%	9,7%	57,1%
		% of Total	53,2%	3,9%	57,1%
	Baik	Count	5	28	33
		Expected Count	19,7	13,3	33,0
		% within Kualitas_Pelayanan	15,2%	84,8%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	10,9%	90,3%	42,9%
		% of Total	6,5%	36,4%	42,9%
Total	Count	46	31	77	
	Expected Count	46,0	31,0	77,0	
	% within Kualitas_Pelayanan	59,7%	40,3%	100,0%	
	% within Kepuasan_Pasien	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	59,7%	40,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47,738 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	44,549	1	,000		
Likelihood Ratio	53,828	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	47,118	1	,000		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Komunikasi	Tidak Baik	Count	38	4	42
		Expected Count	25,1	16,9	42,0
		% within Komunikasi	90,5%	9,5%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	82,6%	12,9%	54,5%
		% of Total	49,4%	5,2%	54,5%
	Baik	Count	8	27	35
		Expected Count	20,9	14,1	35,0
		% within Komunikasi	22,9%	77,1%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	17,4%	87,1%	45,5%
		% of Total	10,4%	35,1%	45,5%
Total		Count	46	31	77
		Expected Count	46,0	31,0	77,0
		% within Komunikasi	59,7%	40,3%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	59,7%	40,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,293 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	33,536	1	,000		
Likelihood Ratio	39,758	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	35,822	1	,000		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Kecepatan * Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kecepatan	Tidak Baik	Count	37	3	40
		Expected Count	23,9	16,1	40,0
		% within Kecepatan	92,5%	7,5%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	80,4%	9,7%	51,9%
		% of Total	48,1%	3,9%	51,9%
	Baik	Count	9	28	37
		Expected Count	22,1	14,9	37,0
		% within Kecepatan	24,3%	75,7%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	19,6%	90,3%	48,1%
		% of Total	11,7%	36,4%	48,1%
Total	Count	46	31	77	
	Expected Count	46,0	31,0	77,0	
	% within Kecepatan	59,7%	40,3%	100,0%	
	% within Kepuasan_Pasien	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	59,7%	40,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,144 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	34,364	1	,000		
Likelihood Ratio	41,439	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	36,662	1	,000		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Kemampuan * Kepuasan_Pasien

Crosstab

		Kepuasan_Pasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Kemampuan Tidak Baik	Count	31	2	33
	Expected Count	19,7	13,3	33,0
	% within Kemampuan	93,9%	6,1%	100,0%
	% within Kepuasan_Pasien	67,4%	6,5%	42,9%
	% of Total	40,3%	2,6%	42,9%
Baik	Count	15	29	44
	Expected Count	26,3	17,7	44,0
	% within Kemampuan	34,1%	65,9%	100,0%
	% within Kepuasan_Pasien	32,6%	93,5%	57,1%
	% of Total	19,5%	37,7%	57,1%
Total	Count	46	31	77
	Expected Count	46,0	31,0	77,0
	% within Kemampuan	59,7%	40,3%	100,0%
	% within Kepuasan_Pasien	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	59,7%	40,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,083 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	25,650	1	,000		
Likelihood Ratio	32,250	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,718	1	,000		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Inisiatif * Kepuasan_Pasien

Crosstab

			Kepuasan_Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Inisiatif	Tidak Baik	Count	21	11	32
		Expected Count	19,1	12,9	32,0
		% within Inisiatif	65,6%	34,4%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	45,7%	35,5%	41,6%
		% of Total	27,3%	14,3%	41,6%
Baik	Baik	Count	25	20	45
		Expected Count	26,9	18,1	45,0
		% within Inisiatif	55,6%	44,4%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	54,3%	64,5%	58,4%
		% of Total	32,5%	26,0%	58,4%
Total		Count	46	31	77
		Expected Count	46,0	31,0	77,0
		% within Inisiatif	59,7%	40,3%	100,0%
		% within Kepuasan_Pasien	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	59,7%	40,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,788 ^a	1	,375		
Continuity Correction ^b	,425	1	,514		
Likelihood Ratio	,794	1	,373		
Fisher's Exact Test				,481	,258
Linear-by-Linear Association	,778	1	,378		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	15,542 ^a	,682	,922

a. Estimation terminated at iteration number 9 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Kualitas_Pelayanan	3,692	1,532	5,806	1	,016	40,129
Komunikasi	5,494	2,274	5,839	1	,016	243,257
Kecepatan	5,182	2,562	4,093	1	,043	178,048
Kemampuan	3,809	1,876	4,122	1	,042	45,083
Inisiatif	-6,491	3,422	3,597	1	,058	,002
Constant	-7,367	2,347	9,853	1	,002	,001

a. Variable(s) entered on step 1: Kualitas_Pelayanan, Komunikasi, Kecepatan, Kemampuan, Inisiatif.



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
LUBUK PAKAM

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511
Telp. (061) 7952068 - 7954477
Website : rsud.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 16 Oktober 2018

Nomor : 2712.440/RSUD/X/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Awal

Kepada Yth,
Ka.Sub.Bag. Rekam Medis
Ka.Ruangan/Ka.Poli/Instalasi
Di -

Tempat .

Dengan hormat,

1. Sesuai dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Nomor : 034.16/EXT/DKN/FKM/IKM/IX/2018 Tanggal 01 Oktober 2018 perihal Permohonan Survei Awal .
2. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka bersama ini mohon dibantu dalam hal Izin Penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut dibawah ini.

NO	NAMA MAHASISWA	NPM	JUDUL
1.	Ruth Merry Simorangkir	1602011157	Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2018

3. Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Direktur RSUD. Deli Serdang
Ka. Bag. Sekretariat
dr. Eriza Kaban, M.Kes.
Pembina Tk I
NIP.19770108 200312 1 012



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 : 1046/EXT/DKN/FFM/KHM/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
di-Tempat

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

Nama : RUTH MERRY SIMORANGKIR
NPM : 1602011157

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 dengan judul:

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2019

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 yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 28/10/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 0810027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
LUBUK PAKAM

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511
Telp. (061) 7952068 - 7954477
Website : rsud.deliserdangkab.go.id

Nomor : 00461/A4.KK/V/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Lubuk Pakam, 29 Mei 2019
Kepada Yth :
Dekan FKM INKES HELVETIA
di -

Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Nomor : 1046/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa :

Nama : Ruth Merry Simorangkir
NPM : 1602011157
Judul Penelitian : HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG TAHUN 2019

Diberikan izin penelitian di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian harus mengikuti peraturan yang berlaku di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Ka. Komkordik UPT RSUD Deli Serdang



Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp. PD
NID. 19761129 2006041 006



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 : RUTH MERRY SIMORANGKIR
 : 1602011157
 NPM :
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI
 : RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
 TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14-8-2019	Bab IV		
2	5-9-2019	Bab V - VI		
3	26-9-2019	Bab VII - VIII		
4	10-10-2019	Bab IX	ke u lingkaran	
5				
6				
7				
8				

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

Medan, 09/10/2019
 Pembimbing 2 (Dua)

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

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

PETENTUAN:
 Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
 Lembar (1) lembar untuk Prodi.
 Lembar (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
 Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
 Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
 Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
 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 : RUTH MERRY SIMORANGKIR
NPM : 1602011157
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit



Judul : HUBUNGAN KINERJA PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG
TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	08-08-2019	BAB 4	Perbaikan	
2	09-09-2019	BAB 4-5	Perbaikan	
3	09-10-2019	BAB 5-6	Perbaikan	
4	10-11-2019	BAB 4.5.6 <i>Arie Mij...</i>	ACC	
5				
6				
7				
8				

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

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

Medan, 09/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP,
M.Kes,Epid

PETENTUAN:

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

DOKUMENTASI



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Dahlia



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Tulip



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Sakura



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Asoka



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Melati



Wawancara dan pengisian kuesioner di ruang rawat inap Anggrek