

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT SARI MULIA BANJARMASIN TAHUN 2013

Muhammad Arief Wijaksono¹, Husin², Hariadi Widodo³

Pendahuluan

Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, menuntut rumah sakit untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya dengan cara memberikan pelayanan yang bermutu.

Perawat menjadi profesi yang penting dalam menjaga mutu pelayanan di Rumah Sakit. Sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, perawat dituntut menjalankan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan kepuasan pasien sebagai tolak ukurnya.

Pada tahun 2012 Rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan predikat *Best Banjarmasin Service Excellence Champion* untuk kategori *Private Hospital*, yang artinya rumah sakit Sari Mulia adalah rumah sakit swasta dengan pelayanan terbaik di Banjarmasin.

Menurut data primer yang diperoleh dengan metode wawancara terhadap 10 orang pasien ditemukan adanya suara kekecewaan atas pelayanan keperawatan sebanyak 3 suara. Kekecewaan tersebut merujuk pada dimensi hubungan antar manusia dan keamanan.

Metodologi

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik pendekatan kuantitatif dengan *cross sectional* sebagai rancangan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin pada bulan September 2013. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani proses perawatan diruang rawat inap yang telah menjalani perawatan selama 2 x 24 jam, pasien dalam keadaan sadar dan dapat diajak berkomunikasi, khusus untuk pasien anak diwakilkan oleh orang tuanya dalam pengisian

kuesioner. Teknik pengambilan sample menggunakan *accidental sampling*, jumlah sampel yang didapat pada penelitian ini berjumlah 87 orang pasien.

Variabel pada penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen yang diukur menggunakan kuesioner.

Setelah data lengkap, kemudian dianalisis menggunakan uji *spearman rank* untuk mengetahui seberapa besar hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Hasil Penelitian

Karakteristik Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden terbanyak memiliki umur antara 36 s/d 50 tahun dengan persentase 52,87%.

No.	Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	< 25 tahun	24	27,58
2.	25 s/d 35	11	12,64
3.	36 s/d 50 tahun	46	52,87
4.	> 50 tahun	6	6,89

Jumlah	87	100
--------	----	-----

Berdasarkan data yang telah dianalisis, responden terbanyak

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	47	54,02
2.	Perempuan	40	45,97
Jumlah		87	100

berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 54,02% (47 orang).

Berdasarkan tingkat

No.	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	4	2,29
2.	SD	5	5,74
3.	SMP	7	8,04
4.	SMA	22	26,43
5.	Diploma	19	22,98
6.	Sarjana	30	34,48
Jumlah		87	100

pendidikan responden, yang terbanyak adalah sarjana dengan persentase 34,48%.

Posisi Dan Prioritas Atribut

Harapan Dan Kinerja

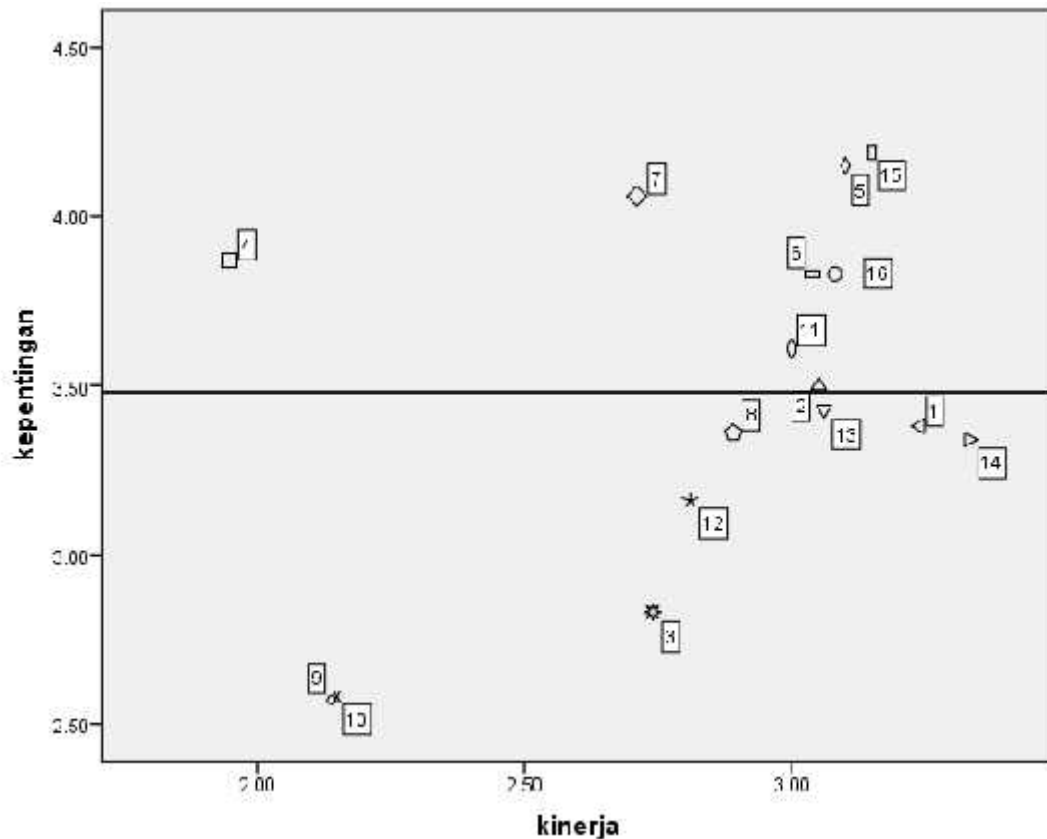
Kuadran I

Pada kuadran ini merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien namun kinerjanya masih

kurang. Adapun aspek – aspek tersebut terdiri atas:

- Perawat memperkenalkan diri kepada pasien (4)

Gambar 1. Diagram Kartesius



- Tampilan perawat saat melakukan tindakan meyakinkan dan membuat pasien merasa aman (7)

Kuadran II

Merupakan aspek – aspek yang dianggap sangat penting oleh pasien dan kinerja layanan keperawatannya sudah hampir

memenuhi harapan pasien, antara lain:

- Perawat cekatan dalam melakukan tindakan (2)
- Perawat memberitahukan jenis obat dan fungsinya sebelum menyutikkannya (5)
- Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan

diberikan / inform consent sebelum melakukan tindakan (6)

- Perawat tanggap terhadap keluhan pasien (11)
- Perawat tidak bermuka masam saat berhadapan dengan pasien (murah senyum) (15)
- Perawat perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien (16)

Kuadran III

Semua yang ada di kuadran III merupakan aspek yang dianggap kurang penting oleh pasien dan kinerja layanan keperawatannya masih belum memadai karena masih dibawah nilai rata – rata penilaian kinerja layanan keperawatan. Adapun aspek – aspek yang ada di kuadran III adalah sebagai berikut:

- Perawat cepat datang ketika pasien memanggil (3)
- Perawat melakukan tindakan sesuai dengan waktu yang dijanjikan (9)
- Perawat melakukan kontrak waktu sebelum melakukan tindakan (10)
- Perawat selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien (12)

Kuadran IV

Semua yang ada di kuadran ini merupakan aspek layanan keperawatan yang dianggap kurang penting oleh pasien namun kinerja layanan keperawatannya telah memenuhi harapan pasien. Adapun aspek – aspek tersebut antara lain:

- Perawat melakukan tindakan sekali jadi, tidak berulang – ulang (1)
- Perawat menepati janjinya (8)
- Perawat bersikap sabar dalam memberikan penjelasan (13)
- Perawat bersikap ramah kepada pasien (14)

Mutu Pelayanan Keperawatan

Dari hasil analisis data dapat disimpulkan kualitas mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada pada kategori cukup baik dengan persentase tertinggi 74,71%.

Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis data, tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin memiliki kategori cukup puas dengan nilai 77,01%.

No.	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Sangat Puas	2	2,29
2.	Cukup Puas	67	77,01
3.	Puas	18	20,68
4.	Kurang Puas	0	0
5.	Tidak Puas	0	0
Total		87	100

Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien

Melalui uji spearman *rank* diperoleh nilai $p=0,000$ oleh karena $p,0,05$ sehingga mutu pelayanan keperawatan memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien.

Pembahasan

Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, dapat dilihat bahwa umur responden terbanyak memiliki umur

No.	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Sangat baik	4	4,59
2.	Cukup Baik	65	74,71
3.	Baik	18	20,69
4.	Kurang baik	0	0
5.	Tidak baik	0	0
Total		87	100

antara 36 s/d 50 tahun dengan persentase 52,87%.

Pasien usia 21-30 tahun sebagian besar memiliki pemikiran yang lebih terbuka dibandingkan usia 31-50 tahun. Sedangkan pasien usia lebih dari 51 tahun cenderung bersikap menerima pelayanan kesehatan apa adanya sehingga umur responden akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Pada penelitian yang dilakukan di RS Sari Mulia Banjarmasin ditemukan hasil dimana pasien yang berusia lebih tua memiliki jawaban yang lebih bervariasi hal ini dikarenakan semakin tua pasien semakin kooperatif dan lebih terbuka dalam penilaian dibandingkan dengan pasien usia muda.

Dilihat dari jenis kelamin, pasien terbanyak adalah laki – laki dengan persentase 54,02%. Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor

yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien laki – laki pada penelitian ini lebih banyak menyatakan yang cukup puas ketimbang pasien wanita, sedangkan pasien wanita lebih banyak yang menyatakan puas.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa pasien dengan pendidikan sarjana memperoleh persentase tertinggi dengan persentase 34,48%.

Penelitian yang dilakukan di RS Sari Mulia ditemukan hasil bahwa pasien yang berpendidikan paling tinggilah yang memberikan pernyataan puas paling tinggi dan pernyataan kurang puas lebih sedikit ketimbang tingkat pendidikan dibawahnya, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan sma adalah responden yang paling banyak memberikan pernyataan kurang puas. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien semakin mudah pula mereka memahami isi dan maksud dari pertanyaan yang diberikan kepadanya.

Posisi Dan Prioritas Atribut Harapan Dan Kinerja

Kuadran I

Aspek nomer 4 dan nomer 7 berada pada kuadran I yang menunjukkan bahwa aspek ini masih belum memenuhi harapan pasien.

Rumah Sakit Sari Mulia telah melakukan banyak pelatihan untuk meningkatkan performa perawat dalam menjalankan proses perawatan, dan hasilnya nama RS Sari Mulia Banjarmasin menjadi semakin terkenal setelah memperoleh penghargaan atas pelayanannya. Namun fakta dilapangan menunjukkan adanya hal penting yang terlupakan dalam proses perawatan, yaitu adanya perkenalan diri dari perawat sebagai tahap awal dalam komunikasi terapeutik.

Memperkenalkan diri sendiri berfungsi untuk membentuk *trust* atau hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sehingga dapat tercipta lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien maupun perawat.

Tidak terbinanya hubungan saling percaya dengan baik menimbulkan keragu-raguan pada pasien, efeknya adalah ketika perawat melakukan tindakan keperawatan,

pasien sering merasa tidak aman, padahal dari segi kompetensi perawat RS Sari Mulia Banjarmasin memiliki perawat yang berkompetensi dan terbukti dapat bersaing dengan RS lain karena didukung oleh pihak manajemen yang terus mengadakan pelatihan-pelatihan dan adanya program peningkatan jenjang pendidikan karyawannya. Sehingga amat disayangkan jika aspek ini tidak mendapat perhatian serius maka akan mempengaruhi kepuasan pasien yang dirawat inap.

Kuadran II

Aspek nomer 2, 11, 15 dan 16 telah menunjukkan bahwa dari dimensi hubungan antar manusia, RS Sari Mulia telah memberikan kepuasan maksimal kepada pengguna jasanya. Sehingga wajar apabila Rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin mendapatkan predikat *Best Banjarmasin Service Excellence Champion* untuk kategori *Private Hospital*.

Aspek-aspek ini menjadi daya tarik utama RS Sari Mulia Banjarmasin, karena tentunya setiap pasien ingin merasa dirinya

diperlakukan dengan manusiawi ketika dirawat. Ketika pasien merasa puas maka mereka akan memberitahukan hal tersebut kepada teman maupun kerabat mereka sehingga nama besar RS Sari Mulia semakin besar pula.

Aspek nomer 5 dan nomer 6 berada dalam kuadran II, aspek ini dianggap sangat penting oleh pasien, namun kinerja perawat dilapangan masih belum memenuhi harapan pasien sehingga aspek ini masih perlu untuk ditingkatkan lagi.

Fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan bahwa *inform concent* yang diberikan oleh perawat kepada pasien masih bersifat seadanya, padahal telah dijelaskan sebelumnya jika pihak manajemen RS sangat memperhatikan kualitas perawat-perawatnya dengan cara terus mengadakan pelatihan dan peningkatan jenjang pendidikan.

Kejadian tersebut terlihat ketika pengawasan oleh kepala ruangan menurun, dengan kata lain penyebab kejadian tersebut adalah kurangnya kedisiplinan perawat untuk memberikan *inform concent* yang bermutu ketika tidak ada yang

mengawasi. Ketidak disiplin dapat menjadi batu sandungan dalam upaya peningkatan kualitas mutu pelayanan sehingga aspek ini masih perlu untuk diperbaiki lagi.

Kuadran III

Saat ini aspek pelayanan keperawatan nomer 3, 9, 10 dan 12 dianggap kurang penting oleh pasien, beberapa alasan yang dikemukakan oleh pasien menerangkan bahwa mereka mengesampingkan cepat atau lambat datangnya perawat ketika dipanggil karena lebih mengedepankan cepat atau lambatnya mereka memenuhi keinginan pasien.

Secara statistik memang terlihat bahwa terdapat dua ruangan di RS Sari Mulia yang memiliki jumlah tempat tidur lebih dari 30 sehingga wajar apabila pada dua ruangan tersebut kecepatan perawat mendatangi pasien ketika dipanggil menurun, namun tidak dapat menjadi alasan bagi ruangan lainnya yang jumlah tempat tidurnya jauh lebih sedikit.

Fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan adanya

fenomena dimana ketika jam awal dinas perawatnya justru mengerjakan laporan yang seharusnya dikerjakan pada jam akhir dinas, juga ditambah adanya perawat yang keluyuran yang alasannya bukan untuk proses perawatan.

Sungguh sangat tidak baik apabila hal ini tidak diperhatikan dan segera ditindak lanjuti, karena hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya komplain oleh pasien karena merasa ditelantarkan. Sehingga alangkah baiknya apabila penggunaan kamera CCTV bukan hanya untuk menjaga keamanan pasien tapi juga untuk mendisiplinkan perawat. Apabila tertangkap kamera pengawas berkeliaran tanpa alasan yang wajar maka wajar bila diberikan sanksi sehingga harapannya adalah kedisiplinan perawat menjadi meningkat. Dengan demikian aspek-aspek pada kuadran ini masih harus diperbaiki lagi.

Kuadran IV

Untuk saat ini aspek – aspek yang termasuk di kuadran IV belum perlu untuk dilakukan peningkatan karena telah memenuhi dari harapan

pasien, sehingga aspek – aspek ini hanya perlu untuk dipertahankan untuk menjaga kualitas mutu layanan keperawatan yang ada.

Dilihat dari hasil pengolahan data aspek – aspek mutu pelayanan keperawatan yang ada di kuadran IV ini justru berada di kuadran I dan II di penelitian lain yang sejenis, hal ini memungkinkan mengingat perkembangan masyarakat dan paradigma yang ada antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya berbeda.

Mutu Pelayanan Keperawatan

Dari hasil analisis sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa untuk saat ini kualitas mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada pada kategori cukup baik dengan persentase tertinggi 74,71%.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dimensi mutu pelayanan keperawatan hubungan antar manusia telah memberikan kontribusi yang maksimal terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Sari Mulia Banjarmasin, disusul oleh dimensi

kompetensi teknis, keamanan dan ketepatan waktu.

Komitmen RS Sari Mulia Banjarmasin untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya mendapat perhatian positif dari masyarakat selaku pengguna jasa, hal itu terbukti dengan terus meningkatnya jumlah masyarakat yang menggunakan jasa RS Sari Mulia Banjarmasin untuk meningkatkan status kesehatannya. Banyak penghargaan yang diterima oleh RS juga menjadi bukti nyata hasil dari kualitas mutu pelayanan di RS Sari Mulia Banjarmasin.

Dalam proses pemberian pelayanan masih terdapat berbagai kendala tentunya, hal itu terlihat dari penjelasan sebelumnya. Dimana dari segi keamanan dan ketepatan waktu masih perlu mendapat perhatian dan perbaikan serius dari pihak manajemen RS. Pasien yang pernah dirawat inap akan menyebar luaskan pengalamannya ketika di rawat, pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangga, begitu pula sebaliknya sehingga akan mempengaruhi pencitraan rumah sakit. Sehingga masih perlu adanya

perbaikan mutu pada dimensi keamanan dan ketepatan waktu.

Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada pada kategori cukup puas dengan persentase 77,01%.

Hasil ini dapat menjadi modal dalam pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan dan menjadi pedoman pula untuk perbaikan mutu pelayanan keperawatan yang sudah ada.

Kepuasan pasien merupakan salah satu dimensi untuk menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan penjelasan mengenai mutu pelayanan keperawatan sebelumnya dapat dikatakan masih perlu adanya perbaikan dari aspek-aspek mutu pelayanan keperawatan yang telah disebutkan sebelumnya.

Telah diketahui bahwa masih terdapatnya permasalahan dilapangan untuk aspek keamanan dan ketepatan waktu dapat menjadi rujukan untuk perbaikan mutu pelayanan keperawatan saat ini, sehingga

diharapkan kepada pihak manajemen RS untuk fokus pada dimensi ini sehingga apabila mutu pelayanan keperawatannya menjadi lebih baik tentunya kepuasan pasien semakin meningkat karena terhadap hubungan yang erat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

Hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, maka dapat diketahui $p=0,000$ yang artinya $p<0,05$ dan koefisien korelasi yang telah dihitung adalah sebesar 0,528 yang terletak diantara 0,51 – 0,75 yang berarti tingkat pengaruh antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien hubungannya kuat. Hal ini dikarenakan rhitung lebih besar dari rtabel. Maka, H_a diterima dan H_o ditolak dan jika hal itu dimasukkan pada tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi yang tertera pada tabel diatas sehingga akan termasuk kedalam kategori kuat. Jadi terdapat pengaruh yang kuat antara mutu

pelayanan keperawatan (X) dengan kepuasan pasien (Y).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*. Tujuan dari pemberian pelayanan keperawatan adalah untuk mendapatkan kepuasan dari pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu dimensi untuk menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan.

Terlihat pada hasil penelitian ini dimana terdapat hubungan positif yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Dari hasil analisis data sebelumnya terlihat apabila mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sudah baik dan maksimal serta sejalan dengan harapan pasien,

hasilnya adalah pasien merasakan kepuasan yang maksimal pula.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat dilihat bahwa mutu pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang kuat terhadap kepuasan pasien, hal ini menandakan bahwa mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien selama di rawat di RS. Dari hasil analisis tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien merupakan bagian penting dari kegiatan mutu layanan yang dapat menunjukkan kondisi kualitas mutu layanan keperawatan yang ada saat ini

Hasil pembuktian hipotesis ini juga mendukung hasil penelitian Grooten (1992) dalam Nasution (2005) yang merumuskan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan konsumen.

Simpulan

1. Berdasarkan hasil analisis data pada bab sebelumnya, diperoleh hasil mengenai karakteristik pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berdasarkan umur persentase tertinggi merupakan pasien berumur 36 – 50 tahun dengan

jumlah 52,87%, berdasarkan jenis kelamin pasien dengan jumlah tertinggi adalah pasien dengan jenis kelamin laki – laki dengan jumlah 54,02%, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan yang tertinggi persentasenya adalah pasien dengan tingkat pendidikan sarjana dengan jumlah 34,48%.

2. Berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram kartesius sebelumnya kepentingan pasien terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut:

a. Kuadran I

- 1) Perawat memperkenalkan diri
- 2) Tampilan perawat saat melakukan tindakan meyakinkan dan membuat pasien merasa aman

b. Kuadran II

3) Perawat memberitahu jenis obat dan fungsinya sebelum menyuntikkannya

- 1) Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan diberikan / inform consent sebelum melakukan tindakan

2) Perawat tanggap terhadap keluhan pasien

3) Perawat bersikap ramah kepada pasien

4) Perawat tidak bermuka masam saat berhadapan dengan pasien (murah senyum)

5) Perawat perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien

c. Kuadran III

1) Perawat cepat datang ketika pasien memanggil

2) Perawat melakukan tindakan sesuai dengan waktu yang dijanjikan

3) Perawat melakukan kontrak waktu sebelum melakukan tindakan

d. Kuadran IV

1) Perawat melakukan tindakan sekali jadi, tidak berulang – ulang

2) Perawat menepati janjinya

3) Perawat selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien

4) Perawat bersikap sabar dalam memberikan penjelasan

3. Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada pada kategori cukup puas dengan nilai 77,01%.
4. Mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin berada pada posisi cukup baik dengan persentase 74,71%.
5. Dari hasil perhitungan uji hipotesis pada bab sebelumnya diketahui bahwa ada pengaruh positif sebesar 0,528, dalam hal ini dikarenakan r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} . Maka, H_1 diterima dan H_0 ditolak. Jadi terdapat pengaruh yang kuat antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menandakan semakin baiknya mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat maka semakin puas pula pasien.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran-saran yang akan dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah sakit

Hendaknya pihak rumah sakit memberikan pengarahan kepada perawatnya untuk meningkatkan performa pelayanan yang mereka berikan melebihi dari apa yang dapat mereka lakukan saat ini. Pihak manajemen dapat membantu peningkatan performa tersebut dengan melakukan pelatihan – pelatihan dengan tema yang sesuai, sebagai contoh dapat dilakukannya pelatihan dengan tema komunikasi terapeutik untuk mengajarkan kepada perawat tentang bagaimana berkomunikasi yang baik dengan pasien dan bagaimana cara membina trust atau hubungan saling percaya dengan pasien.

Perlu dilakukannya pembinaan kepada perawat di ruangan dengan bentuk memberikan penjelasan pentingnya memperkenalkan diri kepada pasien sebagai langkah awal membangun hubungan saling percaya perawat – pasien sehingga akan menimbulkan keharmonisan dalam proses perawatan, dan dapat dibentuknya peraturan yang mengharuskan perawat

memperkenalkan diri kepada pasien untuk waktu kedepannya apabila perawat telah mampu secara individu memperkenalkan dirinya kepada pasien.

Pihak manajemen Rumah Sakit harus dapat membuat peraturan yang melarang perawat berjalan – jalan tanpa alasan yang tepat dan jelas serta perlu dibuatnya sistem pengurangan poin bagi perawat yang ditemukan berjalan – jalan tidak jelas pada jam kerjanya yang apabila poinnya terus berkurang akan mendapat teguran bahkan sanksi lain yang ada efek jera.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan dimensi mutu yang berbeda untuk melengkapi hasil kajian kepuasan pasien. Karena penelitian ini hanya menggunakan empat dimensi (dimensi keamanan, ketepatan waktu, efisiensi, hubungan antar manusia) dari sepuluh dimensi mutu pelayanan yang dikemukakan oleh Pohan. Sebagai saran, dapat

dilakukannya penelitian lanjutan menggunakan dimensi kompetensi teknis, efektifitas dan informasi.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
2. Azka, Nizwardi & Elnovriza, Deni. (2006). Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Padang Tahun 2006. [Internet]. Available From; <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25/pdftesis2/1340991.pdf> (Diakses 15 Agustus 2013).
3. Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
4. Barnes, James G. (2003). *Secrets Of Customer Relationship (Management. Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*. Yogyakarta: Andi Offset.
5. Depkes RI. (1995). *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di RS*. Jakarta: Depkes RI.
6. Depkes RI. (1996). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
7. Depkes RI. (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*; Jakarta: Depkes RI.
8. Depkes RI. (1998). *Standar Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

9. Gerson, Richard F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
10. Gillies, DA. (1998). *Nursing Management. System Approachers*, 2rd. Ed. Philadelphia; W.B. Saunders CO.
11. Hakiki, Bagja. (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Provinsi Banten. [Internet]. Available From; <http://id.scribd.com/doc/143377671/Pln-Kualitas-Jasa> (Diakses 25 Mei 2013).
12. Hamid, A.Y.S (1996). *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta
13. Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
14. Hidayat, A.A.A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
15. Hidayat, A.A.A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Jalal, Abdul. (2011). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. [Internet]. Available From; <http://bankjudul.wordpress.com/2011/03/15/hubungan-mutu-pelayanan-keperawatan-dengan-kepuasan-pasien-di-instalasi-rawat-inap-rsud-tugurejo-semarang/> (Diakses 25 Mei 2013)
17. Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
18. Lestari, Wijayanti Puji et al. (2008). *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. [Internet]. Available From; <http://journal.uui.ac.id/index.php/jkki/article/view/544/468> (Diakses 19 Juli 2013).
19. Martina. (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. [Internet]. Available From; <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23325> (Diakses 1 Agustus 2013)
20. Moenir, H.A.S. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
21. Nasution, M. N. (2005). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
22. Neuman, L. W. (2000). *Social Research Methods (Metodologi Penelitian Sosial): Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif*. Jakarta: Indeks.
23. Notoatmojo, S. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan, Aplikasi dalam praktik keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
25. Pohan, Imbalo, S. (2012). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
26. Purwanto. (2007). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka tangga.
27. Sabarguna, Boy, S. (2008). *Quality Assurance Pelayanan*

- Rumah Sakit (cetakan 1 Edisi Revisi). Jakarta: Sagung Seto.
28. Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2010). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara.
 29. Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (1987), Principles and Practice of Psychiatric Nursing (3rd Ed), St Louis, USA: C.V. Mosby Co.
 30. Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
 31. Syafruddin et al., (2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Infomedia.
 32. Tjiptono, F. & Chandra, G. (2007). Service, Quality & Satisfacation. Jogjakarta: Andi Offset.
 33. Widiastomo, Joko et al. (2013). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang. [Internet]. Available From; http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/gigi/MAJALAH_AMRI%20RACHMAN%20ALY_0910740017.pdf
(Diakses 16 November 2013)
 34. Wijayanti et al., (2008). Analisis faktor penentu tingkat kepuasan pasien di rumah sakit PKU muhammadiyah bantul. <http://old.fk.ub.ac.id/journal/id/filedownload/gigi/analisis-faktor-penentu-tingkat-kepuasan-pasien-di-rumah-sakit-muhammadiyah-bantul.pdf>
(Diakses 16 November 2013)
 35. Wijono. Djoko, (2010). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, (Vol. 1). Surabaya: Airlangga University Press.