

**HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD KOTA PADANG PANJANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan



Oleh:

YULFIONA FITRI
NIM.1414201115

**PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien
Rawat Inap di RSUD Kota Padang panjang Tahun 2016
Nama : Yulfiona Fitri
Nim : 14142010115

Skripsi ini disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji STIKes Fort
De Kock Bukittinggi pada Tanggal 9 Agustus 2016

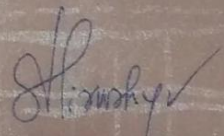
Bukittinggi, Agustus 2016

Komisi Pembimbing:

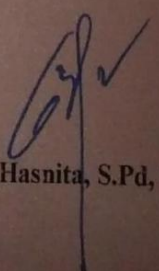
Pembimbing I

Pembimbing II


Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep


Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep.MB

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

PERNYATAAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang panjang Tahun
2016

Nama : Yulfiona Fitri

NIM : 14142010115

Skripsi ini telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji StiKes Fort De Kock Bukittinggi.

Bukittinggi, Agustus 2016

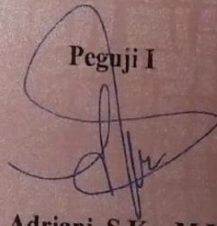
Komisi Penguji:

Moderator



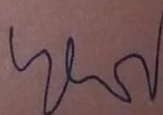
Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Penguji II



Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, MAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2016**

Yulfiona Fitri

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

VII BAB + 76 halaman + 4 tabel + 10 lampiran + 2 gambar

ABSTRAK

Kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan dan sumber daya yang diberikan rumah sakit, sebagian besar keluhan pasien menyangkut tentang keberadaan petugas yang dinilai pasien tidak profesional dalam memberikan pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Padang Panjang.

Metode Penelitian yang di gunakan adalah deskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional dan dilaksanakan pada tanggal 1 s/d 30 Juni 2016 dengan jumlah sampel 60 orang melalui teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dengan kuesioner dan observasi, dan diolah serta dilakukan analisa univariat dan bivariat melalui uji *chi-square* pada program komputer.

Hasil penelitian untuk tenaga kesehatan secara keseluruhan dengan kepuasan pasien diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.3$ dan apabila di rinci nilai $p\text{ value} = 0.087$ kinerja perawat dengan kepuasan pasien, $p\text{ value} = 0.004$ OR = 0.21 kinerja dokter dengan kepuasan pasien, $p\text{ value} = 0.03$ OR = 3.33 antara kinerja farmasi dengan kepuasan pasien dan $p\text{value} = 0.23$ OR= 0.52 antara hubungan kinerja gizi dengan kepuasan pasien dengan nilai $\alpha = 0.05$.

Kesimpulan dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kinerja tenaga kesehatan, kinerja perawat dan tenaga gizi dengan kepuasan pasien sedangkan kinerja dokter dan tenaga farmasi terdapat hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Disarankan untuk tenaga kesehatan saling mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan secara optimal melalui kerjasama tim sehingga terbentuk gugus kendali mutu serta meningkatkan komunikasi teraupetik terhadap pasien di ruang rawat inap.

Kata kunci: kinerja, tenaga kesehatan, kepuasan pasien, dokter, perawat, Farmasi, Gizi

Daftar Bacaan: 22 (2005-2014)

**THE NURSING SCIENCE OF STUDY PROGRAM
FORT DE KOCK INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
Research , July 2015**

Yulfiona Fitri

**Relations with the Health Personnel Performance Satisfaction at Ward RSUD
Padang Panjang in 2016**

VII Chapters + 76 Pages + 10 Attachment + 4 Tables + 2 pictures

ABSTRACT

Patient satisfaction is heavily influenced directly by the quality of services and resources provided hospitals, most patient complaints concerning the presence of the officer who assessed the patients are not professional in providing services. The purpose of this study to determine the relationship of the performance of health workers with patient satisfaction at Ward RSUD Padang Panjang.

Research methods in gunakakan is descriptive cross sectional analytic approach and held on 1st s / d June 30th, 2016 with a sample of 60 people with purposive sampling technique. Data obtained by questionnaire and observation, and processed and analyzed using univariate and bivariate with chi-square test on a computer program.

Results of research for health workers overall with patient satisfaction obtained p value = 0.3, and if in the detailed p value = 0.087 performance of nurses with patient satisfaction, p value = 0.004 OR = 0.21 performance of physicians with patient satisfaction, p value = 0.03 OR = 3.33 between the performance of the pharmaceutical and patient's satisfaction and pvalue OR = 0.23 = 0.52 performance relationship between nutrition and patient's satisfaction with the value of $\alpha = 0.05$.

The conclusion in this study there was no correlation between the performance of health workers, nurses and performance nutrition with patient satisfaction, while the performance of doctors and pharmacists correlation with patient satisfaction. Suggested for health professionals mutually supporting optimal health care through teamwork, forming quality control as well as improve communication teraupetik to patients in the inpatient unit.

**Keywords : performance, health personnel, satisfaction pasien, doctors, nurses,
Pharmacy, Nutrition**

Reading List : 22 (2005-2014)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah penulis ucapkan, karena atas segala anugerah dan nikmat yang dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Padang Panjang Tahun 2016.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bantuan dari berbagai pihak terutama Ibu Ns. Lisavina Juwita S.Kep,M.Kep dan Ibu Aria Wahyuni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.MB selaku pembimbing, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj Dr. Ns Evi Hasnita S.Pd, M.Kes Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan juga sebagai penguji I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, fasilitas, sarana dan prasarana kepada penulis selama perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini.
3. Ibu Wenny Lazdia, S. Kep, MAN sebagai penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, pengarahan, fasilitas, sarana dan prasarana kepada penulis selama perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberi pelajaran dan peran serta dan semangat pada peneliti.
5. Direktur RSUD Kota Padang panjang Bapak dr. ARDONI.
6. Ka.Sie Keperawatan RSUD Kota Padang panjang Ibu Sri Kumala Devi, Ns, Sp.

KA

7. Kepada orang tua tercinta ayahanda dan ibunda yang tidak henti-hentinya memanjatkan doa kepada Allah SWT untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada suami tercinta yang selalu memberikan perhatian dan mendo'akan serta mendukung secara moril dan materil kepada penulis untuk dapat menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dibidang kesehatan dan ilmu pengetahuan. Amin Yaa Rabbal Alamin.

Bukittinggi, Agustus 2016

penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang lingkup	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Defenisi Kinerja	12
B. Defenisi Tenaga Kesehatan.....	17
C. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	28
D. Kepuasan	30
E. Kerangka Teoritis.....	38
 BAB III	KERANGKA
KONSEP	
A. Kerangka Konsep	39
B. Defenisi Operasional	40
C. Hipotesa Penelitian.....	41

BAB

IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan waktu	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Pengumpulan data	44
E. Teknik Pengolahan Data	45
F. Analisa Data.....	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian	47
B. Analisa Univariat.....	49
C. Analisa Bivariat	51

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Analisa Univariat	55
B. Pembahasan Analisa Bivariat	65

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kinerja Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016	52

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Kerangka Teori	38
Skema 3.1	Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Pernyataan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Kota Padang panjang tahun 2016
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 6. Ghanchart Proposal dan Skripsi
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari STIKes Fort de Kock Bukittinggi
- Lampiran 8. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian di RSUD Kota Padang Panjang
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang, oleh karena itu kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, merupakan aset yang harus dijaga dan dilindungi, bahkan harus ditingkatkan. Semua orang baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat dimanapun saja dan kapan saja, mempunyai hak untuk hidup sehat atau memperoleh perlindungan kesehatan, sebaliknya setiap orang atau individu, kelompok maupun masyarakat, mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi kesehatan dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya (Notoatmodjo 2012). Dalam Pedoman Teknis pembagian urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antar Pemerintah bahwa pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, bahkan untuk mendapatkan penghidupan yang layak dibidang kesehatan, amandemen kedua UUD 1945, Pasal 34 ayat (3) menetapkan: “ Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”.(Depkes RI 2008 p,10)

Salah satu strategi utama Departemen Kesehatan dalam mencapai misinya membuat rakyat sehat adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas. Pelayanan berkualitas harus dilaksanakan oleh semua jajaran kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Pelayanan

berkualitas berdampak pada perbaikan derajat kesehatan masyarakat akan lebih berminat untuk memanfaatkan sarana yang ada sehingga sekaligus dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan (Depkes RI 2008)

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2011) Rumah sakit seyogyanya mempertimbangkan bahwa asuhan dirumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintergrasi dengan para profesional dibidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuannya adalah menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia dirumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasilnya adalah meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Informasi penting untuk membentuk keputusan yang benar tentang kebutuhan pasien yang mana yang dapat dilayani di rumah sakit, pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien dan memberikan rujukan ke pelayanan lain yang lebih baik di dalam maupun keluar rumah sakit dan pemulangan pasien yang tepat ke rumah.

Berdasarkan penelitian (Nur Hidayah 2014) bahwa pelayanan kesehatan menjadi fokus tuntutan masyarakat pada umumnya, baik pemerintah maupun swasta, oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan menjadi alasan pertama bagi pasien dan keluarga dalam memilih rumah sakit. Salah satu upaya dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yakni dengan meningkatkan kualitas keperawatan dengan memberikan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi pada perawat sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pada dasarnya, pengertian kepuasan atau tidak kepuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan, jadi dalam

arti luas pengertian kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Dalam penelitian Tacoh dkk (2013) bahwa pasien baru akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007)

Hasil penelitian sebelumnya oleh Atik Mustika Masyruk tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 22.5% responden yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan petugas, tetapi menyatakan baik dengan jaminan yang diberikan oleh petugas. Informasi yang diberikan oleh petugas tentang peraturan, waktu makan, jenis makanan, waktu tidur, kunjungan dokter, jam bertamu dll cukup baik menurut beberapa pasien, tetapi beberapa pasien mengeluhkan kekurangramahan petugas saat menjalani perawatan selama di rumah sakit. Sedangkan terdapat 29.7% responden yang menyatakan puas dengan pelayanan petugas, tetapi menyatakan tidak baik dengan jaminan yang diberikan oleh petugas. Hal ini dikarenakan karena terdapat beberapa keluhan pasien terhadap perawat pada saat melakukan tindakan medis. Pemasangan infus, penggunaan jarum suntik yang kurang aman menurut pasien membuat pasien merasa khawatir, namun tindakan dokter dengan memberikan informasi tentang penyakit yang pasien derita dan juga tindakan medik yang akan dilakukan cukup memuaskan sebagian pasien. Hal ini berarti semakin baik *assurance* yang petugas berikan maka semakin tinggi kepuasan pasien.

Dalam hal ini petugas kesehatan telah berusaha sebaik-baiknya memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi masih sering terjadi ketidakpuasan pasien dan keluarganya, kepuasan akhir merupakan resultan dari berbagai komponen layanan kedokteran. Di rumah sakit kepuasan akhir pasien bisa dipengaruhi oleh berbagai jenis petugas kesehatan. Alat-alat kesehatan, diagnostik, terapi dan obat-obatan. Selain itu kepuasan juga dipengaruhi oleh komponen proses, yakni bagaimana layanan kesehatan diberikan. Contohnya antara lain apakah diagnosis ditegakkan dalam waktu yang relatif singkat dan tepat, pemberian terapi sesuai prosedur standar, atau pemberian informasi yang sesuai dengan harapan pasien, masih ada faktor lagi yakni hasil layanan kesehatan yang bisa berupa kesembuhan, kecacatan atau kematian, pasien lebih mementingkan hasil layanan kesehatan yang diberikan, sedangkan pemberi layanan yang sebenarnya juga mengharapkan hasil layanan yang setinggi-tingginya lebih menekankan masukan dan proses layanan kesehatan tersebut, pada umumnya pengaduan malpraktik dilakukan karena pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya petugas kesehatan seperti dokter, perawat dan petugas penunjang lainnya, layanan yang banyak diadukan adalah kecacatan, kelalaian, kematian pasien, ketidakpuasan tersebut terjadi karena kesenjangan antara kenyataan layanan yang diperoleh dengan yang diharapkan oleh pasien (Basuki 2008).

Melalui Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang pedoman umum pengukuran indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah, pemerintah menghimbau agar instansi pemerintah dapat memberikan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan / kepentingan masyarakat/kepentingan. Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa pelayanan publik oleh aparatur pemerintah khususnya dibidang kesehatan dewasa ini masih banyak

dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini ditandai oleh masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa.

Kenyataan demikian dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah khususnya RSUD Kota Padang panjang. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan. Sesuai dengan amanat Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, pemerintahan daerah menyelenggarakan urusan pemerintah yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintah yang menjadi urusan pemerintah. Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ini dimaksudkan guna memberikan panduan kepada aparatur kesehatan pusat dan daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan urusan wajib bidang kesehatan (Depkes RI 2008 p,5).

Khusus untuk RSUD Kota Padang panjang peningkatan kualitas pelayanan publik secara terus menerus dipandang sangat urgent untuk dilakukan, mengingat RSUD Kota Padang panjang merupakan unsur penunjang pemerintah Kota Padang panjang yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Padang panjang yang sangat pesat laju transformasinya (dalam banyak hal). Jenis masyarakat demikian berpeluang besar mengalami perubahan yang begitu cepat akan kualitas dan kuantitas kebutuhannya, termasuk didalamnya kebutuhan akan pelayanan publik, yang diantaranya adalah pelayanan kesehatan. Oleh karena itu tingginya derajat responsibilitas RSUD Kota Padang panjang terhadap dinamika kebutuhan masyarakat

menjadi sesuatu yang sangat penting dalam upaya menciptakan pelayanan publik yang prima saat ini dan dimasa mendatang.

Isu pelayanan prima di instansi pemerintah sering menjadi tema sentral yang sangat menarik pada sejumlah diskusi, yang ujungnya menguatkan gagasan akan perlunya perubahan paradigma pelayanan publik oleh institusi pemerintah termasuk RSUD Kota Padang panjang dimana RSUD Kota Padang panjang memiliki visi yaitu rumah sakit yang amanah dengan misi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan SDM yang profesional dan mandiri, serta menyediakan sarana dan prasarana yang aman sesuai dengan kebutuhan. Oleh sebab itu suatu kepuasan pasien merupakan indikator dalam menilai mutu pelayanan kesehatan terutama diruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang yang merupakan bagian integral dalam misi dan tujuan profesi tenaga kesehatan terutama keperawatan dan kedokteran karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan domestik serta berubahnya preferensi dan perilaku pasien untuk mencari pelayanan jasa pelayanan kesehatan mencakup di dalamnya keperawatan kedokteran dan bidang profesi kesehatan yang lain yang lebih bermutu. Mutu pelayanan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata- rata penduduk serta dipihak lain tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan(Depkes RI, 2008).

Berdasarkan observasi awal peneliti tanggal 20 Januari 2016 ke bagian Rekam Medis RSUD Kota Padang panjang menunjukkan bahwa rata-rata lama hari rawatan pasien di tahun 2015 adalah 5 hari dengan jumlah rata-rata pasien yang dirawat dalam satu bulan adalah $\pm$ 3.540 orang, sedangkan observasi pada ruang rawat inap yang

dilakukan peneliti bahwa diperoleh 5 dari 10 pasien yang dirawat di suatu ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang menyatakan tidak puas terhadap kinerja tenaga kesehatan antara lain kinerja dokter, kinerja perawat, kinerja farmasi dan kinerja gizi sehingga pasien cenderung membandingkan pelayanan rawat inap dengan rumah sakit umum swasta lainnya di Kota Padang panjang.

Kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja dirumah sakit, diketahui bahwa sebagian besar keluhan pasien dalam suatu kepuasan menyangkut tentang keberadaan petugas yang dinilai pasien tidak profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Diantara ketidakpuasan tersebut adalah masih terdengar keluhan akan petugas yang tidak ramah dan acuh tak acuh terhadap keluhan pasiennya, selain itu juga sering terdengar tentang kurangnya informasi dari tenaga kesehatan terutama dokter/ perawat dan komunikasi dua arah, kurangnya informasi tentang penggunaan dan kemudahan mendapatkan obat-obatan oleh petugas farmasi dan juga pelayanan petugas gizi dalam mendistribusikan makanan yang cenderung jarang berinteraksi dengan pasien sehingga pasien sulit menyampaikan keluhannya dan dalam hal ini pasien lebih banyak menyampaikan keluhan masalah makanan kepada petugas selain petugas gizi seperti pada perawat atau dokter yang bertugas diruang rawat inap.

Berangkat dari permasalahan yang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah yang dapat diangkat yaitu “Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Kota Padang panjang.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang panjang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kinerja Petugas kesehatan di RSUD Kota Padang panjang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kota Padang panjang.
- c. Diketahui hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat Inap di RSUD Kota Padang .

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian di harapkan dapat memberikan manfaat, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Kota Padang panjang dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya bagi tenaga kesehatan tentang kinerja petugas kesehatan serta sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mengambil upaya-upaya perbaikan dalam pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit tercapai.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan motivasi bagi petugas kesehatan dalam pencapaian kinerja pelayanan kesehatan yang bersahabat, amanah dan berkualitas sesuai dengan visi dan misi RSUD Kota Padang panjang “Sebagai Rumah Sakit yang amanah” sehingga menjawab tantangan kepuasan pasien akan mutu pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Bagi Intitusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan akan memperbanyak khasanah ilmu keperawatan dan menjadi bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan kerja perawat dan kepuasan pasien.

4. Bagi penelitian

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan penagalaman penelitian dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang tentunya sangat berguna untuk membantu dalam menjalankan tugas baik saat ini maupun masa mendatang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kinerja tenaga kesehatan (dokter, perawat, farmasi dan gizi) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Padang panjang tahun 2016. Desain Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional (chisquare)*. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 1 s/d 30 Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah setiap pasien rawat inap interne, bedah, paru, jantung dan VIP di RSUD Padang panjang tahun 2016 dengan jumlah rata-rata pasien perhari di rawat inap Interne 40 orang, Bedah 18 orang, Paru 8 orang, Jantung 8 orang dan VIP 7 orang yang diperoleh saat observasi awal tanggal 20 Januari 2016 dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden 60 orang, Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin melalui kuesioner , pengolahan data dilakukan dengan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

Prestasi kerja atau kinerja berasal dari kata *job performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang pernah dicapai seseorang). Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pengertian kinerja menurut bahwa kinerja dilihat dari hasil pengeluaran produksi atas fungsi dari pekerjaan tertentu atau aktifitas selama periode tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi. rumusan ini menyatakan bahwa : *Human Performance = Ability + Performance* , *Motivasi = Attitude + Situation* , *Ability = Knowledge + Skill*. (Bernardin dan Russel, 1993;Simamora 2014 p;201-203)

Diambil dalam konsep kinerja penelitian oleh Atihuta dkk (2010) Kinerja berasal dari kata pengertian performance. Ada pula yang memberikan pengertian performance sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (wibowo, 2009). Kinerja adalah suatu tingkat perananan anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, peranan yang dimaksud adalah pelaksanaan suatu tindakan untuk menjalankan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menurut Robbins (1996) kinerja karyawan dapat dilihat dalam tiga kriteria, yaitu:

a. Hasil tugas individual

Melihat hasil dengan melihat kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan aturan organisasi

b. Perilaku

Seorang petugas dituntut memiliki perilaku yang baik dan benar sesuai pekerjaan masing-masing.

c. Ciri atau sifat

Merupakan bagian terlemah dari kriteria kinerja yang ada, karena berlangsung lama dan tetap sepanjang waktu, tetapi adanya perubahan dan campur tangan dari pihak luar seperti diadakannya pelatihan akan mempengaruhi kinerja dalam beberapa hal.

Pengertian kelompok menurut Robbins (1996) dalam Simamora (2014 p;203) adalah dua individu atau lebih, berinteraksi dan saling bergantung, yang bergabung untuk mencapai tujuan–tujuan tertentu. Sedangkan menurut Bernardin dan Russel (1993) dalam Simamora (2014 p;203) tentang penilaian kriteria yang terdiri dari enam kriteria utama tentang kinerja kelompok, yaitu:

- a. Kualitas yaitu penilaian anggota kelompok dengan kelompoknya untuk penggunaan cara kerja yang benar dan kesalahan hasil kerja tidak melampaui standar mutu yang ditetapkan.
- b. Kuantitas yaitu penilaian jumlah hasil yang sesuai dengan rencana-rencana produksi dan dapat melampaui standar mutu yang dicapai
- c. Penghematan waktu
- d. Efisiensi biaya
- e. Keperluan untuk pengawasan
- f. Dampak interpersonal yaitu inisiatif dan percaya diri.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi (Amstrong dan Baron,1998).

Menurut Gibson (1997), teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja,yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok vatriabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja dan pada akhirnya mempengaruhi kerja kinerja personel.

Menurut Notoatmojo (2000) ada teori yang mengemukakan tentang faktor–faktor yang mempengaruhi kinerja yang disingkat dengan “*ACHIEVE*”yang artinya:

- a. *Ability* (kemampuan pembawaan)
- b. *Capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan)
- c. *Help* (bantuan untuk terwujudnya kinerja)
- d. *Incentive* (insentif materian amupun non material)
- e. *Environment* (lingkungan tempat kerja karyawan)
- f. *Validity* (pedoman atau petunjuk uraian kerja)
- g. *Evaluation* (adanya umpan balik)

Menurut Davis (1985) dalam Atihuta dkk (2010) juga mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja seseorang adalah faktor iklim kerja yaitu yang menyangkut lingkungan yang ada atau yang dihadapi oleh manusia yang berada dalam suatu organisasi yang mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya.

Menurut Kepmenkes no 228 tahun 2002 dalam (Atihuta dkk, 2010) untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu:

- a. *Input*, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
- b. *Proses*, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
- c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dapat dioperasi, kebersihan ruangan.
- d. *Outcome*, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan sebagai misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
- e. *Benefit*, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien yang misal biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit
- f. *Impact*, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Dalam penelitian (Lewis dkk, 2003) menurut pendapat Penny (2003), menunjukkan istilah *clinical governance* yang pertama kali digunakan oleh WHO pada tahun 1983, untuk membingkai suatu perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi pada empat dimensi, yaitu kinerja yang profesional, alokasi sumber daya, manajemen resiko dan kepuasan pasien.

Komisi kesehatan di Inggris (1997) pertama kali mendefinisikan *clinical governance* sebagai sebuah kerangka kerja dimana sarana pelayanan kesehatan dapat bertanggungjawab atas mutu pelayanan klinis yang diberikan dan menjaga standar

perawatan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang peduli akan perkembangan keunggulan klinis (Penny,2000).

Pada bulan september (2003), Departemen kesehatan Australia Barat menyelesaikan suatu model baru dari *clinical governance* untuk pengembangan dan implementasi di rumah sakit dan layanan kesehatan lain di wilayah Australia Barat. Model tersebut terdiri dari:

a. Pilar 1 : *Customer Value*

Pilar ini mendorong pelayanan kesehatan untuk melibatkan masyarakat dan pemegang kepentingan dalam mempertahankan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan serta perencanaan untuk masa depan

b. Pilar 2 : Kinerja klinis dan Evaluasi (*clinical performance and evaluation*)

Pilar kedua bertujuan untuk menjamin pengenalan , penggunaan , monitoring dan evaluasi dari *evidence-based clinical standards* . hasilnya adalah budaya dimana evaluasi organisasi dan kinerja klinis , termasuk audit klinis adalah hal biasa dan diharapkan dalam setiap pelayanan klinis.

c. Pilar 3 : Risiko klinis (*clinical Risk*)

Konsentrasi pilar ketiga adalah meminimalkan resiko klinis dan meningkatkan keamanan klinis secara keseluruhan. Hal ini dicapai melalui identifikasi dan pengurangan risiko potensial serta pemeriksaan penyebab insiden yang tidak diharapkan dan faktor kontribusi serta tren yang terjadi diseluruh layanan.

d. Pilar 4 : Pengembangan Profesional dan Manajemen (*Profesional Development and Management*) pilar keempat mendukung seleksi dan rekrutmen staf klinis ,mereka akan terus menerus mengembangkan profesinya ,menjaga standar profesinya , menjaga standar profesinya serta memonitor hal-hal yang baru dan inovatif.

B. Tenaga Kesehatan

1. Defenisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan, yang untuk jenis tenaga kesehatan tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan (SDMK) tertentu adalah Tenaga kesehatan (SDMK) yang esensial atau sangat diperlukan disarana kesehatan baik dipusat maupun didaerah, yang bila tidak tersedia akan / dapat menurunkan mutu pelayanan.yang termasuk kategori ini misalnya tenaga kesehatan strategis yang tidak dapat digantikan oleh tenaga kesehatan lain karena memiliki kewenangan dan fungsi / jabatan tertentu (Depkes RI 2008 p ; 85).

2. Jenis Tenaga Kesehatan

Menurut Depkes RI (2008 p ; 85) Tenaga kesehatan terdiri dari:

- a. Tenaga medis: Dokter
- b. Tenaga keperawatan : Perawat.
- c. Tenaga kefarmasian : Apoteker , Analis Farmasi, dan Asisten Apoteker
- d. Tenaga Kesmas : Kesmas, Epidimiologi Kesehatan, Entomolog Kesehatan, dan Sanitarian.
- e. Tenaga gizi : Nutrisionis dan dietisien.
- f. Analis kesehatan, *Refraksionis Optisien*, *Ortotik Prostetik*, Teknisi Tranfusi dan Rekam medis.
- g. Tenaga keterampilan fisik : *Fisioterapis*, *Okupasi terapis*, dan terapi wicara.

- h. Tenaga keteknisian medis : *Radiografer, Radioterapis*, teknisi gigi, teknisi elektromedis.

3. Uraian Tugas Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga medik (dokter)

Kinerja tenaga dokter adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non media , tingkat kunjungan, sikap dan penyampain informasi (Nova, 2010) sedangkan menurut Depkes (2008 p,20) terdiri dari:

1. Melaksanakan dan memberi upaya pelayanan medik dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya.
2. Melaksanakan pelayanan medik sesuai SOP, standar pelayanan minimal tat kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan/penanggung jawab teknis klinik.
3. Menyusun rekam medik yang baik dan lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan.
4. Melaksanakan upaya pelayanan medik sesuai standar profesi dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
5. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pelayanan klinik.

Dalam penilaian indikator kinerja rumah sakit dalam Kebijakan Kesehatan Indonesia, indikator kinerja dokter :

- 1) Seluruh dokter memiliki privelege kelengkapan jumlah dan jenis spesialis memiliki izin praktek yang sah bersertifikat ATLS (IGD) mengikuti pelatihan teknis 20 jam setahun.
- 2) Ketepatan waktu pelayanan (*time respon* pelayanan, *time motion* pelayanan pelayanan sesuai protap dan standar, tidak adanya error)
- 3) Jumlah pasien yang dilayani.
- 4) Kepuasan pasien terhadap dokter.
- 5) Besaran pendapatan yang dihasilkan kelompok dokter
- 6) Tidak adanya tuntutan terhadap

dokter. b. Penanggung jawab perawat dan perawat

Adapun secara umum tugas dan wewenang penanggung jawab perawat dan perawat adalah :

- a. Menyusun rencana kerja teknis keperawatan
- b. Memimpin pelaksanaan kegiatan keperawatan
- c. Melaksanakan pengawasan pengendalian dan evaluasi kegiatan keperawatan
- d. Melaporkan pelaksanaan kegiatan keperawatan secara berkala kepada penanggung jawab klinik.

Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien yang meliputi ukuran layanan medis, layanan non media, sikap, penyampaian informasi dan tingkat kunjungan (Nova,2010).

Penerapan standar kinerja perawat keperawatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dengan cara memfokuskan

kegiatan keperawatan supaya memenuhi standar kriteria pelayanan yang diharapkan. Standar kinerja perawat tentunya memberikan manfaat yang berguna bagi pasien, perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan juga tempat pelayanan kesehatan.

Dikutip dalam penilaian indikator kinerja rumah sakit dalam Kebijakan Kesehatan Indonesia, Indikator kinerja perawat dan yang setara:

1. Perawat memiliki sertifikat keterampilan ketepatan jumlah dan jenis perawat bersertifikat ATLS,PPGD BTLS(IGD) mengikuti pelatihan teknis minimal 20 jam pertahun.
2. Ketepatan waktu pelayanan (*time respon* pelayanan,*time motion* pelayanan sesuai protap dan standar, tidak adanya error).
3. Jumlah pasien yang dilayani.
4. Kepuasan pasien terhadap perawat.
5. Besaran pendapatan yang dihasilkan kelompok perawat
6. Tidak adanya tuntutan terhadap perawat.

Standar kinerja perawat akan menjadi tidak berguna apabila tidak disertai dengan kecakapan perawat profesional. Karakteristik perawat profesional meliputi:

1. *Otoriter*, yaitu memiliki kewenangan sesuai keahliannya
2. *Accountabilty*, yaitu tanggung gugat dan tanggung jawab terhadap apa yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku terhadap klien , diri sendiri, dan profesi serta mengambil keputusan asuhan

Kinerja profesional profesi perawat dapat dilihat dari standar yang ditetapkan PPNI, standar kinerja profesional perawat terdiri dari delapan kriteria yaitu:

a) Jaminan mutu

Kriteria jaminan mutu meliputi:

1. Adanya kebijakan insitusi mendukung terlaksananya jaminan mutu.
2. Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin ditatanan praktik.
3. Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktik yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

b) Jaminan mutu dikatakan berhasil apabila memenuhi kriteria

1. Adanya hasil pengendalian mutu
2. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik individu, unit atau organisasi.

1) Pendidikan

Kriteria hasil standar pendidikan yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir , serta adanya pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktik klinik.

2) Penilaian kerja

Kriteria proses standar penilaian kerja perawat yaitu

- a. Penetapan mekanisme dan alat penialian kinerja

- b. Pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan
- c. Perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang baik
- d. Pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut.

Selain itu perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja keperawatannya.(Rifiani dan Sulihandri 2014,p ; 69-70)

3) Kesejawatan

Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat dengan meaksanakan asuhan keperawatan.

4) Etik

Kriteria proses standar etika:

- a. Praktik perawat berpedoman pada kode etik.
- b. Perawat menjaga kerahasiaan klien.
- c. Perawat bertindak sebagai advokat.
- d. Perawat memberika asuhan keperawatan dengan “ tanpa menghakimi” (*non judgement*), tanpa diskriminasi.
- e. Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien.

Kriteria hasil standar etika yaitu apabila ada isu-isu etik ditemukan dalam catatan pasien / klien kemudian isu-isu tersebut dibahas dalam pertemuan tim.

5) Kolaborasi

Kriteria proses standar kolaborasi:

- a. Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan
- b. Perawat mengomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintergrasikanya.
- c. Perawat melibatkan klien dalam tim multidisiplin.
- d. Perawat berfungsi sebagai advokat klien.
- e. Perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
- f. Perawat mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka.

6) Riset

Kriteria proses standar riset

- a. Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktik yang memerlukan riset .
- b. Menggunakan hasil riset
- c. Melaksanakan riset
- d. Menggunakan hasil riset
- e. Menjamin adanya mekanisme melindungi manusia sebagai subjek.
- f. Mendapatkan konsultasi dan supervisi dari pakar.
- g. Berkewajiban dalam mendiseminasikan hasil riset.

7) Pemanfaatan sumber- sumber

Kriteria proses standar pemanfaatan sumber- sumber:

- a. Perawat pengelola menyiapkan dan menatalaksanakan program anggaran unit.
- b. Bertanggung jawab mendistribusikan.
- c. Mengontrol penggunaan.
- d. Menganalisis laporan bulanan anggaran.
- e. Menyesuaikan jumlah beban kerja unit.
- f. Menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat.
- g. Bertanggung jawab ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik.
- h. Bertanggung jawab menjamin K3 institusi keperawatan.

c. Farmasi

Farmasi rumah sakit adalah suatu departemen atau pelayanan yang ada didalam rumah sakit yang dipimpin oleh seorang profesional yaitu seorang apoteker yang mempunyai kualifikasi secara resmi. Apoteker ini bertugas menyalurkan semua obat baik kepada unit perawatan lain, memenuhi kebutuhan pasien (pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan). Seorang apoteker juga dituntut untuk menyediakan obat, menyalurkan obat, menyimpan dan menyalurkan produk-produk biologis, menyiapkan dan mensterilkan obat-obat injeksi (Hidayati 2008).

Aditama (2002) dalam penelitian (Nila Hidayati 2008).

Faktor kunci farmasi yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pasien meliputi:

- 1) Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
- 2) Harga yang kompetitif.
- 3) Adanya kerja sama dengan unsur lain dirumah sakit, seperti dokter dan perawat.
- 4) Faktor-faktor seperti lokasi apotik, kenyamanan dan keragaman komoditi.

Dalam menjalankan tugasnya dengan baik dalam penelitian Hidayati (2008). Maka pelayanan instalasi farmasi dirumah sakit harus memenuhi hal-hal berikut:

- a) Mempunyai sistem yang mampu mendukung berjalannya kegiatan yang cepat, tepat dan aman.
- b) Sebaiknya mendistribusikan pelayanan dibeberapa loker untuk mempermudah.
- c) Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja dirumah sakit.
- d) Memiliki karyawan yang handal dan terlatih.

d. Gizi

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan untuk menunjang kegiatan pelayanan klinik dengan penuh tanggung jawab sesuai tugas dan fungsinya. (Depkes,2008 p,21)
- b. Pelayanan makanan dirumah sakit dalam hal ini merupakan gabungan dari rasa makanan , suhu makanan , tingkat kematangan penampilan makanan, kebersihan peralatan, penilaian petugas penyaji dan ketepatan pemberian makanan (Semedi 2013).

- c. Pelayanan gizi dirumah sakit merupakan satu dari sepuluh fasilitas dan pelayanan dirumah sakit sehingga perlu diintergrasikan dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit (Padmiari, 2013).
- d. Kegiatan pokok pelayanan gizi dirumah sakit dalam penelitian Padmiari (2013) tersebut meliputi:
 - 1. Produksi /pengolahan (pengadaan makanan dan penyaluran ke pasien)
 - 2. Penyuluhan
 - 3. Konsultasi serta rujukan gizi
 - 4. Penelitian dan pengembangan gizi
- e. Dalam memberikan pelayanan gizi perlu diketahui pula hal- hal yang mempengaruhi kepuasan pasien, salah satu yang turut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi yaitu kinerja ahli gizi (Padmiari 2013).

Kualitas pelayanan gizi (kinerja) yang diberikan misalnya:

- 1. Sikap
- 2. Pengetahuan
- 3. Keterampilan seorang ahli gizi yang baik bagi pasien.

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu merupakan pertimbangan faktor kepuasan yang paling besar mendasar dari seseorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Suatu nilai mutu berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Menurut Donabedian (1980) dalam Wijoyo (1997) bahwa kualitas mutu

pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan dapat meningkatkan atau memaksimalkan kesejahteraan pelanggan atau pasien (Atihuta 2010).

Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana pada satu pihak dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan pasien rata-rata, serta dipihak lain melalui tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan.

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa sudut pandang/perspektif berikut ini :

a. Sudut pasien dan masyarakat

Kualitas pelayanan berarti suatu rasa empati , respek dan tanggap akan kebutuhannya.

b. Sudut pandang petugas kesehatan

Kualitas pelayanan berarti melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat

c. Sudut pandang manajer atau administrator

Kualitas pelayanan berarti apabila memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup (Atihuta 2010).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Yulianti dan Madiawati (2015) tentang kualitas dapat didefinisikan menurut Zeithmel et. al sebagai: *“the extend of discrepancy between customer expectations or desire and their perception”* . dari pernyataan tersebut dikemukakan bahwa kualitas pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan dan keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka. Baik tidaknya kualitas jasa sangat tergantung pada kemampuan sipenyedia

jasa dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten. Dijelaskan juga ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu:

1. Keandalan (*reability*)

Yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan.

2. Wujud fisik / bukti langsung (*tangible*)

Adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan pada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggannya.

5. Empati (*Empathy*)

Memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

D. Kepuasan

1. Defenisi Kepuasan

Pada dasarnya pelayanan adalah kegiatan memberikan kepuasan kepada konsumen sebagai pengguna produk atau jasa atas atribut yang diinginkan pelanggan, kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antar tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan sedangkan pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan tidak berwujud dan cepat hilang, akan tetapi lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam mengkonsumsi jasa tersebut (Ade Octavia 2012).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Kotler dan Keller (2012) secara umum kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang perlu dipahami menurut Muninjaya (2012 p:169-171) seperti:

- 1) Jenis paket jasa pelayanan kesehatan yang diterima, dalam hal ini aspek komunikasi antara penjual dan pengguna memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact*.
- 2) Empati (sikap perduli), faktor ini berpengaruh pada besar pada kepatuhan pasien (*compliance*) yang akhirnya berdampak positif pada kesembuhannya.
- 3) Biaya (*cost*), tingginya biaya jasa pelayanan kesehatan dapat dianggap sebagai sumber moral *hazard* bagi pasien dan keluarganya.

- 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*) misalnya ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter.
- 6) Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam merawat pasien dipengaruhi faktor pengalaman dan kompetensinya.
- 7) Kecepatan petugas menanggapi keluhan pasien (*responsiveness*), kecepatan memenuhi panggilan pada saat dibutuhkan sangat ditentukan oleh kesigapan petugas jaga (dokter, perawat) yang tertuang dalam sistem kontrak dengan pihak manajemen rumah sakit.

Tujuan utama melakukan analisis kepuasan pasien (pengguna jasa pelayanan kesehatan) di rumah sakit adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan, dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*customer satisfaction index*-CSI), CSI dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit sebagai alat untuk:

- a. Merumuskan kebijakan atau keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit (unit kerja) yang dipimpinnya
- b. Penyusunan strategi pemasaran produk pelayanan.
- c. Memonitor dan mengendalikan aktivitas sehari-hari staf terutama pada saat memberikan pelayanan rumah sakit.
- d. Menerapkan misi rumah sakit yang sudah dirumuskan untuk memperoleh kepercayaan masyarakat.

Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari setelah pelanggan menggunakan jasa tersebut, menurut Kotler dan Keller (2009) dalam penelitian (Yulianti dan Madiawati 2015) pelanggan dinyatakan puas maka pelanggan akan:

a. Menggunakan jasa itu kembali

Apabila pelanggan puas menggunakan jasa tersebut, maka hal yang dilakukan pelanggan pertama adalah menggunakan jasa itu kembali karena pelanggan merasa puas akan jasa tersebut, puas dari segi pelayanan karyawan dan lain sebagainya, dan pelanggan tidak puas akan jasa tersebut maka pelanggan tidak akan menggunakan jasa tersebut kembali dan akan pindah ke jasa lainnya.

b. Pelanggan akan merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain

Apabila pelanggan puas maka pelanggan akan merekomendasikan jasa tersebut kepada orang lain seperti keluarga, teman, tetangga dan lain sebagainya. Apabila pelanggan tidak puas maka akan sebaliknya.

c. Pelanggan tidak pernah mengeluh

Apabila pelanggan puas akan jasa tersebut maka pelanggan tidak akan mengeluh seperti complaint kepada penyedia jasa, dan apabila pelanggan tidak puas akan jasa yang diberikan maka pelanggan akan complaint kepada penyedia jasa karena ketidakpuasan yang diterima pelanggan.

2. Dimensi Kepuasan

Dimensi kepuasan pasien dirumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 macam:

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang berkualitas apabila menerapkan kode etik sarat standar pelayanan dapat memuaskan pasien. Maka ukuran pelayanan kesehatan bermutu hanya pelayanan yang baik saja, antara lain:

- a. Hubungan dokter – pasien (*doctor-pasien relationship*)
 - b. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - c. Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - e. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)
 - f. Keamanan tindakan (*safety*)
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat seperti ini ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien terhadap:

- a. Ketersediaan pelayanan (*available*)
- b. Kewajaran pelayanan (*appropriate*)
- c. Kesiambungan pelayanan (*continue*)
- d. Penerimaan pelayanan (*acceptable*)
- e. Ketercapaian pelayanan (*accessible*)
- f. Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)
- g. Efisiensi pelayanan (*efficient*)
- h. Efektifitas pelayanan (*effectivity*)

3. Faktor Penghambat Kepuasan

Dengan adanya kepuasan pasien akan membuahkan hal-hal yang sangat diharapkan oleh setiap penyedia layanan kesehatan. Kepuasan pasien akan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan serta meningkatkan loyalitas kepada pemberi layanan kedokteran. Ketidakpuasan pasien akan menghambat bagi suksesnya suatu pelayanan kesehatan.

Salah satu masalah yang sering menimbulkan ketidakpuasan adalah komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya, atau antar petugas kesehatan itu sendiri, kadang-kadang kecacatan atau kematian terjadi karena komunikasi yang kurang baik. Penelitian telah menunjukkan bahwa semangat kerjasama antar petugas kesehatan sangat penting bagi suksesnya suatu pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan bekerjasama membantu pasien untuk memecahkan masalah kompleks (Basuki 2008).

Faktor- faktor penghalang faktor kepuasan menurut Kotler,P (2000) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan yang dialami.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan pelanggan.
- c. Perilaku atau tindakan personil yang tidak menyenangkan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. Kost yang terlalu tinggi, karena jarak yang terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan lain-lain.
- f. Promosi atau iklan yang terlalu berlebih-lebihan (muluk yang tidak sesuai dengan kenyataan)

4. Unsur Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat

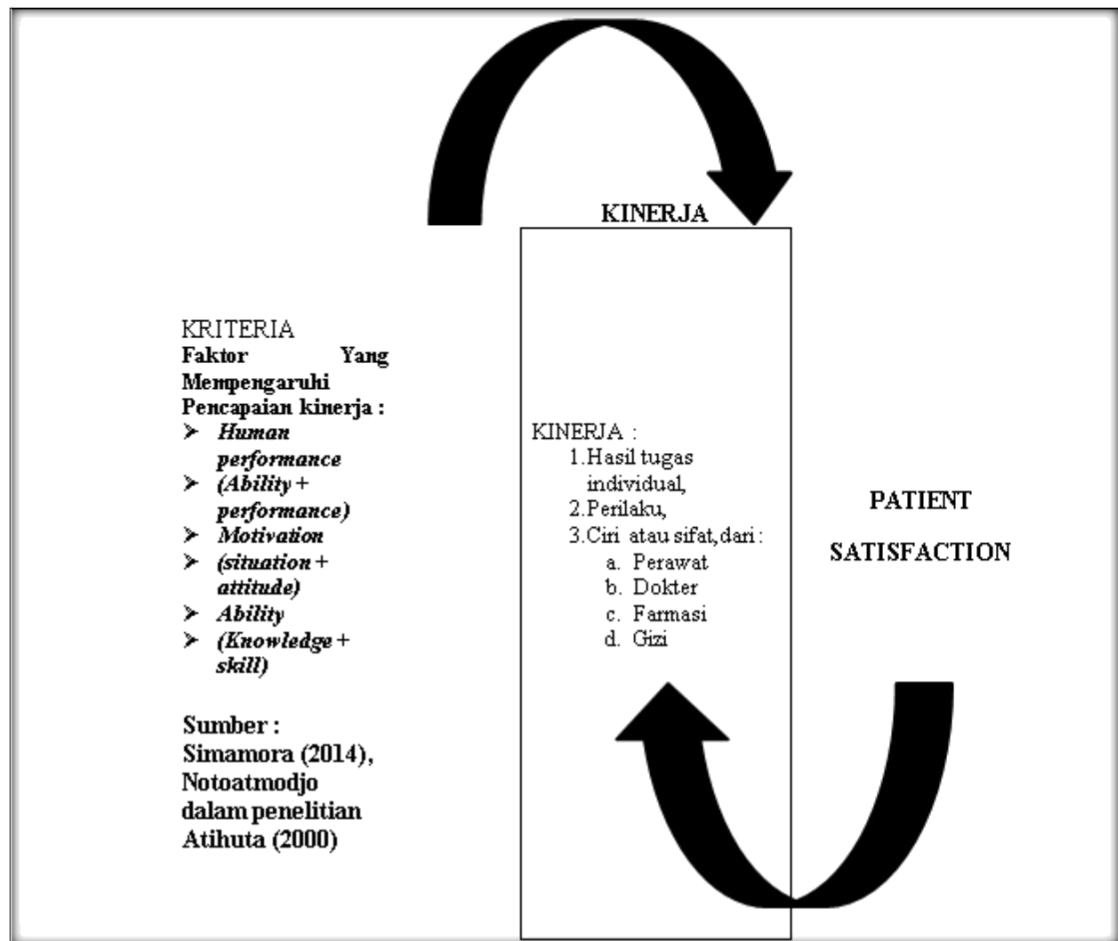
Berikut unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat khususnya pasien:

- 1) Prosedur pelayanan adalah ketepatan pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien.
- 2) Persyaratan pelayanan adalah ketentuan administrasi yang harus dilengkapai pasien untuk mendapatkan pelayanan.
- 3) Kedisiplinan petugas pelayanan adalah jam kerja yang telah diatur bagi seluruh petugas kesehatan untuk memebrikan pelayanan.
- 4) Tanggung jawab petugas kesehatan adalah kejelasan wewenang dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- 5) Kemampuan petugas kesehatan adalah tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- 6) Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang lama ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- 7) Kedilan menadapat pelayanan adalah pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- 8) Kesopanan dan keramahan petugas adalah sikap perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 9) Kewajaran biaya pelayanan adalah keterjangkauan masyarkat terhadap besarnya biaya yang telah ditetapkan.

- 10) Kepastian biaya pelayanan adalah kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan.
- 11) Kepastian jadwal pelayanan adalah pelaksanaan waktu pelayanan kepada pasien oleh perawat dan dokter, sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.
- 12) Kenyamanan lingkungan adalah kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur serta kondisi yang tidak berisik.
- 13) Keamanan pelayanan adalah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga untuk mendapatkan pelayanan masyarakat merasa tenang terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Untuk mengetahui sejauh mana pelayanan telah memenuhi harapan atau dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan, maka organisasi harus mengetahui tingkat harapan pelanggan atau suatu atribut tertentu. Harapan ini selanjutnya dibandingkan dengan kinerja aktualnya, sehingga akan memperoleh indeks kepuasan pelanggan yang mencerminkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (Octavia, 2012).

D. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1
Skema Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

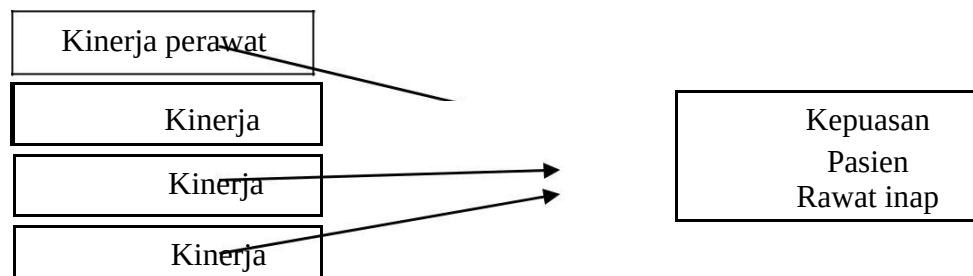
Salah satu faktor yang melatarbelakangi kepuasan pasien yang dirawat dirumah sakit adalah kinerja tenaga kesehatan yang terdiri dari (perawat, dokter, farmasi dan gizi) dimana tenaga kesehatan ini secara langsung berhubungan dengan pasien yang dirawat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara paripurna untuk mencapai kesembuhan . Sesuai dengan tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja tenaga kesehatan (perawat, dokter, farmasi, gizi) di rawat inap yang terdiri dari ruang inap rawat interne, ruang rawat inap bedah, ruang rawat inap anak ,ruang rawat inap jantung, Ruang VIP dan ruang rawat inap paru di RSUD Kota Padang panjang

Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN

TENAGA KESEHATAN



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

	V ar ia be l	Defenisi Operasio nal	Car a Uku r	Al at Uk ur	Hasil Ukur	S k al a U k u r
	<i>Ind epe nd en</i>					
	Ki ne rja Te na ga ke se ha ta n	Kinerja Tenaga Kesehata N merupaka N gabungan dari Kinerja perawat, Kinerja dokter, kinerja farmasi dan kinerja gizi	Wa wan cara terpi mpin	Ku esi on er	Kurang baik jika < mean Baik ≥ mean	O rd in al
	Ki ne rja Pe ra wa t	Asuhan keperawa tan yang diberikan oleh Perawat kepasien sesuai dengan standar peran dan fungsi perawat.	Wa wan cara terpi mpin	Ku esi on er	Kurang baik jika < mean Baik ≥ mean	O rd in al
	Ki ne rja do	Asuhan kedoktera N yang diberikan	Wa wan cara terpi	Ku esi on er	Kurang baik jika < mean	O rd in al

	kt er	oleh dokter kepasien sesuai dengan standar kinerja (standar pelayana N minimum)	mpin		Baik $\geq$ mean	
	Ki ne rja Fa rm asi	Tenaga kesehatan pelayana N farmasi yang memfasil itasi obat- obatan pasien dirumah sakit sesuai dengan standar kinerja.	Wa wan cara terpi mpin	Ku esi on er	Kurang baik jika $<$ mean Baik $\geq$ mean	O rd in al
	Ki ne rja Gi zi	Tenaga kesehatan pelayana N gizi yang mengatur produksi pengolah A n diit pasien, dan pendistri busian makanan kepada pasien sesuai dengan standar kinerja (pengada	Wa wan cara terpi mpin	Ku esi on er	Kurang baik jika $<$ mean Baik $\geq$ mean	O rd in al

		an sampai penyalura n makanan pasien).				
	<i>De pe nd ent</i>					
	Ke pu as an Pa sie n ya ng dir aw at in ap	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena memband ingkan kinerja diperseps ikan produk (atau hasil) terhadap expektasi mereka menurut Kotler dan Keller (2012)	Wa wan cara terpi mpin	Ku esi on er	Kurang puas jika < mean Puas ≥ mean	O rd in al

B. Hipotesa Penelitian

1. Apakah ada hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kota Padang panjang tahun 2016.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *crossectional study* untuk melihat hubungan antara dua variabel, dimana dua variabel diteliti secara bersamaan dalam waktu yang bersamaan. Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Kinerja Tenaga Kesehatan sedangkan variabel dependennya adalah Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang panjang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Padang Panjang dengan responden adalah yang pasien yang sedang dirawat pada saat dilakukan penelitian yaitu pasien rawat inap di bangsal interne, bangsal bedah, bangsal Jantung dan ruang VIP di RSUD Kota Padang panjang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 1 s/d 30 Juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2006) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Rata-rata jumlah perbulan pasien yang dirawat di ruang rawatan RSUD Kota Padang panjang tahun 2016 adalah ± 3.540 orang sedangkan jumlah total terbanyak pasien rawatan perhari adalah 115 orang. Populasi pada

penelitian ini adalah setiap pasien yang dirawat di ruang rawat inap interne, ruang bedah, ruang jantung, ruang paru dan ruang VIP di RSUD Kota Padang panjang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang di teliti (Arikunto, 2006). Menurut Hidayat (2007), sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel seluruh pasien yang dirawat di ruang interne, ruang bedah, ruang jantung, ruang paru dan ruang VIP pada saat penelitian di RSUD Kota Padang panjang yaitu sebanyak 60 responden yang diambil pada 3 hari lama rawatan inap sesuai dengan dengan Kriteria sampel, antara lain:

- a. Kriteria inklusi adalah pasien rawat inap (interne, bedah, jantung, VIP dan paru) di RSUD Kota Padang panjang yang dirawat lebih dari 3 hari, bersedia diwawancarai dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.
- b. Kriteria eksklusi adalah pasien yang sedang dirawat di ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang tetapi pasien sedang mengalami penurunan kesadaran dan pasien dalam kondisi kritis atau gawat.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data ini diperoleh melalui pembagian kuesioner mengenai hal-hal yang mempengaruhi dalam pencapaian kepuasan pasien selama dirawat dengankinerja

tenaga kesehatan (kinerja perawat, kinerja dokter, kinerja farmasi dan kinerja gizi).
Alat untuk penilaian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang merupakan variabel independen yang diisi langsung oleh responden.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh melalui pengamatan terhadap tenaga kesehatan (perawat, dokter, farmasi, dan gizi) dan melihat kinerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (perawat, dokter, farmasi, dan gizi) dengan menggunakan *check list* yang merupakan variabel dependen serta data-data yang diperoleh tersedia di RSUD Padang panjang.

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam suatu penelitian merupakan suatu langkah yang sangat penting agar data diperoleh dapat memberi jawaban atau gambaran informasi tentang penelitian.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan data (*editing*)

Melakukan pengecekan terhadap isian angket apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

2. Pengkodean data (*coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam angket untuk memudahkan dalam mengolah data.

3. Pembersihan data (*cleaning*)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan/tidak.

4. Tabulasi data (*tabulating*)

Setelah semua angket diisi dengan benar, maka data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

F. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul dimasukkan ke dalam komputer, dianalisa secara komputerisasi. Adapun analisa yang dilakukan adalah dengan cara:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisa Univariat merupakan penyajian dalam bentuk satu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Data-data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan dianalisa secara deskriptif. Dengan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dua variabel tersebut, digunakan tabel silang (*chi-square*) dan dinyatakan bermakna jika $p \leq 0,05$ dan jika $p > 0,05$ maka dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Geografis

Kota Padang panjang merupakan salah satu daerah tingkat dua di Provinsi Sumatra Barat mempunyai Luas wilayah paling kecil yaitu 2300 Ha batas Wilayah Kota Padang panjang Sebelah Barat, Timur dan Selatan berbatas dengan Kabupaten Tanah Datar.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang panjang merupakan Rumah Sakit type C yang terletak di posisi yang sangat strategis yaitu dipersimpangan antara Kota Padang, Bukittinggi, Solok dan batusangkar, yang beralamat di Jln Tabek Gadang Bukit Kandung Kelurahan Ganting, Kecamatan Padang panjang Timur Kota Padang panjang.

RSUD di bangun di atas tanah seluas $\pm 45.627 \text{ m}^2$ RSUD memiliki 9 ruang rawat inap yaitu rawat inap Bedah, Interne, Kebidanan, Anak, Jantung, THT/ Mata, Vip A, Paru, Hemodialisa, ICU. Dengan tempat tidur 160 buah buah, RSUD Padang panjang sekarang sedang melakukan peningkatan dan pengembangan pelayanan yang merupakan elemen utama mencapai Visi Rumah Sakit.

Sumber Daya Manusia RSUD Kota Padang panjang saat ini berjumlah 216 orang tenaga medis dengan latar belakang yang berbeda.

2. Gambaran Demografis

Jumlah penduduk Kota Padang panjang adalah sebanyak 56.491 jiwa dengan jumlah pria sebanyak 28.771 dan wanita 27.780 jiwa. Penduduk terbesar di 2 Kecamatan dan 16 kelurahan dengan kepadatan penduduk rata-rata 2.456 jiwa/km^2 .

3. Gambaran Umum Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang panjang Tahun 2016

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

N	Karakteristik	Frekuensi	Persentas
1	Umur		
	Remaja Awal (12-15	11	18.3
	Remaja Akhir (16-25	36	60.0
	Dewasa Awal (26-35	5	8.3
	Dewasa Akhir (36-45	2	3.3
	Lansia (>45 tahun)	6	10.0
	Jumlah	60	100
2	Jenis Kelamin		
	LK	30	50
	PR	30	50
	Jumlah	60	100
3	Pendidikan		
	SD	16	26.7
	SMP	12	20.0
	SMA	23	38.3
	Sarjana	9	15.0
	Jumlah	60	100
4	Pekerjaan		
	PNS	6	10.0
	Wiraswasta	30	50.0
	Petani	8	13.3
	IRT	14	23.3
	Tidak Bekerja	2	3.3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan bahwa kelompok jenis kelamin responden sebagian adalah laki-laki sebanyak 30 orang responden (50%), dan sebagian lagi perempuan sebanyak 30 orang responden (50%).

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel yang diteliti yaitu Kinerja Perawat, Kinerja Dokter, Kinerja Farmasi, dan Kinerja Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Masing-masing variabel dijadikan dalam bentuk data kategorik dengan peringkasan, data di masukkan ke tabel SPSS 16.0 kemudian dilakukan uji analisa statistik deskriptif menggunakan frekuensi. Hasil dari analisa univariat pada penelitian ini adalah :

1. Kinerja Tenaga Kesehatan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kinerja Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

No	Kinerja Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1	Tenaga Kesehatan RSUD-PP		
	Kurang Baik	29	48.3
	Baik	31	51.7
	Jumlah	60	100
2	Perawat		
	Kurang Baik	33	55
	Baik	27	45
	Jumlah	60	100
3	Dokter		
	Kurang Baik	30	50
	Baik	30	50
	Jumlah	60	100
4	Farmasi		
	Kurang Baik	24	40
	Baik	36	60
	Jumlah	60	100
5	Gizi		
	Kurang Baik	21	35
	Baik	39	65
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 dari 60 responden dapat dilihat bahwa rata-rata lebih dari sebagian 31 (51.7%) responden menyatakan tenaga kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang berkinerja baik. Dimana tenaga kesehatan berkinerja baik itu adalah 27 (45%) dari perawat, 30 (50%) dari dokter, 36 (60%) dari farmasi dan 39 (65%) dari gizi.

2. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Tenaga Kesehatan RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentas i
1	Tenaga Kesehatan RSUD-PP		
	Kurang Pias	31	51.7
	Puas	29	48.3
	Jumlah	60	100
2	Perawat		
	Kurang Pias	25	41.7
	Puas	35	58.3
	Jumlah	60	100
3	Dokter		
	Kurang Pias	31	51.7
	Puas	29	48.3
	Jumlah	60	100
4	Farmasi		
	Kurang Pias	27	45
	Puas	33	55
	Jumlah	60	100
5	Gizi		
	Kurang Pias	32	53.3
	Puas	28	46.7
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.3 dari 60 responden dapat dilihat bahwa rata-rata lebih dari sebagian 29 (48.3%) pasien rawat inap puas terhadap tenaga kesehatan RSUD Kota Padang panjang yaitu sebanyak 35 (58.3%) dari perawat, 29 (48.3%) dari dokter, 33 (55%) dari farmasi dan 28 (46.7%) dari gizi.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang panjang. Uji

statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Untuk melihat hasil perhitungan digunakan batas kemaknaan $\alpha = 0.05$, sehingga jika $p \leq 0.05$ maka secara statistik bermakna.

Adapun hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tabel 5.4
Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

Kinerja Tenaga Kesehatan	Kepuasan Pasien				Total		pv	OR	
	Kurang Puas		Puas					α 95%	
	n	%	n	%	N	%			
Tenaga Kesehatan RSUD-PP								0.3	1.7 (0.6-4.8)
Kurang Baik	17	58.6	12	41.4	29	100			
Baik	14	45.2	17	54.8	31	100			
Total	31	51.7	29	48.3	60	100			
Thd Perawat								0.087	2.5 (0.9-7.4)
Kurang Baik	17	51.5	16	48.5	33	100			
Baik	8	29.6	19	70.4	27	100			
Total	25	41.7	35	58.3	60	100			
Thd Dokter								0.004	0.21 (0.07-0.064)
Kurang Baik	10	33.3	20	66.7	30	100			
Baik	21	70	9	30	30	100			
Total	31	51.7	29	48.3	60	100			
Thd Farmasi								0.03	3.33 (1.1-.9.8)
Kurang Baik	15	62.5	9	37.5	24	100			
Baik	12	33.3	24	66.7	36	100			
Total	27	45	33	55	60	100			

Thd Gizi								
Kurang Baik	9	42.9	12	57.1	21	100	0.23	0.52
Baik	23	59	16	41	39	100		(0.2-.1.5)
Total	22	53.3	28	46.1	60	100		

Hasil analisis tabel 5.4 mengenai hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap adalah:

- 1) Didapatkan dari 60 responden 17 (54.8%) diantara 31 responden menyatakan tenaga kesehatan yang berkinerja baik, pasien rawat inap menyatakan puas, sedangkan 14 (45.2%) lainnya, pasien rawat inap kurang puas dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.3$ ($p \geq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

- 2) Didapatkan dari 60 responden 19 (70.4%) diantara 27 responden yang menyatakan perawat yang berkinerja baik, pasien rawat inap menyatakan puas dengan perawat sedangkan dari 8 (29.6%) lainnya, pasien rawat inap kurang puas dengan perawat.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.087$ ($p \geq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

- 3) Didapatkan dari 60 responden 9 (30%) diantara 30 responden yang menyatakan dokter berkinerja baik, pasien rawat inap puas dengan dokter sedangkan 21 (70%) lainnya, pasien rawat inap kurang puas dengan dokter.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.004$ ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kinerja dokter dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil OR = 0.21 artinya dokter yang berkinerja baik memiliki 0.21 kali berpeluang mencapai kepuasan pasien rawat inap.

- 4) Didapatkan dari 60 responden 24 (66.7%) diantara 36 responden menyatakan farmasi berkinerja baik, pasien rawat inap menyatakan puas dengan farmasi sedangkan 12 (33.3%) tenaga, pasien rawat inap menyatakan kurang puas dengan farmasi.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.03$ ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kinerja farmasi dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil OR = 3.33 artinya tenaga farmasi yang berkinerja baik memiliki 3.33 kali berpeluang mencapai kepuasan pasien rawat inap.

- 5) Didapatkan dari 60 responden 16 (41%) diantara 39 responden yang menyatakan gizi berkinerja baik, pasien rawat inap menyatakan puas dengan gizi sedangkan 23 (59%) lainnya, pasien menyatakan kurang puas dengan gizi.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.23$ ($p \geq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja gizi dengan kepuasan pasien rawat inap.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1) Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian tergambar bahwa rata-rata lebih dari sebagian 31 (51.7%) responden menyatakan tenaga kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang berkinerja baik. Masih rendahnya kinerja tenaga kesehatan di ruang rawat inap RSUD Kota Padang Panjang ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Kinerja Perawat

Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. (Ali, 2002 & Muliati, 2006)

Prestasi kerja atau kinerja berasal dari kata *job performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang pernah dicapai seseorang). Bernardin dan Russel, 1993; Simamora (2014 p;201-203). Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja dan pada akhirnya mempengaruhi kerja kinerja personel. Gibson (1997)

Hasil penelitian tergambar bahwa hampir sebagian 45% pasien rawat inap RSUD Kota Padang panjang menyatakan perawat berkinerja baik.

Hasil penelitian tidak didukung oleh Penelitian Desri N Siahaan dan Mula Tarigan dalam jurnal Fakultas Keperawatan USU dengan judul “Kinerja perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan” bahwa sebagian besar responden 71% memiliki kinerja baik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Menurut Basuki dalam majalah artikel kedokteran dengan judul “komunikasi antar petugas kesehatan” hal ini terjadi karena di bangsal rawat situasi lebih kompleks karena selain dokter yang merawat pasien ada dokter ruangan, perawat/ bidan jaga serta petugas laboratorium dan apotik. Masalah yang ada biasanya timbul berdasarkan persepsi masing-masing petugas. Dokter menyatakan bahwa pada umumnya perawat tidak menjalankan instruksi dengan benar tetapi tidak merasa bersalah, perawat sering salah menginterpretasikan perintah. Perawat mengeluh tulisan dokter sulit dibaca, dan mereka sering cepat-cepat menggalkan ruangan sehingga tidak terjadi klarifikasi instruksi, dan juga hambatan psikologis mengakibatkan perawat enggan menyampaikan kesulitannya.

Konflik antar petugas kesehatan akan mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Adanya perbedaan antara peran yang diharapkan dengan yang diperoleh (*Role Conflict*) akan sangat mempengaruhi kinerjanya. Bila seseorang yang menjalani pendidikan mempunyai impian terhadap perannya nanti setelah menjadi perawat / dokter atau tenaga kesehatan lainnya akan mengalami konflik peran bila mendapatkan pekerjaan berbeda dengan pekerjaan yang diharapkannya. Dan permasalahan ini bukanlah hal yang sederhana. Dalam lubuk hati setiap orang menginginkan penghargaan dari siapapun dalam melakukan tugasnya. Sikap saling menghormati antar petugas akan mengurangi *role conflict*.

Disamping itu terjadinya *Role Overload* karena jumlah pasien yang terlalu banyak dengan derajat kesulitan yang tinggi akan melelahkan petugas kesehatan. Jenis pekerjaan di ICU, ICCU, dan IGD di rumah sakit rujukan tentunya berbeda dengan pekerjaan di klinik rawat jalan. jumlah pasien yang melebihi kapasitas petugas kesehatan akan sangat mempengaruhi suasana hati petugas. Efek dari *role conflict* dan *role overload* akan berdampak terhadap pasien juga sebagai akibat dari petugas kesehatan yang secara fisik dan mental kelelahan dan kehabisan tenaga untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Faktor lain (*Autonomy Struggle*) ,yakni “the freedom to be self-governing or self-directing”. Conway menyatakan bahwa kapasitas untuk melakukan otonomi sangat penting agar petugas memenuhi peran profesinya. Tingginya profesional autonomy berhubungan dengan membaiknya job morale dan job performance. perbedaan tingkat otonomi pada petugas kesehatan dapat memicu ketegangan interpersonal. Perawat misalnya sering menyatakan kekesalannya karena rendahnya otoritas perawat untuk mengambil keputusan yang sederhana tetapi penting bagi keamanan dan kenyamanan pasien. Di dalam era globalisasi, setiap petugas kesehatan memerlukan otonomi sesuai dengan tugas dan kewajibannya.

Asumsi peneliti bahwa hal ini terjadi karena jumlah perawat yang bekerja dalam satu shift tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat, artinya beban kerja yang dimiliki perawat tidak sebanding dengan jumlah perawat yang berdinamis sehingga mempengaruhi kinerja perawat yang berdinamis di ruang rawatan sebagian lainnya disebabkan oleh ketegangan interpersonal antara petugas dengan tenaga kesehatan lain yaitu terlalu banyak tugas limpahan yang dikerjakan oleh perawat dibandingkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana sebagian

besar terletak pada komunikasi teraupetik serta rendahnya otoritas perawat untuk membuat suatu keputusan yang sederhana.

b) Kinerja Dokter

Kinerja adalah suatu tingkat perananan anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, peranan yang dimaksud adalah pelaksanaan suatu tindakan untuk menjalankan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung. (wibowo, 2009)

Hasil penelitian tergambar bahwa hampir sebagian 50% pasien rawat inap RSUD Kota Padang panjang menyatakan dokter berkinerja baik .

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Taufiq S. Tacoh et all dalam jurnal FKM Universitas Sam Ratulangi Manado dengan judul ” Hubungan Antara Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. DR.R. D, Kandou Kota Manado” bahwa terdapat sebagian kecil pelayanan kehandalan dokter baik 22 orang (25.9%) dan tidak baik 63 orang 74.1%.

Menurut Endang basuki dalam majalah artikel kedokteran dengan judul “komunikasi antar petugas kesehatan” menyatakan bahwa antar dokter sering tidak ada negosiasi rencana terapi, juga sebagian dokter tidak mau tahu terapi yang diberikan oleh sejawat lainnya, merasa tidak ada pembagian tugas yang jelas sehingga terjadi saling lempar tanggung jawab.

Asumsi peneliti bahwa adanya konflik interpersonal antara dokter dengan dokter, dokter dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya menimbulkan hambatan psikologis baik antar dokter itu sendiri maupun dokter dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya.

Selain itu adanya *role overload* turut mempengaruhi kinerja dokter tersebut karena tidak sebandingnya jumlah dokter yang bertugas dengan jumlah asuhan kedokteran pasien yang harus diberikan.

c) Kinerja Petugas Farmasi

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. (Bernardin dan Russel, 1993; Simamora 2014 p;201-203)

Instalasi farmasi rumah sakit pemerintah adalah suatu departemen atau pelayanan yang ada didalam rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker yang mempunyai kualifikasi secara resmi. Apoteker ini bertugas menyalurkan semua obat baik kepada unit perawatan lain, memenuhi kebutuhan pasien (pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan). Seorang apoteker juga dituntut untuk menyediakan obat, menyalurkan obat, menyimpan dan menyalurkan produk-produk biologis, menyiapkan dan mensterilkan obat-obat injeksi (Hidayati 2008). Menurut Anonim (2002) dalam penelitian Harianto et al pada Majalah Ilmu Kefarmasian dengan judul Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Resep di Apotik Kopkar RS Budi Asih Jakarta bahwa pelayanan Apoteker mencakup pelayanan resep, pelayanan obat bebas dan pelayanan informasi.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) milik pemerintah bertanggung jawab atas pelayanan publik yang secara fungsional bertanggung jawab dengan kendali mutu pelayanan kefarmasian, baik dalam hal perbekalan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik (Anonim, 1999)

Salah satu bentuk kendali mutu dari pelayanan kefarmasian adalah tanggung jawab seorang apoteker atau petugas farmasi untuk memberi informasi pada pasien dalam menggunakan obat bebas dan bebas terbatas.(Anief, 2000).

Hasil penelitian tergambar bahwa hampir sebagian 60% pasien rawat inap RSUD Kota Padang panjang menyatakan petugas farmasi berkinerja baik.

Hasil penelitian ini tidak senada dengan penelitian Fitria Dyah A.S dalam Jurnal Ilmiah Vol. 10 dalam Analisa kinerja Instalasi Farmasi rumah Sakit X Purwokerto Ditinjau Dari perspektif Customer Balanced Scorecard “Ketejariangin Pasien” bahwa rata-rata tingkat keterjaringan pasien adalah sebesar 71.84%. Hal ini menggambarkan kinerja petugas farmasi yang baik.

Analisa peneliti, bahwa masih kurang baiknya kinerja petugas farmasi ini dipengaruhi oleh kurangnya jumlah petugas farmasi yang bertugas terutama Apotekernya, akibatnya petugas hanya menyalurkan obat dan pemaparan petugas farmasi kepada pasien rawat inap tentang informasi obat yang akan di konsumsi terabaikan.

d) Kinerja Petugas Gizi

Kinerja berasal dari pengertian performance sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2009).

Menurut Goetsh & Davis (1994) dalam (Sugiarto Endar, 2002) kualitas adalah, kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Tinggi rendahnya mutu kinerja pelayanan dipengaruhi oleh sumber daya manusia, pembiayaan disamping oleh

proses dan prosedur tertentu untuk menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Pujo Semedi et all dalam Jurnal Gizi Indonesia dengan judul “Hubungan Kepuasan dengan Pelayanan Makanan RS dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien” bahwa pelayanan gizi di rumah sakit, khususnya pelayanan gizi rawat inap mempunyai kegiatan diantaranya menyajikan makanan kepada pasien dengan tujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

Namun pada kenyataannya, berdasarkan Budiningsari dkk (2004) yang melakukan penelitian di RS dr. Sardjito Yogyakarta, RS Sanglah Bali dan RS dr. Jamil Palembang menyimpulkan bahwa pasien rawat inap mengalami penurunan status gizi dari normal menjadi kurang gizi sedang, dari normal menjadi kurang gizi berat.

Hasil penelitian bahwa sebagian 65% pasien rawat inap RSUD Kota Padang panjang menyatakan petugas gizi berkinerja baik.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Semedi et all dalam jurnal Gizi Indonesia dengan judul” Hubungan Kepuasan pelayanan makanan RS dan Asupan makanan dengan perubahan status gizi pasien bahwa terjadi penurunan IMT dengan median 0.4kg/m^2 dan mean 0.3 kg/m^2 , IMT berat normal mengalami penurunan jumlah dari 50.6% menjadi 48.2% sedangkan IMT obese ringan mengalami penurunan dalam jumlah 8.2% menjadi 5.9%.

Asumsi peneliti bahwa masih rendahnya kinerja gizi ini terjadi karena pasien yang dirawat di rumah sakit dengan berbagai diagnosis medis yang dideritanya membuat pasien terpaksa memisahkan diri dari kebiasaan makan sehari-hari,

namun dengan kondisi macam makanan yang dibatasi, penyajian makanan, rasa makanan, waktu makan, besar porsi dan jenis makanan yang disajikan berdampak langsung pada asupan nutrisi pasien. Walaupun petugas pendistribusian makanan berpenampilan baik, bila tidak di iringi dengan tampilan makanan yang menarik serta komunikasi antar petugas gizi dan pasien akan menghambat terciptanya pelayanan gizi yang berkualitas.

2) Kepuasan Pasien Rawat Inap

Mutu merupakan pertimbangan faktor kepuasan yang paling besar mendasar dari seseorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Suatu nilai mutu berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Menurut Donabedian (1980) dalam Wijoyo (1997) bahwa kualitas mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan dapat meningkatkan atau memaksimalkan kesejahteraan pelanggan atau pasien (Atihuta 2010).

Menurut Kotler (1997:40) pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien dengan demikian kepuasan pasien memiliki peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kinerja pelayanan yang diberikan tidak akan pernah sempurna, karena setiap pasien adalah pribadi yang unik, sehingga pelayanan tidak selalu memberikan kepuasan karena hal ini dipengaruhi oleh provider (pemberi pelayanan), proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan fisik itu diberikan. (Rangkuti, 2003)

Hasil penelitian tergambar bahwa rata-rata hampir sebagian 29 (48.3%) pasien rawat inap puas terhadap tenaga kesehatan RSUD Kota Padang panjang yaitu sebanyak 35 (58.3%) dari perawat, 29 (48.3%) dari dokter, 33 (55%) dari farmasi dan 28 (46.7%) dari gizi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Atik dalam jurnal FKM Universitas Hasanudin dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2012” bahwa sebanyak 54.5% pasien puas dengan pelayanan yang ada.

Asumsi peneliti masih rendahnya kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kota Padang panjang terjadi karena Sistem Pelayanan di ruangan rawat inap RSUD Kota padang panjang merupakan bentuk pelayanan kesehatan terpadu dimana terdapat sekelompok profesional sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien. sekelompok profesional ini adalah dokter, perawat, penunjang medis (farmasi dan gizi) dan penunjang non medis yang dengan tugasnya masing-masing saling mendukung pelayanan rawat inap di rumah sakit.

Masalah ketidakpuasan pasien ditimbulkan oleh komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya atau antar petugas itu sendiri, pasien sering merasa bingung dengan dua dokter yang menangani penyakitnya memberikan nasehat yang berbeda, atau kadang bertentangan namun komplain yang diberikan ditujukan kepada perawat yang berada 24 jam bersama pasien melakukan asuhan keperawatan dengan otoritasnya sendiri dan bukan asuhan kedokteran.

Disamping itu komunikasi antara petugas farmasi dengan pasien rawat inap tentang informasi penggunaan obat yang tidak adekuat memicu ketidakpuasan pasien

dan keluarga terkait efek samping obat dan keluhan yang diberikan ditujukan kepada perawat yang 24 jam bersama pasien.

Kedua hal ini memicu ketidakpuasan pasien terhadap perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang lebih banyak mengerjakan tugas limpahan dari pada melakukan asuhan keperawatan. Konflik peran (*role conflict*) dan kelebihan peran (*role overload*) merupakan dualisme yang memicu *stress* sehingga perawat terkesan jutek dan kurang senyum.

Disisi lain ketidakpuasan pasien terjadi karena kurang terbentuknya komunikasi antara pramusaji dengan pasien tentang diet yang di minati serta penyajian diet pasien rawat inap biasa yang kurang menarik membuat pasien sering memesan makanan diluar atau bahkan sama sekali tidak mengkonsumsi diet yang ditetapkan oleh nutrisisionis. Padahal kesembuhan pasien ditunjang oleh gizi yang baik dari pasien

B. Analisa Bivariat

1) Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi (Amstrong dan Baron,1998).

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden (pasien rawat inap) ada 19 diantara 27 menyatakan puas dengan perawat yang berkinerja baik dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.087$ ($p \leq 0.05$) dan $OR = 2.5$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Yulianti dan Madiawati (2015) tentang kualitas dapat didefinisikan menurut Zeithmel et. al sebagai: “*the extend of discrepancy between customer expectations or desire and their perception*”. dari pernyataan tersebut dikemukakan bahwa kualitas pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan dan keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka. Baik tidaknya kualitas jasa sangat tergantung pada kemampuan sipenyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Nona Yuliana et all tentang “ pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada unit rawat inap RS dr. Hasan Sadikin Bandung bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari *reability, tangibles, responsiveness, Assurance, empathy* secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 74.5%.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh Mardaleta, 2005 dalam analisis “hubungan kinerja pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap BPK RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapak tuan bahwa terdapat hubungan yang signifikan $p\text{ value} = 0.014$ antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.

Menurut analisa peneliti, tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di pengaruhi oleh ketidaksesuaian apa yang diharapkan pasien rawat inap terhadap perawat sebagai seorang profesional 24 jam di dekat pasien dengan asuhan keperawatan yang di terima oleh pasien.

Semua pasien rawat inap tetaplah seorang individu yang memiliki kebutuhan, ketakutan/ kecemasan serta masalah-masalah nyata yang dihadapinya selama

perawatan sehingga senantiasa mengharapkan perhatian tinggi, dimengerti, cepat tanggap, ramah, jaminan rasa aman, perbaikan kesehatan dari perawat namun dengan jumlah perawat yang tidak sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien ditambah lagi dengan lebih banyaknya tugas limpahan dari tenaga kesehatan dari pada asuhan keperawatan itu sendiri kepuasan pasien tersebut menyulitkan perawat memenuhi harapan pasien.

. Sementara itu perbedaan tingkat otonomi pada perawat memicu ketegangan interpersonal. Akibatnya perawat sering menyatakan kekesalannya karena rendahnya otoritas mereka dalam pengambilan keputusan yang sederhana tetapi penting bagi keamanan dan kenyamanan pasien.

2. Hubungan Kinerja Dokter dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Salah satu masalah yang sering menimbulkan ketidakpuasan adalah komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya, atau antar petugas kesehatan itu sendiri, kadang-kadang kecacatan atau kematian terjadi karena komunikasi yang kurang baik. Penelitian telah menunjukkan bahwa semangat kerjasama antar petugas kesehatan sangat penting bagi suksesnya suatu pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan bekerjasama membantu pasien untuk memecahkan masalah kompleks (Basuki 2008).

Kinerja pelayanan yang di berikan tidak akan pernah sempurna, karena setiap pasien adalah pribadi yang unik, sehingga pelayanan tidak selalu memberikan kepuasan karena hal ini dipengaruhi oleh provider (pemberi pelayanan), proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan fisik itu diberikan. (Rangkuti, 2003)

Pelayanan dokter adalah seseorang yang memberikan pelayanan medik, maka bila pasien membutuhkan pelayanan di rumah sakit yang terpikir pertama kali adalah dokternya baru perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Gibbony, 1996 ; Mardaleta, 2005)

Profesi kedokteran adalah bidang pekerjaan yang secara garis besar mempunyai ciri, keahlian, tanggung jawab dan kesejawatan. Keahlian dokter berkembang sejalan dengan kemajuan ilmu dan pengetahuan, yang dilandasi 2 (dua) pokok perilaku yaitu, kesungguhan yang mengacu kepada standar pelayanan dan tidak berniat untuk menyakiti, karena dokter wajib menghargai hak pasien (Depkes, 1993). Tenaga medis harus mempunyai rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan pada pasien disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya (Depkes, 1994). Karena pelayanan profesional seorang dokter didasarkan pada pengetahuan dengan demikian dapat menetapkan penyakit, pengobatan, bahkan sampai penyembuhan pasien.

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden (pasien rawat inap) ada 9 diantara 30 responden menyatakan puas dengan dokter berkinerja baik dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.002$ ($p \leq 0.05$) dan $OR = 0.14$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara kinerja dokter dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Atik Mustika M tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Majene” bahwa 54.5% pasien puas dengan pelayanan yang ada dari variabel yang ada terdapat hubungan

antara *reability* ($p = 0.011$), *assurance* ($p = 0.00$), *tangible* ($p = 0.000$), dan *responsivness* ($p = 0.010$) dengan kepuasan pasien yang ada di RSUD Majene.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Mardaleta, 2005 dalam analisis “hubungan kinerja pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap BPK RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapak” bahwa terdapat hubungan yang signifikan p value = 0.002 antara kinerja dokter dengan kepuasan pasien.

Menurut analisa peneliti bahwa sedikit dokter dengan kinerja baik yang membuat pasien puas. Hal ini ditimbulkan oleh komunikasi yang kurang adekuat antara dokter dengan kinerja baik terhadap pasien dan keluarga, antara dokter dengan teman sejawat dokter dan antar dokter dengan perawat serta dengan petugas kesehatan yang lainnya. Permasalahan ini menimbulkan berbagai konflik baik dari segi peran, dari segi beban kerja dan juga ketegangan yang ditimbulkan dari dua hal tersebut sehingga tidak memenuhi harapan pasien terhadap dokter yang bertugas.

3. Hubungan Kinerja Petugas Farmasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Menurut Kotler dan Keller (2012) secara umum kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kinerja pelayanan yang di berikan tidak akan pernah sempurna, karena setiap pasien adalah pribadi yang unik, sehingga pelayanan tidak selalu memberikan

kepuasan karena hal ini dipengaruhi oleh provider (pemberi pelayanan), proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan fisik itu diberikan. (Rangkuti, 2003)

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden (pasien rawat inap) ada 24 diantara 36 responden menyatakan puas dengan petugas farmasi yang berkinerja baik dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.03$ ($p \leq 0.05$) dan $OR = 3.33$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara kinerja petugas farmasi dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Dyah N M tentang “analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan resep di apotek instalasi farmasi badan RSD Luwuk Kabupaten Banggai” bahwa tingkat signifikan yang diperoleh lebih kecil yakni sebesar 0.000 dimana terdapat hubungan antara kualitas pelayanan resep yang terdiri dari *tangible*, *reability*, *assurance*, *responsiveneess* dan *empathy* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Menurut analisa peneliti bahwa eratnya hubungan antara kinerja farmasi dengan kepuasan pasien terjadi karena kesesuaian antara harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan petugas farmasi. Dengan pemberian Informasi yang adekuat tentang obat baik cara penggunaan dan efek sampingnya dari tenaga farmasi akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kinerja petugas farmasi, namun pada kenyataan dengan keterbatasan jumlah tenaga farmasi komunikasi tentang informasi obat tidak terlaksana sebagai mana mestinya akan tetapi ketepatan, dan kecakapan farmasi tersebut dalam keterjaringan kebutuhan obat masing-masing pasien tersebut dapat mencapai kepuasan pasien.

4. Hubungan Kinerja Petugas Gizi dengan Kepuasan pasien

Pada dasarnya pelayanan adalah kegiatan memberikan kepuasan kepada konsumen sebagai pengguna produk atau jasa atas atribut yang diinginkan pelanggan, kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antar tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan sedangkan pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan tidak berwujud dan cepat hilang, akan tetapi lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam mengkonsumsi jasa tersebut (Ade Octavia 2012).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang pelanggan/ pasien setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Irene,2008). Pelayanan gizi di rumah sakit, khususnya pelayanan gizi rawat inap mempunyai kegiatan menyajikan makanan untuk tujuan penyembuhan pasien.

Menurut Pujo semedi dalam Jurnal Gizi Indonesia tentang “hubungan kepuasan pelayanan makanan rumah sakit dan asupan makanan dengan perubahan status gizi pasien” bahwa Penyelenggaraan makanan di rumah sakit, seringkali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Hal ini selain efek psikologis orang sakit, juga karena makanan sebagai output penyelenggaraan makanan seringkali tidak memberikan kepuasan kepada pasien/pelanggan.

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden (pasien rawat inap) ada 16 diantara 39 responden menyatakan puas dengan tenaga gizi yang berkinerja baik dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.23 ($p \leq 0.05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal

ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kinerja petugas gizi dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan dalam Pujo semedi tentang “hubungan kepuasan pelayanan makanan rumah sakit dan asupan makanan dengan perubahan status gizi pasien” bahwa terdapat hubungan antara pelayanan gizi dengan kepuasan pelayanan gizi pasien rawat inap $p \text{ value} = 0.003$.

Analisa peneliti tidak terdapatnya hubungan kinerja petugas gizi dengan ketidakpuasan pasien terjadi karena kurang dirasakannya oleh pasien peran petugas gizi yang sesungguhnya, peran pelayanan gizi bekerja tampak pada terdistribusikannya diit pasien tepat waktu namun bukan pada konsultasi yang dilaksanakan oleh petugas gizi ke ruang rawatan pasien.

5. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tujuannya adalah untuk melihat hubungan Kinerja Tenaga Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap . Karena itu sampel merupakan semua responden yang berada di Ruang Rawatan RSUD Kota Padang panjang saat penelitian, namun karena tingkat stress pasien dan keluarga terhadap hospitalisasi membuat pasien dan keluarga tidak bersedia diteliti. sampel diruangan anak tidak dapat diambil sehingga responden belum keseluruhannya mewakili penelitian.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Didapatkan lebih dari sebagian 31 (51.7%) responden menyatakan tenaga kesehatan berkinerja baik di ruang rawat inap RSUD Kota Padang panjang
2. Didapatkan hampir sebagian 29 (48.3%) pasien rawat inap puas terhadap tenaga kesehatan RSUD Kota Padang panjang
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $pvalue = 0.3$ dan $OR = 1.7$. Adapun hubungan kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap tersebut antara lain: kinerja dokter, kinerja Farmasi dengan kepuasan pasien rawat inap nilai $pvalue = 0.004$ dan $OR = 0.21$, nilai $pvalue = 0.03$ dan $OR = 3.3$, sedangkan kinerja perawat, kinerja gizi dengan kepuasan pasien rawat inap tidak didapatkan hubungan yang signifikan dengan nilai $pvalue = 0.086$ dan $pvalue = 0.3$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Melalui Penelitian ini diharapkan petugas kesehatan saling mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan secara optimal melalui kerjasama tim sesuai dengan tupoksi dari masing-masing profesi sehingga terbentuk gugus kendali mutu.
- b. Melalui penelitian ini tenaga kesehatan diharapkan dapat menerapkan/membina komunikasi teraupetik yang adekuat antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi yang efektif antara sesama tenaga kesehatan
- c. Manajemen RSUD padang panjang disarankan untuk merancang, dan menerapkan kembali segala bentuk pelayanan kesehatan sesuai SOP.
- d. Manajemen RSUD padang panjang sebaiknya secara berkala melakukan survei tingkat kepuasan pasien dan evaluasi melalui survei mutu pelayanan pasien serta tindak lanjut dari permasalahan yang terjadi.
- e. Manajemen RSUD padang panjang menambah jumlah perawat, dokter dan tenaga farmasi dan gizi yang bertugas di ruang rawat inap.
- f. Petugas kesehatan hendaknya menjawab harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ramah, perhatian, cepat tanggap dan jaminan perbaikan kesehatan serta informasi yang adekuat tentang penyakitnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan keperawatan perlu mengembangkan penelitian tentang perlu mengembangkan penelitian tentang Pelaksanaan komunikasi teraupetik di rumah sakit oleh tenaga kesehatan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti keperawatan selanjutnya perlu melakukan Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga kesehatan dengan Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan di Lingkungan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Atihuta A Jeles et al, 2010, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD Dr M Haulussy Ambon*, Pasca.Unhas.Ac.Id> jurnal>files.
- Ayu D, F. et al 2008, *Analisis Kinerja farmasi Rumah Sakit X Purwokerto ditinjau dari Perspektif Customer Balance Score Card “Keterjaringan Pasien*, fakultas farmasi universitas gajahmada, Jurnal ilmiah vol no 1 tahun 2013, Pp,28-32.
- Basuki Endang, 2008, *Komunikasi Antar Petugas Kesehatan*, Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas kedokteran UI, Manajemen Kedokteran Indonesia, Jurnal Kedokteran Indonesia, Volum: 58, No 9. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Pedoman Pelayanan Medik di Klinik Departemen dan Perusahaan*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan medik, Jakarta.
- Hidayah,Nur, et al 2014, *Manajemen Model Asuhan keperawatan (MAKP) Tim Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien*, fakultas UIN Alaudin Makasar Jurnal Kesehatan, Vol. VII No 2/ 2014, pp, 410-426.
- Indrayati, A et al 2011, *Hubungan Kualitas Pelayanan Internal terhadap Kepuasan kerja dan Kemampuan Petugas Memberikan Pelayanan Berkualitas*, Bagian Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Hasanudin, Makasar <http://unhas.ac.id/jurnal/files>.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mardaleta, 2005, *Analisis Hubungan Kinerja Pelayanan Pasien Rawat Inap BPK RSUD H.dr.Yuliddin*,USU Respository, Medan
- Masyruk, A, M , 2012, *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene*, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, Repository, Unhas,ac,id,handle.
- Muninjaya, Gde, A, A, Prof. DR, 2011, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo Prof. DR, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo Prof. DR, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.

- Octavia, Ade et al, 2012, *Analisis kepuasan Pasien rawat Inap bangsal jantung di RSUD R M Mahater Jambi*, ISSN: 2302-4682, Vol 1No 1 januari- Maret 2012.
- Padmiari, E, I, et al. 2013, *Analisis faktor Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Kinerja Ahli Gizi Ruangan di RSUP Sanglah Denpasar*, Jurnal Skala Husada Volume 10 nomor 2 September 2013, pp 167-174.
- Pratiknya, W, A, 2007, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian kedokteran dan Kesehatan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Rifiani,N, Sulihandari, H, 2013, *Prinsip-Prinsip dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta Timur.
- Semedi, P. et al 2013, Hubungan kepuasan Pelayanan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien Studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak, Jurnal Gizi Indonesia Vol,2, No 1 Desember 2013, pp 32-41.
- SETJEN Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Teknis Pembagian Urusan pemerintah Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/ MENKES/SK/X/2008*, Biro Hukum dan Organisasi, Jakarta
- Simamora, H, R,2014, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Tacoh,S, F, et al, 2013, Hubungan antara Pelayanan Dokter Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap A Badan Pelayanan Umum RSUP Prof DR R D Kandou Kota Manado, FKM Unsrat,ac,id>uploads>2013/11.
- Yulianti, N & Mediawati, P, N, 2013,*Pengaruh Kualitas Pelayanandengan Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit DR Hasan Sadikin Bandung*, <http://repositorytelkomuniversity.ac.id>.

Lampiran 1

DAFTAR PERTANYAAN/ KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KOTA PADANG PANJANG TAHUN
2016**

Bapak/ Ibu yang terhormat

Demi peningkatan kualitas pelayanan RSUD Kota Padang Panjang, saya mohon bantuan Bapak/ Ibu untuk memberikan informasi dibawah ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/ Ibu / Sdr berikan, besar sekali artinya bagi penelitian ini. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/ Ibu / Sdr , dengan alternative jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/ Ibu / Sdr peneliti mengucapkan terimakasih.

KUSIONER TENTANG KINERJA TENAGA KESEHATAN

Alternatif jawaban:

SKB : Sangat Kurang Baik

KB : Kurang Baik

B : Baik

SB : Sangat Baik

KUSIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN

Alternatif jawaban:

SKP : Sangat Kurang Puas

KP : Kurang Puas

P : Puas

SP : Sangat Puas

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Ruang Rawatan :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : **YULFIONA FITRI**

NIM : **1414201115**

Judul : **Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien**

Rawat Inap Di RSUD Kota Padang Panjang

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan. Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang Membuat Pernyataan,

(.....)

	Pernyataan	Kinerja			
Kinerja Perawat					
	Penampilan perawat				
	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dan perawatan di rumah sakit				
	Ketepatan waktu perawat dalam bekerja				
	Kemampuan/ kecekatan (daya tanggap)perawat dalam membantu pasien pada saat dibutuhkan				
	Perhatian perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan				
	Perlakuan perawat yang tidak membedakan pasien				
	Kesopanan dan keramahan perawat dalam melayani perawatan pasien				
Kinerja Dokter					
	Penampilan dokter				
	Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit				
	Ketepatan waktu dokter dalam bekerja				
	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien				
	Kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosa dan menanggapi keluhan pasien				
	Kesopanan dan keramahan dokter dalam melayani				
	Jaminan keamanan terhadap pengobatan yang diberikan dokter kepada pasien				
	Dokter dalam menangani pasien dan kesediaan dokter dalam memberikan waktu khusus kepada pasien untuk konsultasi				
	Kesimpatikan sikap dokter dalam menenangkan rasa cemas terhadap penyakit yang dialami Bapak/ Ibu				
Kinerja Farmasi					
	Kecepatan pelayanan Obat				
	Kesopanan dan keramahan petugas apotik/farmasi dalam memberikan pelayanan				
	Kemampuan petugas apotik/farmasi memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien dan keluarga pasien				
	informasi tentang resep obat yang diterima pasien dan keluarga pasien				
	Kemampuan dan keterampilan petugas dalam bekerja				

	Obat yang dibeli/ di tebus terjamin kualitasnya dan yang diberikan sesuai dengan yang diminta				
	Petugas dalam memberikan pelayanan dan memberikan perhatian terhadap keluhan pasien tanpa memandang status sosial				
	Kenyamanan selama menunggu obat				
	Penampilan petugas apotik/ farmasi				
Kinerja Gizi					
	Penampilan petugas gizi				
	Kesopanan dan keramahan petugas gizi				
	Terhadap informasi tentang diet makanan yang diberikan oleh petugas gizi				
	Ketepatan waktu petugas gizi dalam memberikan makanan pasien				
	Terhadap petugas gizi tentang jaminan ketepatan makanan yang diberikan sesuai dengan kondisi penyakit dan kebutuhan gizi pasien				
	Tampilan makanan yang disajikan petugas gizi dalam keadaan bersih, hygiene dan menarik				
	Petugas gizi dalam memberikan perhatian terhadap keluhan-keluhan pasien				
	Petugas gizi mengenai keterampilannya dala menjelaskan kebutuhan gizi pasien sehingga pasien termotivasi untuk menghabiskan makanannya				
	Petugas gizi yang tidak membedakan-bedakan pasien				

	uasa Pernyataan n	Kep			
Kepuasan Terhadap Perawat					
	Penampilan perawat yang bersih dan rapi				
	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dan perawatan di rumah sakit				
	Kesiapan perawat yang selalu terampil dan mampu melayani pasien setiap saat				
	Perawat selalu melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu kunjungan				
	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat				
	Perawat tidak segera menghubungi dokter mengenai obat dan makan pasien				
	Perawat tidak bersikap ramah dan sopan				
	Perawat tidak pernah memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka				
	Perawat tidak pernah meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien				
Kepuasan Terhadap Dokter					
	Penampilan dokter yang bersih dan rapi				
	Dokter selalu bertindak cepat, terampil dan mampu melayani pasien setiap saat				
	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien				
	Dokter selalu memberikan kesempatan pasien bertanya padanya				
	Dokter tidak pernah penjelasan mengenai penyakit pasien				
	Perilaku dokter tidak menimbulkan rasa aman bagi pasiensi				
	Dokter tidak berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit terhadap penyakit yang diderita pasien				
	Dokter tidak pernah meluangkan waktu untuk pasien berkonsultasi				
Kepuasan Terhadap Farmasi					
	Farmasi selalu melayani dengan ramah dan senyum				
	Farmasi selalu cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien/ keluarganya				
	Farmasi tidak cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien/ keluarganya				

	Pasien tidak pernah mendapat informasi tentang obat/ resep yang ditebusnya				
	Farmasi memberikan pelayanan kepada semua pasien dengan membeda-bedakan pasien				
	Penampilan petugas apotik/ farmasi selalu bersih dan rapi				
Kepuasan Terhadap Gizi					
	Penampilan petugas gizi selalu bersih dan rapi				
	Kesopanan dan keramahan petugas gizi				
	Informasi tentang diet/ makanan selalu diberikan oleh petugas gizi				
	Selalu memiliki ketepatan waktu petugas gizi dalam memberikan makanan pasien				
	Petugas gizi memberi jaminan ketepatan makanan yang diberikan sesuai dengan kondisi penyakit dan kebutuhan gizi pasien				
	Petugas gizi tidak memberikan perhatian terhadap keluhan-keluhan pasien				
	petugas gizi tidak terampil dalam menjelaskan kebutuhan gizi pasien sehingga pasien termotivasi untuk menghabiskan makanannya				
	Petugas gizi yang membeda-bedakan pasien				

“ Terima kasih Atas Kesediaan Bapak/Ibu Mengisi Daftar Pertanyaan Ini”

Padang, April 2016

()

Frequencies

Statistics

	Umur Respon den	Jenis Kelamin	Pek erja an	Pendid idikan
Valid	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0

Umur Responden

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Remaja Awal	11	18 .3	18.3	18.3
Remaja Akhir	36	60 .0	60.0	78.3
Dewas a Awal	5	8. 3	8.3	86.7
Dewas a Akhir	2	3. 3	3.3	90.0
Lansia	6	10 .0	10.0	100.0
Total	60	10 0. 0	100.0	

Jenis Kelamin

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	30	50 .0	50.0	50.0
	30	50 .0	50.0	100.0
	60	100 .0	100.0	

Pekerjaan

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
IRT	14	23 .3	23.3	23.3
Petani	8	13 .3	13.3	36.7
PNS	6	10 .0	10.0	46.7
Tidak Bekerja	2	3. 3	3.3	50.0
Wirasw asta	30	50 .0	50.0	100.0

Pekerjaan

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
IRT	14	23 .3	23.3	23.3
Petani	8	13 .3	13.3	36.7
PNS	6	10 .0	10.0	46.7
Tidak Bekerja	2	3. 3	3.3	50.0
Wirasw asta	30	50 .0	50.0	100.0
Total	60	10 0. 0	100.0	

Pendididikan

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
--	-------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

S				
a				
rj	9	15	15.0	15.0
a		.0		
n				
a				
S	16	26	26.7	41.7
D		.7		
S				
M	23	38	38.3	80.0
A		.3		
S				
M	12	20	20.0	100.0
P		.0		
T		10		
o	60	0.	100.0	
t		0		
al				

Frequencies

Statistics

	K		i	Kepua	Ke	Kepu	Ke
	i		n	san	pu	asan	pu
	n		e	Thd	as	Thd	as
	e		r	Peraw	an	Farm	an
	r		j	at	Th	asi	Th
	j		a		d		d
	a		a		Do		Gi
	p		a		kte		zi
	e		r		r		
	r						
	a		a				
	w		s				
	a		i				
	t						

	60	60	60	60
	0	0	0	0
Mean	23.00	28.90	26.65	22.65
Median	22.30	29.00	27.00	22.00
Std. Deviation	1.42	2.11	4.025	4.313

Kinerja Perawat

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
--	-------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

	13	21 .7	21.7	21.7
	10	16 .7	16.7	38.3
	10	16 .7	16.7	55.0
	17	28 .3	28.3	83.3
	10	16 .7	16.7	100.0
	60	10 0. 0	100.0	

Kinerja Dokter

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	3	5. 0	5.0	5.0
	2	3. 3	3.3	8.3
	4	6. 7	6.7	15.0
	5	8. 3	8.3	23.3
	2	3. 3	3.3	26.7
	14	23 .3	23.3	50.0
	8	13 .3	13.3	63.3

	18	30.0	30.0	93.3
	3	5.0	5.0	98.3
	1	1.7	1.7	100.0
	60	100.0	100.0	

Kinerja Farmasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	1.7	1.7	1.7
	2	3.3	3.3	5.0
	1	1.7	1.7	6.7
	13	21.7	21.7	28.3
	7	11.7	11.7	40.0
	10	16.7	16.7	56.7
	12	20.0	20.0	76.7
	5	8.3	8.3	85.0
	7	11.7	11.7	96.7

	2	3.3	3.3	100.0
	60	100.0	100.0	

Kinerja Gizi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	1	1.7	1.7	1.7
	1	1.7	1.7	3.3
	1	1.7	1.7	5.0
	4	6.7	6.7	11.7
	3	5.0	5.0	16.7
	11	18.3	18.3	35.0
	20	33.3	33.3	68.3
	8	13.3	13.3	81.7

	4	6.7	6.7	88.3
	5	8.3	8.3	96.7
	1	1.7	1.7	98.3
	1	1.7	1.7	100.0
	60	100.0	100.0	

Kepuasan Thd Perawat

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	1	1.7	1.7	1.7
	3	5.0	5.0	6.7
	3	5.0	5.0	11.7
	5	8.3	8.3	20.0

	9	15.0	15.0	35.0
	2	3.3	3.3	38.3
	2	3.3	3.3	41.7
	8	13.3	13.3	55.0
	1	1.7	1.7	56.7
	17	28.3	28.3	85.0
	3	5.0	5.0	90.0
	6	10.0	10.0	100.0
	60	100.0	100.0	

Kepuasan Thd Dokter

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	1	1.7	1.7	1.7

	1	1. 7	1.7	3.3
	1	1. 7	1.7	5.0
	6	10 .0	10.0	15.0
	6	10 .0	10.0	25.0
	9	15 .0	15.0	40.0
	7	11 .7	11.7	51.7
	6	10 .0	10.0	61.7
	3	5. 0	5.0	66.7
	11	18 .3	18.3	85.0
	4	6. 7	6.7	91.7
	1	1. 7	1.7	93.3
	1	1. 7	1.7	95.0
	1	1. 7	1.7	96.7
	2	3. 3	3.3	100.0
	60	10 0. 0	100.0	

Kepuasan Thd Farmasi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	1	1. 7	1.7	1.7
	1	1. 7	1.7	3.3
	2	3. 3	3.3	6.7
	4	6. 7	6.7	13.3
	8	13 .3	13.3	26.7
	10	16 .7	16.7	43.3
	1	1. 7	1.7	45.0
	10	16 .7	16.7	61.7
	4	6. 7	6.7	68.3
	3	5. 0	5.0	73.3
	9	15 .0	15.0	88.3
	7	11 .7	11.7	100.0

Kepuasan Thd Farmasi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	1	1. 7	1.7	1.7
	1	1. 7	1.7	3.3
	2	3. 3	3.3	6.7
	4	6. 7	6.7	13.3
	8	13 .3	13.3	26.7
	10	16 .7	16.7	43.3
	1	1. 7	1.7	45.0
	10	16 .7	16.7	61.7
	4	6. 7	6.7	68.3
	3	5. 0	5.0	73.3
	9	15 .0	15.0	88.3
	7	11 .7	11.7	100.0
	60	10 0. 0	100.0	

Kepuasan Thd Gizi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula Tive Percent
	1	1. 7	1.7	1.7
	4	6. 7	6.7	8.3
	3	5. 0	5.0	13.3
	3	5. 0	5.0	18.3
	3	5. 0	5.0	23.3
	9	15 .0	15.0	38.3
	9	15 .0	15.0	53.3
	2	3. 3	3.3	56.7
	9	15 .0	15.0	71.7
	3	5. 0	5.0	76.7
	3	5. 0	5.0	81.7
	1	1. 7	1.7	83.3

	7	11.7	11.7	95.0
	1	1.7	1.7	96.7
	2	3.3	3.3	100.0
	60	100.0	100.0	

Kinerja Perawat

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kurang Baik	33	55.0	55.0	55.0
Baik	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kinerja Dokter

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
--	-------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

Kuran	30	50	50.0	50.0
g baik		.0		
Baik	30	50	50.0	100.0
		.0		
Total	60	100	100.0	
		0		

Kinerja Farmasi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kuran	24	40	40.0	40.0
g Baik		.0		
Baik	36	60	60.0	100.0
		.0		
Total	60	100	100.0	
		0		

Kinerja Gizi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kuran	21	35	35.0	35.0
g Baik		.0		
Baik	39	65	65.0	100.0
		.0		

Total	60	100	100.0
-------	----	-----	-------

Kepuasan Thd Perawat

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kurang	25	41	41.7	41.7
Puas	35	58	58.3	100.0
Total	60	100	100.0	

Kepuasan Thd Dokter

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kurang	31	51	51.7	51.7
Puas	29	48	48.3	100.0
Total	60	100	100.0	

Kepuasan Thd Farmasi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kurang	27	45	45.0	45.0
Puas	33	55	55.0	100.0
Total	60	100	100.0	

Kepuasan Thd Gizi

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
Kurang	32	53	53.3	53.3
Puas	28	46	46.7	100.0
Total	60	100	100.0	

Crosstabs

Statistics

Kinerja Tenaga

Kesehatan

Valid	60
Missing	0
Mean	6.20
Median	7.00

Kinerja Tenaga Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	12	20.0	20.0	20.0
	6	10.0	10.0	30.0
	11	18.3	18.3	48.3
	20	33.3	33.3	81.7
	11	18.3	18.3	100.0

Kinerja Tenaga Kesehatan

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	12	20 .0	20.0	20.0
	6	10 .0	10.0	30.0
	11	18 .3	18.3	48.3
	20	33 .3	33.3	81.7
	11	18 .3	18.3	100.0
	60	10 0. 0	100.0	

Kepuasan Pasien Rawat Inap

	Fre que ncy	P er ce nt	Valid Percen t	Cumula tive Percent
	18	30 .0	30.0	30.0
	6	10 .0	10.0	40.0

	7	11.7	11.7	51.7
	11	18.3	18.3	70.0
	18	30.0	30.0	100.0
	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kinerja Tenaga Kesehatan * Kepuasan Pasien Rawat Inap	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kinerja Tenaga Kesehatan * Kepuasan Pasien Rawat Inap Crosstabulation

	Kepuasan Pasien Rawat Inap	Total
--	----------------------------	-------

			Kurang Puas	Puas	
Kinerja Tenaga Kesehatan	Kurang Baik	Count	17	12	29
		Expected Count	15.0	14.0	29 .0
	Baik	Count	14	17	31
		Expected Count	16.0	15.0	31 .0
Total		Count	31	29	60
		Expected Count	31.0	29.0	60 .0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.087 ^a	1	.297	.316	.217	
Continuity Correction ^b	.615	1	.433			
Likelihood Ratio	1.090	1	.296	.316	.217	
Fisher's Exact Test				.316	.217	
Linear-by-Linear Association	1.069 ^c	1	.301	.316	.217	
N of Valid Cases	60					.120

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02. b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 1.034.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	V al ue	95% Confidence Interval	
		Low er	Upp er
Odds Ratio for Kinerja Tenaga Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	1. 72 0	.618	4.78 5
For cohort Kepuasan Pasien Rawat Inap = Kurang Puas	1. 29 8	.792	2.12 7
For cohort Kepuasan Pasien Rawat Inap = Puas	.7 55	.440	1.29 3
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	P er ce nt	N	P er ce nt	N	P er ce nt
Kinerja Perawat * Kepuasan Thd Perawat	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kinerja Perawat * Kepuasan Thd Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Thd Perawat		Total
			Kurang Puas	Puas	
Kinerja Perawat	Kurang Baik	Count	17	16	33
		Expected Count	13.8	19.2	33.0
	Baik	Count	8	19	27
		Expected Count	11.2	15.8	27.0
Total		Count	25	35	60
		Expected Count	25.0	35.0	60.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.926 ^a	1	.087	.117	.073	
Continuity Correction ^b	2.095	1	.148			
Likelihood Ratio	2.970	1	.085	.117	.073	
Fisher's Exact Test				.117	.073	
Linear-by-Linear Association	2.878 ^c	1	.090	.117	.073	.050
N of Valid Cases	60					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.926 ^a	1	.087	.117	.073	
Continuity Correction ^b	2.095	1	.148			
Likelihood Ratio	2.970	1	.085	.117	.073	
Fisher's Exact Test				.117	.073	
Linear-by-Linear Association	2.878 ^c	1	.090	.117	.073	.050
N of Valid Cases	60					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.696.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kinerja Perawat (Kurang Baik / Baik)	2.523	.864	7.369
For cohort Kepuasan Thd Perawat = Kurang Puas	1.739	.891	3.394

For cohort			
Kepuasan Thd	.6	.449	1.05
Perawat = Puas	89		8
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percentage	N	Percentage	N	Percentage
Kinerja Dokter * Kepuasan Thd Dokter	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kinerja Dokter * Kepuasan Thd Dokter Crosstabulation

			Kepuasan Thd Dokter		Total
			Kurang Puas	Puas	
Kinerja Dokter	Kurang baik	Count	10	20	30
		Expected Count	15.5	14.5	30.0
	Baik	Count	21	9	30

	Expected Count	15.5	14. 5	30 .0
Total	Count	31	29	60
	Expected Count	31.0	29. 0	60 .0

Chi-Square Tests ^d						
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8. 07 6 ^a	1	.004	.009	.005	
Continuity Correction ^b	6. 67 4	1	.010			
Likelihood Ratio	8. 26 8	1	.004	.009	.005	
Fisher's Exact Test				.009	.005	
Linear-by-Linear Association	7. 94 1 ^c	1	.005	.009	.005	.004
N of Valid Cases	60					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50. b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is -2.818.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Kinerja Dokter (Kurang baik / Baik)	.2 14	.072	.637
For cohort Kepuasan Thd Dokter = Kurang Puas	.4 76	.273	.832
For cohort Kepuasan Thd Dokter = Puas	2. 22 2	1.21 7	4.05 9
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	P er ce nt	N	P er ce nt	N	P er ce nt
Kinerja Farmasi * Kepuasan Thd Farmasi	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kinerja Farmasi * Kepuasan Thd Farmasi Crosstabulation

	Kepuasan Thd Farmasi	To tal
--	-------------------------	-----------

			Kurang Pua	s		
Kinerja Farmasi	Kuran	Count	15	9	24	
		Expected Count	10.8	13.2	24.0	
	g Baik	Count	12	24	36	
		Expected Count	16.2	19.8	36.0	
Total			Count	27	33	60
			Expected Count	27.0	33.0	60.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.94 ^a	1	.026	.035	.025	.019
Continuity Correction ^b	3.841	1	.050			
Likelihood Ratio	4.993	1	.025	.035	.025	
Fisher's Exact Test				.035	.025	
Linear-by-Linear Association	4.867 ^c	1	.027	.035	.025	
N of Valid Cases	60					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.80. b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 2.206.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	V al ue	95% Confidence Interval	
		Low er	Upp er
Odds Ratio for Kinerja Farmasi (Kurang Baik / Baik)	3. 33 3	1.13 4	9.80 1
For cohort Kepuasan Thd Farmasi = Kurang Puas	1. 87 5	1.07 5	3.27 0
For cohort Kepuasan Thd Farmasi = Puas	.5 62	.319	.990
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	P er ce nt	N	P er ce nt	N	P er ce nt
Kinerja Gizi * Kepuasan Thd Gizi	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kinerja Gizi * Kepuasan Thd Gizi Crosstabulation

			Kepuasan Thd Gizi		Total
			Kurang Puas	Puas	
Kinerja Gizi	Kurang Baik	Count	9	12	21
		Expected Count	11.2	9.8	21.0
	Baik	Count	23	16	39
		Expected Count	20.8	18.2	39.0
	Total	Count	32	28	60
		Expected Count	32.0	28.0	60.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.425 ^a	1	.233	.284	.178	.107
Continuity Correction ^b	.851	1	.356			
Likelihood Ratio	1.426	1	.232	.284	.178	
Fisher's Exact Test				.284	.178	
Linear-by-Linear Association	1.401 ^c	1	.237	.284	.178	
N of Valid Cases	60					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.80.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is -1.184.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id - infostikesfdk@gmail.com
website : www.stikes-fdk.ac.id

Bukittinggi, 8 Juni 2016

Nomor : 158/LPPM-PSIK / STIKes / IV / 2016

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth

Bapak/Ibu Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Padang Panjang

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melakukan penelitian untuk penulisan skripsi. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data dalam pembuatan skripsi tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : Yulfiona Fitri

NIM : 1414201115

Judul Proposal : Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Padang Panjang Tahun 2016

Demikianlah surat ini kami sampaikan kepada Bapak / ibuk, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan

(Hj. Adriani, S.Kp, M.kes)



PEMERINTAH KOTA PADANG PANJANG
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Sultan Syahrir No 150 Kelurahan Silaing Bawah Kota Padang Panjang
Telp. ☎ (0752) 485395 Fax. ☎ (0752) 485395

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 070/187 /NP.KPPT- PP/ VI -2016

Setelah mempelajari Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Nomor : 158/LPPM-PSIK/STIKes/IV/2016 Tanggal 8 Juni perihal Mohon Izin Penelitian dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Penelitian/Permintaan Data di Kota Padang Panjang yang dilakukan oleh :

Nama : **YULFIONA FITRI**
Tempat /Tanggal Lahir : SawahLunto / 23 Juli 1981
Alamat : Jl. Sutan Mansyur GG Angrek No.18 RT.V Kelurahan Tanah Pak Lambik, Kecamatan Padang Panjang Timur, Kota Padang Panjang
No. Kartu Identitas : 1374026307810002 (KTP)
Pekerjaan : PNS
Judul Penelitian : Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang Panjang
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Padang Panjang
Lama Penelitian : 09 Juni s/d 09 Juli 2016 (1 Bulan)

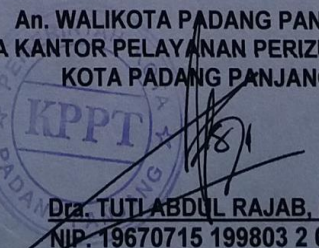
Dalam rangka mengadakan penelitian, peneliti diwajibkan/diharuskan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti harus melaporkan diri kepada pihak yang berwenang di tempat penelitian.
2. Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku ditempat penelitian.
3. Peneliti diwajibkan menyampaikan laporan hasil penelitian kepada Walikota Padang Panjang melalui Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Padang Panjang.
4. Peneliti dilarang melakukan penelitian di luar hal-hal yang telah ditetapkan oleh pihak yang berwenang di tempat penelitian.
5. Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan tersebut di atas, maka izin penelitian ini dicabut kembali.

Demikianlah izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang Panjang, 09 Juni 2016

An. **WALIKOTA PADANG PANJANG**
KEPALA KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
KOTA PADANG PANJANG,


Dra. TUTUL ABDUL RAJAB, MM
NIP. 19670715 199803 2 001

Tembusan Izin Penelitian ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala BPBD Kesbangpol Kota Padang Panjang
2. Direktur RSUD Kota Padang Panjang



PEMERINTAH KOTA PADANG PANJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan : Tabek Gadang Bukik Kandung, Ganting Email:rsud_pp@hotmail.com
Website: www.padangpanjangkota.go.id (0752) 484 250 Fax(0752)82046 Padang Panjang 27127

No : 400/191 /Pely/ RSUD-PP/ VII/2016 Padang Panjang, 8 Agustus 2016
Lampiran : - Kepada Yth :
Perihal : **Penelitian** Sdr. Kepala Prodi Keperawatan
Stikes Fort De Kock
di
Tempat

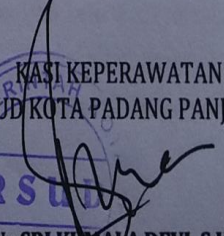
Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Nomor : 070/187/NP.KPPT-PP/VI-2016 tanggal 09 Juni 2016 perihal Rekomendasi Izin Melaksanakan Penelitian atas :

Nama : **YULFIONA FITRI**
Tempat/Tgl Lahir : Sawahlunto, 23 Juli 1981
Judul : Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Padang Panjang

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian pada tanggal **09 Juni s/d 09 Juli 2016** di Ruangan Rawat Inap RSUD Kota Padang Panjang.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KASI KEPERAWATAN
RSUD KOTA PADANG PANJANG

Ns. SRI KUMALA DEVI, S.Kep
NIP. 19770101 200312 2 008

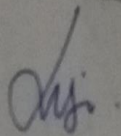
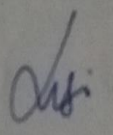
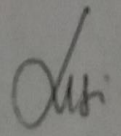
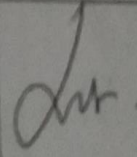
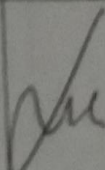
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Yulfiona Fitri

1414201115

Ns Lisavina juwita M Kep

hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Dibangsal Rawat Inap di
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2015

Har/t tanggal	Materi bimbingan	Paraf
Selha/ 19 Des 2015	Perbaiki Latar Belakang perbaiki judul.	
Selasa/ 12 Jan 2016.	- Lanjut BAB II - IV	
Jum'at/ 19 Feb 2016	Perbaiki Kisi FGD	
Rabu/ 24 Feb 2016	Kuesioner dibuat	
Jum'at/ 5 Feb 2016	(1) Kepuasan Ps. Cae. kuesioner (2) kuesioner tenaga kesehatan	

LAJARAN KONSULTASI Bimbingan

Yukon River

1414201115

Pembimbing I : Ns I Savina Juwita M Kep

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap di
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

[illegible]

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Yulfiona Fitri

Nim : 1414201115

Pembimbing II : Aria Wahyuni, M Kep, Ns, Sp, Kep, MB

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat In

RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

No	Hari/ tanggal	Materi bimbingan	P
	29/02/16	Pertainsi penulisan Daftar pustaka Gelun ??	8/10
		Kuesioner	8/10
		Acc vjian	8/10

REKOR KONSULTASI BIMBINGAN

Yulfiyana Firdi

1414201113

Bimbing II : Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB

Survei Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2016

Hari/ tanggal	Materi bimbingan	Paraf
9/02/16	Perbaiki penulisan Daftar pustaka Gelian ??	Slp
	Kuesioner	Slp
	Acc vjan	Slp

DAFTAR KUNYIT FAK BAHINNYAN

NAMA : Yudianto Fidi

NIDN : 1818501113

Instansi : RS Lina Smita Purwa Al Korp

Salah satu Kriteria Tenaga Kesehatan Terampil Kepunasan Pasien Dilengkapi Rawat Inap
RS Lina Kota Padang Panjang Tahun 2015

No	Unit/Instansi	Materi bimbingan	Pada
	Salah satu Kriteria	- Indikator Korp - Aspek lain	Salah satu Kriteria
	Salah satu Kriteria	- Indikator Korp (RS Lina)	Salah satu Kriteria
	Salah satu Kriteria	- Indikator Korp	Salah satu Kriteria
	Salah satu Kriteria	Salah satu Kriteria	Salah satu Kriteria

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Yulfiana Fitri

Nim : 1414201115

Pembimbing II : Aria wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep, MH

Hubungan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Dibangsal Rawat Inap
RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2015

No	Hari/ tanggal	Materi bimbingan	Parm
1	1/8/2016	Perbaiki Penulisan	SP
2	2/8/2016	Buat abstrak	SP
3	6/8/2016	Acc Ujian Skripsi	SP

Risk Estimate

	V al ue	95% Confidence Interval	
		Low er	Upp er
Odds Ratio for Kinerja Gizi (Kurang Baik / Baik)	.5 22	.178	1.52 8
For cohort Kepuasan Thd Gizi = Kurang Puas	.7 27	.416	1.27 1
For cohort Kepuasan Thd Gizi = Puas	1. 39 3	.821	2.36 2
N of Valid Cases	60		