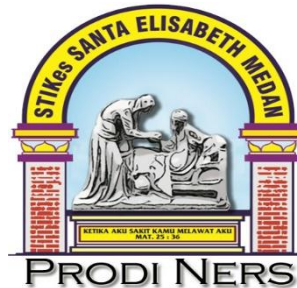


SKRIPSI
TINGKAT KEPUASAN MAHASISWA TENTANG
MUTU PELAYANAN KLINIK PRATAMA
SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh :
SANRIWIFA SITINJAK
032014062

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

ABSTRAK

Sanriwifa Sitinjak 032014062

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan

Progam study ners 2018

Kata kunci: tingkat kepuasan, mutu pelayanan

(x + 49 +lampiran)

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkatkan citra yang baik dari layanan kesehatan. Selain itu pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan akan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 responden. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar 66,7%, responden puas pada dimensi *tangible* sebanyak lebih dari setengah 55,6% responden menyatakan tidak puas pada dimensi *reability*, sebagian besar 63,9% responden menyatakan puas pada dimensi *assurance*, sebagian besar 61,1% menyatakan puas pada dimensi *empaty*, dan lebih dari setengah 58,3% responden menyatakan puas pada dimensi *responsiveness*. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan sebagian besar 66,7% responden merasa puas. Diharapkan klinik pratama dapat meningkatkan kualiatas SDM.

Daftar pustaka (2009-2018)

ABSTRACT

Sanriwifa Sitinjak 032014062

The level of student satisfaction about the quality of clinical services pratama santa elisabeth medan

Progam study ners 2018

Keywords: level of satisfaction, quality of service

(x + 49 + attachments)

Patient satisfaction on health services can improve the good image of health services. In addition, patients who are satisfied with health services will increase the use of health services. The purpose of this study is to determine the level of student satisfaction about the quality of clinical services Pratama Santa Elisabeth Medan. The research design used is descriptive. The sampling technique used was purposive sampling with 36 respondents. The result of the research is 66.7%, the respondents are satisfied with the tangible dimension of more than half of 55.6% of respondents expressed dissatisfaction on the reability dimension, most 63.9% of respondents stated satisfied in assurance dimension, 61.1% at foury dimensions, and over half of 58.3% of respondents expressed satisfaction on the dimensions of responsiveness. The level of satisfaction of students about the quality of clinical services Pratama Santa Elisabeth Medan most of 66.7% of respondents feel satisfied. It is expected that primary clinics can improve the quality of human resources.

References (2009-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini . Adapun judul skripsi ini adalah ” **Tingkat Kepuasan Mahasiswa tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan** ”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.
4. Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.

5. Erika Emnina S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Pomarida Simbolon SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Ayahanda Laurensius Sitinjak dan Ibunda Tiarma Sinaga yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril maupun finansial, dorongan serta doa kepada Saya.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan VIII, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini, serta semua orang-orang yang penulis sayangi yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Penulis)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
Tanda persetujuan	Error! Bookmark not defined.
Tanda Pengesahan	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	6
2.1. Mutu Pelayanan Keperawatan.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan...	6
2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.4 Pengembangan mutu pelayanan kesehatan	11
2.2. Tingkat Kepuasan Pasien.....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	13
2.2.4 Teori kepuasan pelanggan	15
2.2.5 Pengukuran kepuasan.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	20
3.1. Kerangka Konsep	20
BAB 4 METODE PENELITIAN	21
4.1. Rancangan Penelitian	21
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.2.1 Populasi	21
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	22
4.3.1 Variabel penelitian	22
4.3.2 Definisi operasional	22
4.4. Instrumen Penelitian.....	23
4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....	21

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	24
4.6.1 Pengambilan data	24
4.6.2 Teknik pengumpulan data	24
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	25
4.7 Kerangka Operasional	26
4.8 Analisa data	26
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
5.1. Hasil penelitian	29
5.1.1 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi <i>reliability</i> (keandalan).	31
5.1.2 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi <i>assurance</i> (jaminan).	33
5.1.3 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi <i>tangibel</i> (kenyataan).	34
5.1.4 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi <i>Empaty</i> (Empati).	35
5.1.5 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi <i>Responsiveness</i> (Tanggung jawab)	35
5.2. Pembahasan	37
5.2.1 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan)	37
5.2.2 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)	38
5.2.3 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi <i>Tangible</i> (Kenyataan)	39
5.2.5 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi <i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)	41
5.2.6 Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama	42
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	45
6.1. Simpulan	45
6.2. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 4.3	Defenisi Operasional Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.....	29
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi dan demografi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan.....	31
Tabel 5.2	Disribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan berdasarkan dimensi <i>reability</i> (keandalan).....	32
Tabel 5.3	Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi <i>reliability</i> (keandalan).....	33
Tabel 5.4	Disribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan berdasarkan dimensi <i>assurance</i> (jaminan).....	33
Tabel 5.5	Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi <i>assurance</i> (jaminan).....	34
Tabel 5.6	Disribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan berdasarkan dimensi <i>tangibel</i> (kenyataan).....	35
Tabel 5.7	Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi <i>tangible</i> (kenyataan).....	35
Tabel 5.8	Disribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan berdasarkan dimensi <i>empaty</i> (empati).....	36
Tabel 5.9	Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi <i>empaty</i> (empati).....	36
Tabel 5.10	Disribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan berdasarkan dimensi <i>responsiveness</i> (tanggung jawab).....	37
Tabel 5.11	Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi <i>responsiveness</i> (tanggung jaawab).....	37
Tabel 5.12	Distribusi frekuensi tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratam santa elisabeth medan.....	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.....	29
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.....	33

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien adalah orang yang memerlukan pemenuhan suatu kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya. Salah satu aspek dalam pemenuhan kebutuhan pasien adalah aspek psikologis/kepuasan (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien sangat diperlukan untuk penilaian kualitas, merancang dan mengelola perawatan kesehatan. Kepuasan pasien meningkatkan citra rumah sakit, berarti meningkatkan penggunaan layanan. Pelanggan yang puas cenderung menunjukkan niat perilaku yang baik, yang bermanfaat bagi keberhasilan jangka panjang penyedia layanan kesehatan. Pelanggan cenderung mengekspresikan niat dengan cara yang positif seperti memuji (Naidu, 2009).

Salah satu pengalaman pasien sehubungan dengan kepuasan adalah tentang mutu pelayanan yang meliputi fasilitas fisik merupakan faktor terpenting dalam kualitas layanan kesehatan, diikuti oleh makanan dan perilaku staf dan prosedur penerimaan dari perspektif pasien (Ross, 2015). Tren keluhan pasien rawat inap berdasarkan data RSUD Tugurejo meningkat. Keluhan terbanyak ditujukan kepada bidang penunjang (39 keluhan), pelayanan (36 keluhan), dan keperawatan (19 keluhan). Melihat jumlah keluhan tahunan dengan jumlah sedikit dalam setahun, dipersepsikan bahwa pasien masih kurang terbuka dalam mengungkapkan aspirasinya, atau tidak mengerti metode penyampaian keluhan,

atau tidak tersedia atau kurang terlihatnya kotak saran/keluhan (Sharon, 2017). Kepuasan pasien BPJS RSUD Sunan Kalijaga Demak 56% menyatakan kurang baik dan 78% menyatakan pelayanan yang diberikan dokter kurang baik terhadap *reliability* dan *empathy* (Lahdji, dkk, 2015).

Segmen besar penduduk di negara berkembang kehilangan hak fundamental salah satunya adalah akses perawatan kesehatan dasar. Bangladesh tidak terkecuali dalam kasus ini. Masalah akses terhadap perawatan kesehatan sangat akut di Bangladesh. Penilaian pasien atas perawatan berkualitas telah mulai memainkan peran penting. Di negara industri maju kepuasan atau ketidakpuasan terhadap layanan menjadi penyelidikan penting. Dengan demikian, informasi perawatan tentang kepuasan pasien sangat diperlukan untuk menilai kualitas seperti rancangan dan pengelolaan sistem perawatan kesehatan. Saat ini, sebagian besar rumah sakit di negara tersebut berada di sektor pemerintah di tingkat administratif yang berbeda-beda (Ullah, 2011).

Mengenai pentingnya dimensi kualitas kesehatan, studi ini menyimpulkan bahwa fasilitas fisik merupakan faktor terpenting dalam kualitas layanan kesehatan, diikuti oleh makanan dan perilaku staf dan prosedur penerimaan dari perspektif pasien. Berdasarkan tahun pengalaman staf tingkat pemahaman tentang kualitas kesehatan berbeda secara luas dengan staf berpengalaman tinggi dengan lebih banyak pengetahuan tentang kualitas kesehatan. Inisiatif peningkatan kualitas seperti pernyataan misi kualitas organisasi, perancangan ulang dan rekayasa ulang di rumah sakit secara teratur, tanda bangku di dalam

rumah sakit dan manajemen berjalan berkeliling untuk mengidentifikasi masalah dan masalah kualitas membantu administrator untuk bekerja menuju kualitas (Ross, 2015).

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di klinik Pratama didapatkan kunjungan rata-rata perbulan 40 orang. Didapatkan hasil 37,2% penanganan pasien lambat, 34,9% alat medis kurang lengkap, 41,9% pemeriksaan dokter dan perawat kurang tepat, 37,2% kurangnya kesiapan dokter melayani, 39,5% penataan ruang kurang baik, 39,5% kerapihan dan kebersihan penampilan petugas kurang, 34,9% pengetahuan dokter dalam mendiagnosis kurang tepat, 51,2% biaya perawatan yang cenderung mahal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Mahasiswa/i yang Berobat di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah mengetahui Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa/i yang berobat di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan berdasarkan dimensi *reability* (keandalan).
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa/i yang berobat di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan).
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa/i yang berobat di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan berdasarkan dimensi *tangibel* (kenyataan).
4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa/i yang berobat di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan berdasarkan dimensi *empaty* (empati)
5. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa/i yang berobat di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan berdasarkan dimensi *responsiveness* (keandalan)

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk memberi informasi tentang tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber acuan dan bahan materi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan.

2. Bagi Klinik Pratama

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di klinik Pratama.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Mutu Pelayanan Keperawatan

2.1.1 Pengertian

Mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi yang tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2015).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Satrianegara, 2014).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan

Menurut Ross (2015) faktor-faktor mutu pelayanan yaitu :

1. Perilaku staf

Dimensi ini mengukur kualitas perawatan yang diberikan oleh dokter, perawat, paramedis staf dan staf pendukung. Perjumpaan medis antara dokter dan pasien membutuhkan tingkat intensif interaksi mana itu memiliki dampak

yang lebih besar pada kepuasan pasien. Keterampilan dan perilaku paramedis dan dukungan staf juga memainkan peran utama dalam mengukur kualitas, berkenaan dengan perilaku staf, yang mempengaruhi kepuasan pasien.

2. Lingkungan fisik

Pasien biasanya sudah memutuskan apakah mereka akan kembali ke rumah sakit lagi. Hubungan antara kualitas dalam fasilitas fisik dan kepuasan pasien, memiliki dampak pada kinerja rumah sakit dan kemampuannya untuk memberikan perawatan berkualitas. Kualitas di lobi, klinik rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, ruang ujian prosedur, area dukungan, penerimaan counter, daerah administratif berkontribusi kepuasan pasien.

3. Pelayanan diagnostik

Keterlambatan dalam pelayanan diagnostik menyebabkan ketidakpuasan di antara pasien. Fasilitas diagnostik mencakup layanan laboratorium dan radiologi

4. Makanan

Makanan memainkan peran yang penting dari di rumah sakit. Banyak pasien benci diet makanan di rumah sakit. Jadi, manajemen telah mengambil langkah-langkah dengan diet konselor untuk memuaskan pasien tanpa mengganggu diet bergizi mereka.

5. Kebersihan

Salah satu dampak besar pada kualitas rumah sakit adalah persepsi pasien terhadap kebersihan. Kebersihan lingkungan, teknik cuci tangan dan segala sesuatu pada kebersihan rumah sakit yang dilengkapi dengan baik. Interaksi

antar administrator dan pasien akan membuat mereka memahami upaya para staf untuk menjaga kebersihan rumah sakit mereka. Ini membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebersihan yang berfungsi sebagai elemen kunci dalam mencapai kualitas layanan.

Arifin (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

1. *Input*

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

2. *Proses*

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

3. *Output*

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien. Faktor lingkungan yaitu iklim kerja organisasi dan komitmen organisasi dapat menjadi prediktor mutu pelayanan kesehatan. Lingkungan kerja dan hubungan antar manusia berhubungan dengan mutu pelayanan

antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar dengan nilai $p = 0,001$.

2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Duggirala (2008) mengidentifikasi tujuh kategori atau dimensi yang penting untuk pasien:

1. Infrastruktur

Dimensi ini menilai mengenai kualitas berkaitan dengan fasilitas fisik di rumah sakit. Ini termasuk kebersihan, pemeliharaan dan ketersediaan layanan seperti ruang tunggu, tes diagnostik, operasi teater, bangsal, makanan, tempat tidur, penduduk Kamar, layanan ambulans, kemampuan teknologi, farmasi, bank darah, dll.

2. Kualitas personil

Dimensi ini membahas pengalaman pasien dalam perawatan yang diberikan oleh dokter, perawat, paramedis, staf pendukung, dan staf administrasi di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan untuk mempelajari kualitas perawatan yang diberikan oleh personel layanan kesehatan.

3. Proses perawatan klinis

Dimensi ini membahas Sistem pemberian layanan yang diberikan, berbagai fitur fisik yang terkait dengan organisasi dan layanan, dan peran karyawan organisasi (baik staf kontak pelanggan dan staf ruang belakang) dalam pertemuan layanan dan penyampaian layanan yang akan di berikan para medis bagi pasien. Proses yang cepat dan tepat akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

4. Prosedur administratif

Proses administrasi (AP) di rumah sakit termasuk proses saat masuk, prosedur selama tinggal di rumah sakit, dan prosedur yang terlibat dalam tahap keluar dan keluar dari masa tinggal pasien di rumah sakit.

5. Indikator keselamatan

Jenis tindakan keselamatan yang dilakukan rumah sakit untuk melindungi pasien Secara fisik, mempengaruhi persepsi pasien sehubungan dengan kualitas rumah sakit. Perawatan medis yang di terima Dimensi ini menilai pandangan pasien tentang keseluruhan pengalaman perawatan medis yang diterimanya di rumah sakit ini.

6. Tanggung jawab sosial

Penyumbang penting untuk mengukur kepuasan pasien sehubungan dengan kualitas asuhan yang diberikan oleh rumah sakit adalah apakah rumah sakit memenuhi tanggung jawabnya kepada masyarakat. Hal ini diwujudkan dalam hal perannya sebagai fasilitator kesejahteraan sosial dan pertumbuhan.

Trilogi dalam perbaikan mutu yaitu perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu. Perencanaan mutu menjamin bahwa tujuan mutu dapat dicapai melalui kegiatan operasional. Perencanaan mutu meliputi identifikasi pelanggan eksternal dan internal, pengembangan gambaran atau ciri produk, merumuskan tujuan mutu, dan merancang bangun proses untuk memproduksi produk atau jasa pelayanan sesuai dengan spesifikasi yang tentukan

serta menunjukkan bahwa proses tersebut secara operasional mampu untuk mencapai tujuan mutu yang telah ditetapkan.

Perbaikan atau peningkatan mutu bertujuan untuk mencapai kinerja yang optimal, proses operasional juga harus optimal. Kegiatan peningkatan mutu meliputi mengidentifikasi proses, membentuk tim untuk melakukan perbaikan proses tersebut, melakukan diagnosis dan analisis untuk mencari penyebab dan mengidentifikasi penyebab masalah yang utama dan mengembangkan kegiatan-kegiatan korektif dan preventif serta melakukan uji coba dan berikan rekomendasi untuk perbaikan yang efektif.

Pengendalian mutu bertujuan untuk dokumentasi dan sertifikasi bahwa tujuan mutu tercapai. Dalam memilih metode dan menyusun instrumen pengukuran yaitu melakukan pengukuran secara nyata, memahami dan menganalisis serta melakukan interpretasi antara kenyataan dibandingkan standar serta melakukan tindakan koreksi terhadap adanya kesenjangan antara kenyataan dan standar.

2.1.4 Pengembangan mutu pelayanan kesehatan

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Muninjaya (2014) langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap:

1. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan

pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.

2. Tahap tranformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).
3. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperthanakan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

2.2 Tingkat Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2015). Kepuasan pasien adalah umum digunakan, 1 kritis Indikator dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan 2-4 karena pasien memiliki peran kontributor, target dan pembaharu dalam jaminan kualitas (Batbaatar, 2017).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Batbaatar (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien:

1. Teknik perawatan

Kompetensi profesional kesehatan, kemampuan, pengalaman, dan kode etik profes termasuk kerahasiaan.

2. Perawatan interpersonal

Memperhatikan, berpartisipasi, berbagi, aktif mendengarkan, menemani, memuji, menghibur, berharap, mengampuni dan menerima. aspek interpersonal perawatan memiliki efek pada kepuasan pasien.

3. Lingkungan fisik

Aspek lingkungan fisik yang diperkirakan berkorelasi untuk kepuasan pasien sedang menilai suasana, kamar nyaman, tempat tidur, kebersihan, pencahayaan.

4. Aksesibilitas

Kenyamanan pelayanan kesehatan seperti lokasi layanan kesehatan, pelayanan yang cepat dan mudah

5. Ketersediaan

Kecukupan jumlah fasilitas, dokter, perawat dan peralatan dan ketersediaan diidentifikasi adalah salah satu faktor penentu utama kepuasan pasien.

6. Keterjangkauan

Keterjangkauan layanan, fleksibiliti, mekanisme pembayaran, status,

cakupan asuransi, dan asuransi kelengkapan biaya perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

7. Karakteristik organisasi

Masalah administrasi dan peraturan rumah sakit mungkin telah dikaitkan dengan kepuasan pasien.

8. Kesenambungan

Kesenambungan perawatan dalam hubungan dokter dan pasien memiliki efek signifikan positif pada kepuasan pasien, khusus bagi para pasien anak.

9. Hasil perawatan

Kesembuhan kesehatan dirasakan pasien memiliki dampak positif pada kepuasan mereka.

2.2.3 Dimensi kepuasan pasien

Menurut (Leonard L. Barry dan Pasuraman dalam Nursalam, 2014) “*Marketing servis competin through quality*” mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain
2. *Emphaty* (empati), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.
3. *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta

mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen

4. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten
5. *Assurance* (kepastian/jaminan), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

2.2.4 Teori kepuasan pelanggan

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (2004) diantaranya sebagai berikut:

a. *Expectancy Disconfirmation Model*

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (*positive disconfirmation*). Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan).

b. *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan

hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sama maka pelanggan yang melakukan evaluasi terhadap pelayanan akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan.

c. *Attribution theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayanan yang ia dapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya.

d. *Experientally-Based Affective Feelings*

Model ini berpendapat bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif (perasaan positif dan perasaan negatif) pada pelayanan.

e. *Assimilation-Contrast Theory*

Apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan

f. *Opponent Process Theory*

Model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan terhadap pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif (*opponent process*). Respon awal terhadap suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, *opponent process* akan menjadi semakin kuat sehingga ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya.

g. Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan

Anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (*performance*), *affect*, dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

2.2.5 Pengukuran kepuasan

Supriyanto dan Ernawati (2010) terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Teknik rating

a. Teknik pengukuran langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subyektif dan obyektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan

b. Metode ranking sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari obyek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan

c. Metode berpasangan

Tersedia beberapa obyek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari obyek tersebut saat itu juga.

d. Pengukuran kesenjangan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan ($E=expectation$) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1=tidak berharap (TH), skala 2=kurang berharap (KH), skala 3=berharap (H), dan skala 4=sangat berharap (SH)). Kenyataan ($A=actual$) dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1= tidak setuju (TS), skala 2=kurang setuju (KS), skala 3=setuju (S), dan skala 4=sangat setuju (SS)). Hasil analisis apabila didapatkan

nilai $A > E$ adalah pelanggan sangat puas, nilai $A = E$ adalah puas dan nilai $A < E$ adalah pelanggan tidak puas.

Menurut (Nursalam, 2014) Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

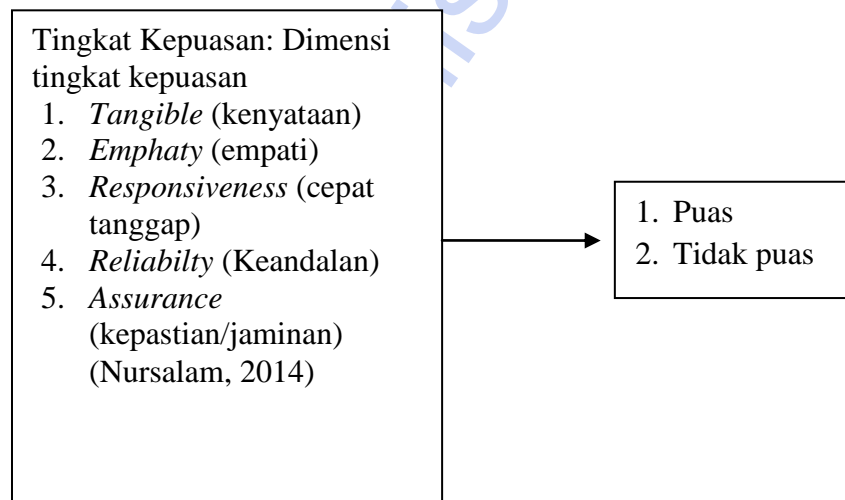
1. Sistem keluhan dan saran
2. Survei kepuasan pelanggan
3. Pembeli bayangan
4. Analisis kehilangan pelanggan

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian yang akan di pakai dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk memperoleh tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2014). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i yang berobat diklinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan sebanyak 480 orang mahasiswa/i dalam satu tahun terakhir.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi. Menggunakan sampel lebih praktis daripada mengumpulkan data dari keseluruhan populasi, rencana sampling menentukan bagaimana sampel akan dipilih dan direkrut (Polit, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *puposive sampling*, yaitu *puposive sampling* adalah suatu teknik menggunakan sampel yang didasarkan

pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cara atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang akan menjadi responden pada penelitian ini yaitu mahasiswa yang sudah pernah berobat di klinik pratama pada bulan maret-april 2018.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Slovin (Nursalam, 2016):

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

$$n = \frac{40}{1 + 40(0.05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36$$

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan faktor yang menyebabkan, mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan mahasiswa.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di defenisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.3 Defenisi Operasional Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan di Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Dependen Tingkat kepuasan	Kepuasan adalah suatu perasaan puas yang dirasakan seseorang apabila pelayanan yang diberikan lebih dari yang diharapkan.	Tingkat kepuasan: Dimensi tingkat kepuasan	Kuesioner Sangat tidak puas =1 Tidak puas =2 Kurang puas =3 puas =4 Sangat puas =5	Ordinal	Tidak puas= 25-75 Puas= 76-125

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016). Penelitian ini berada dalam 3 tahapan, yaitu:

1. Kuesioner data demografi

Digunakan untuk mengkaji data demografi mahasiswa yang meliputi nomor responden, nama inisial, usia, prodi, jenis kelamin, suku, agama.

2. Kuesioner tingkat kepuasan

Dimensi tingkat kepuasan *Tangible* (kenyataan), *Emphaty* (empati), *Responsiveness* (cepat tanggap), *Reliabilty* (Keandalan), *Assurance* (kepastian/jaminan) (Nursalam, 2015).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di klinik Pratama Santa Elisabeth yang berada di jalan Bunga Terompet 118 Kelurahan Sempakata kecamatan Medan Selayang sebagai tempat penelitian karena klinik pratama merupakan tempat bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth untuk berobat. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat surat izin penelitian Klinik Pratama dan dilaksanakan pada 5 Maret – 5 april 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu sumber data yang langsung diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subjek penelitian yang diukur sesudah observasi mutu pelayanan keperawatan dan hasil kuesioner tingkat kepuasan. Sedangkan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data setelah mendapat izin dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya mendatangi asrama setiap sampel dan bertemu dengan koordinator asrama untuk memohon izin melakukan pengmpulan data.

Setelah menemui responden selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden tersebut mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dan peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden agar apabila pernyataan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengantidak mengarahkan jawaban responden.

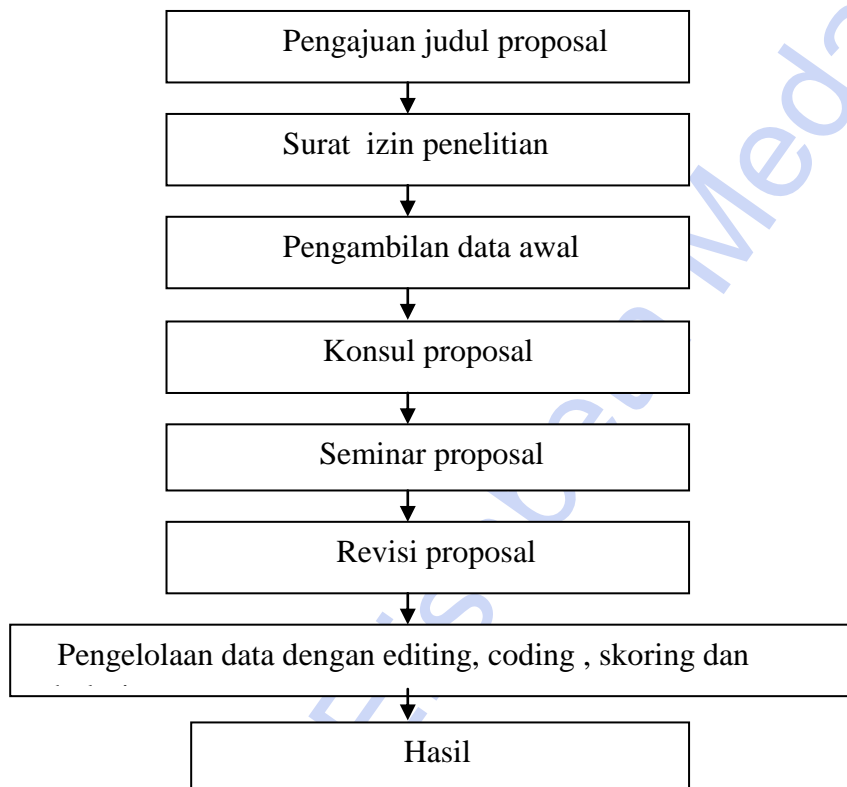
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukurannya yaitu : (1) Relevan isi instrumen yaitu isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (2) Relevan sasaran subjek dan cara mengukur yaitu instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran dalam penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

Kuesioner diambil dari (Nursalam,2015) yang sudah baku maka peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas.

4.7. Kerangka Operasional



Bagan 4.7 Kerangka Operasional Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klink Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan

4.8. Analisa data

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dengan tiga tahapan. Tahap pertama *editing* yaitu, memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, yang ketiga *tabulating* yaitu data yang terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel (Nursalam, 2016).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian

(Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistic univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen tingkat kepuasan.

Pengelolaan data dapat dilakukan melalui 5 tahap yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. *Editing* atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding* dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan
3. *Scoring*, dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat presentasi dari jawaban pengolahan data.
5. *Analisis* data dilakukan terhadap kuesioner. Penelitian ini menggunakan beberapa teknis analisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristi setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada program studi ners setelah mendapat ijin kemudian mengajukan surat permohonan ijin meneliti pada pihak klinik setelah mendapat ijin meneliti lalu meminta kesedian menjadi responden pada mahasiswa yang

berobat di klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan yang diberikan pada pasien bersifat rahasia.

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan 3 bagian yaitu :

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.
2. *Privacy*, responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden, dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan
3. *Protection from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi sehingga menimbulkan gejala psikologis maka responden boleh memilih menghentikan partisipasinya atau terus berpartisipasi dalam penelitian.

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya diberikan ke Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan, melakukan pengumpulan data awal penelitian di klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, pada tahap pelaksanaan, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti menghargai hak otonomi responden dan anonimitas dalam data penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan. Penyajian data meliputi gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, dan tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan.

Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan merupakan klinik adalah klinik yang berdiri pada tanggal 25 april 2015 dengan no surat 442/20.90/IV/2016 beralamat di jl.Bunga terompet no.118 Medan. Kel. Sempakata, Kec. Medan selayang. Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika aku sakit kamu melawat aku (Matius 25:36)” dengan visi “Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan terpercaya mengutamakan keselamatan dan kesehatan berdasarkan daya kasih kristus ditengah masyarakat”.

Misi Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan adalah:

1. Memberikan pelayanan yang terpercaya melalui SDM yang profesional didasari kasih dan pengabdian kepada sesama.
2. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu berorientasi pada kecepatan, ketepatan, keselamatan dan kenyamanan berlandaskan etika dan profesionalisme.
3. Mengembangkan fasilitas mewujudkan kondisi nyaman dan aman dalam pelayanan kesehatan

4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya terjangkau
5. Menciptakan suasana kerja yang dilandasi kasih kristus dan rasa persaudaraan.
6. Percaya pada Tuhan yang memberikan kesembuhan atas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
7. Menciptakan kemitraan dengan pemerintah dan masyarakat untuk pengembangan pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 36 orang diperoleh hasil data demografi sebagai berikut.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi data demografi Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama STIKes Santa Elisabeth Medan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18 tahun	5	13.9
19 tahun	9	25.0
20 tahun	8	22.2
21 tahun	10	27.8
22 tahun	3	8.3
24 tahun	1	2.8
Total	36	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	5.6
Perempuan	34	94.4
Total	36	100
Agama		
kristen Protestan	20	55.6
Katolik	16	44.4
Total	36	100
Program study		
D3 Keperawatan	7	19.4
D3 Kebidanan	3	8.3
Ners	26	72.2
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data demografi berdasarkan umur mayoritas responden berumur 21 tahun yaitu sebanyak 10 orang (27,8%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (94,4%), berdasarkan agama mayoritas responden beragama kristen protestan yaitu sebanyak 20 orang (55,6%) dan berdasarkan prodi mayoritas responden S1 Keperawatan yaitu sebanyak 26 orang (72,2%).

5.1.1 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *reliability* (keandalan).

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *reliability* (keandalan) hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Stikes Santa Elisabeth Medan Pada Dimensi *Reliability* (Keandalan)

<i>Reliability</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas (5-15)	20	55.6
Puas (16-25)	16	44.4
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Reliability* (Keandalan) yaitu tidak puas sebanyak 20 orang (55,6%) dan puas sebanyak 16 orang (44,4%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *reliability* (keandalan)

<i>Reliability</i>	STP (%)	TP (%)	CP (%)	P (%)	SP (%)	TOTAL (%)
Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan profesional	8.3	22.2	36.1	30.6	2.8	100
Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku	13.9	19.4	44.4	19.4	2.8	100
Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda	11.1	16.7	33.3	30.6	8.3	100
Perawat memberitahukan dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda	5.6	25.0	38.9	19.4	11.1	100
Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika anda membutuhkan	8.3	13.9	25.0	36.1	16.7	100

5.1.2 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Assurance* (Jaminan).

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Assurance* (Jaminan) hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Stikes Santa Elisabeth Medan Pada Dimensi *Assurance* (Jaminan)

<i>Assurance</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas (5-15)	13	36.1
Puas (16-25)	23	63.9
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Assurance* (Jaminan) yaitu puas sebanyak 23 orang (63,9%) dan yang tidak puas sebanyak 13 orang (36,1%).

Tabel 5.5 Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *Assurance* (Jaminan)

<i>Assurance</i>	STP (%)	TP (%)	CP (%)	P (%)	SP (%)	TOTAL (%)
Perawat mem-berikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan	2,8	16,7	36,1	36,1	8,3	100
Perawat dapat men-jawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan	5,65	16,7	30,6	36,1	11,1	100
perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda	5,6	11,1	36,1	33,3	13,9	100
Perawat selalu mem-berikan salam dan senyum ketika bertemu	8,3	11,1	41,7	16,7	22,2	100
Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan	5,6	25,0	30,6	30,6	8,3	100

5.1.3 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Tangibel* (Kenyataan).

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan pada dimensi *Tangibel* (Kenyataan) hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Stikes Santa Elisabeth Medan Pada Dimensi *Tangibel* (Kenyataan)

<i>Tangiabel</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas (5-15)	12	33.3
Puas (16-25)	24	66.7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Tangibel* (Kenyataan) yaitu responden yang puas sebanyak 24 orang (66,7%) dan yang tidak puas sebanyak 12 orang (33,3%).

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *Tangibel* (Kenyataan)

<i>Tangibel</i>	STP (%)	TP (%)	CP (%)	P (%)	SP (%)	TOTAL (%)
Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku	13,9	27,8	22,2	11,1	25,0	100
Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang anda tempati	5,6	11,1	30,6	22,2	30,6	100
Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan	5,6	8,3	33,3	30,6	22,2	100
Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet	8,3	13,9	33,3	16,7	27,8	100
Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya	8,3	13,9	30,6	25,0	22,2	100

5.1.4 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Empaty* (Empati).

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Empaty* (Empati) hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Stikes Santa Elisabeth Medan Pada Dimensi *Empaty* (Empati)

<i>Empaty</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas (5-15)	14	38.9
Puas (16-25)	22	61.1
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Empaty* (Empati) yaitu puas sebanyak 22 orang (61,1%) dan yang tidak puas sebanyak 14 orang (38,9%).

Tabel 5.9 Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *Empaty* (Empati)

<i>Empaty</i>	STP (%)	TP (%)	CP (%)	P (%)	SP (%)	TOTAL (%)
Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang dilaksanakan	13,9	19,4	33,3	20,5	8,3	100
Perawat mudah dihubungi bila anda membutuhkan	11,1	16,7	22,2	38,9	11,1	100
Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda	11,1	11,1	30,6	19,4	27,8	100
Perawat perhatian dan memberikan dukungan moril terhadap keadaan anda	8,3	22,25	27,8	25,0	16,7	100
Perawat memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan	8,3	13,9	33,3	13,9	30,6	100

5.1.5 Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama

Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Responsiveness* (Tanggung jawab)

Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Responsiveness* (Tanggung jawab) hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Stikes Santa Elisabeth Medan Pada Dimensi *Responsiveness* (Tanggung jawab)

<i>Responsiveness</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas (5-15)	15	41.7
Puas (16-25)	21	58.3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan pada dimensi *Responsiveness* (Tanggung jawab) yaitu puas sebanyak 21 orang (58,3%) dan tidak puas sebanyak 15 orang (41,7%).

Tabel 5.11 Ditribusi frekuensi pernyataan tingkat kepuasan pada dimensi *Responsiveness* (Tanggung jawab)

<i>Responsiveness</i>	STP (%)	TP (%)	CP (%)	P (%)	SP (%)	TOTAL (%)
Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta	8,3	8,3	44,4	22,2	16,7	100
Perawat segera menangani anda ketika sampai	2,8	8,3	38,9	36,1	13,9	100
Perawat menyediakan waktu khusus untuk memnatu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisitidr dan lain-lain	0	27,8	30,6	36,1	5,6	100
Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan laboratorium	2,8	25,0	36,1	27,8	8,3	100
Perawat membantu anda memperoleh obat	2,8	11,1	36,1	30,6	19,4	100

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan

Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak puas	12	33.3
Puas	24	66.7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh Hasil penelitian tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik Pratama Santa Elisabeth Medan yaitu puas sebanyak 24 orang (66,7%) dan tidak puas sebanyak 12 orang (33,3%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi *Reliability* (Keandalan)

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 36 responden sebanyak 20 orang (55,6%) responden merasa tidak puas dan sebanyak 16 orang (44,4%) responden merasa puas terhadap *reliability* (keandalan) di klinik pratama.

Menurut Nursalam (2014) *reliability* (keandalan) merupakan kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat. Menurut Martina (2011) menunjukkan bahwa kemampuan untuk memberikan apa yang telah dijanjikan dengan tepat, handal (segera) dan akurat dapat memberikan kepuasan yang baik bagi pasien rawat inap di RSUD Cut Meutia. Sedangkan menurut Tulumang (2015) menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak merasa puas terhadap pelayanan dan tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pelayanan dikarenakan oleh banyaknya keluhan yang merasa petugas kurang cepat dalam menangani pasien, pemberian jasa tidak menepati janjinya dan melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan.

Penelitian ini memperoleh bahwa sebagian besar responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat tidak memberitahukan dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan petugas kesehatan yang berprofesi bidan yang kurang memahami tentang keperawatan medikal bedah. Sebagian responden merasa puas pada pernyataan ketepatan perawat tiba di ruangan ketika anda membutuhkan. Hal tersebut dikarenakan perawat yang tinggal di klinik pratama. Hal tersebut didukung oleh Tulumang (2015) yang menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap pelayanan dapat

dipengaruhi oleh pemberian jasa yang tidak memberikan informasi yang dibutuhkan pasien.

5.2.2 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi *Assurance* (Jaminan)

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 36 orang responden sebanyak 23 orang (63,9%) merasa puas terhadap jaminan dan sebanyak 13 orang (36,1%) merasa tidak puas.

Menurut Nursalam (2014), *assurance* (jaminan) merupakan hal yang berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan keterampilan yang tepat dalam membetikan pelayanan. Menurut Martina (2011) menunjukkan bahwa dokter spesialis, dan perawat terdidik, kemampuan melayani pasien, biaya perawatan yang terjangkau serta jaminan akan kesembuhan pasien mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar responden merasa puas pada pernyataan perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu. Menurut peneliti kepuasan tersebut dipengaruhi oleh respon psikologi pasien yang membutuhkan perhatian dari perawat. Sebagian responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal tersebut dikarenakan perawat yang kurang memiliki pengalaman tentang tindakan keperawatan medikal bedah. Hal tersebut didukung oleh Martina (2011) yang menunjukkan bahwa kepuasan dapat dipengaruhi oleh adanya perawat yang terdidik dan kemampuan melayani pasien. Menurut Komala (2015) keramahan adalah salah satu aspek kualitas

pelayanan yang paling mudah diukur dan sebagai program kepuasan yang paling murah.

5.2.3 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi *Tangible* (Kenyataan)

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sebanyak 24 orang (66,7%) responden merasa puas terhadap kenyataan yang ada di klinik pratama dan sebanyak 12 orang (33,3%) responden merasa tidak puas.

Menurut Nursalam (2014), *tangible* (kenyataan) berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain. Menurut Tulumang, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa penampilan fisik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan. Menurut Martina (2011) menyatakan bahwa penampilan fasilitas fisik rumah sakit, meliputi kemudahan mengunjungi rumah sakit, kenyamanan ruang tunggu, penampilan staf rumah sakit serta dimensi kemudahan lainnya mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar responden merasa puas pada pernyataan Perawat selalu menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan oleh alat-alat yang digunakan pada pasien adalah *disposable*. Sebagian besar responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet. Hal tersebut didukung oleh Martina (2011) yang menunjukkan bahwa fasilitas fisik rumah sakit, meliputi kemudahan mengunjungi rumah sakit, kenyamanan ruang tunggu, penampilan staf rumah

sakit serta dimensi kemudahan lainnya mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

5.2.4 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi *Empaty* (Empati)

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 36 responden sebanyak 22 orang (61,1%) merasa puas terhadap empati yang diberikan oleh petugas di klinik pratama dan sebanyak 14 orang (38,9%) responden merasa tidak puas terhadap empati yang diberikan.

Menurut Nursalam (2014), empati yaitu kesediaan karyawan dan petugas untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen. Menurut Tulumang (2015) menyatakan bahwa empati yang diterapkan oleh petugas memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Menurut Martina (2011) menunjukkan bahwa empati memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien mengenai pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas pada pernyataan Perawat mudah dihubungi bila anda membutuhkan. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan oleh kesigapan perawat dalam memperhatikan kebutuhan pasien yang berobat di klinik. Sebagian responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat tidak perhatian dan tidak memberikan dukungan moril terhadap keadaan anda. Hal tersebut dikarenakan perawat yang belum memiliki banyak pengalaman. Hal ini didukung oleh Tulumang (2015) yang menunjukkan bahwa empati yang diterapkan oleh petugas memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

5.2.5 Tingkat kepuasan berdasarkan dimensi *Responsiveness* (Tanggung Jawab)

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 36 responden sebanyak 21 orang (58,3%) responden menyatakan puas terhadap tanggung jawab yang diberikan oleh petugas klinik pratama dan sebanyak 15 orang (41,7%) responden merasa tidak puas.

Menurut Nursalam (2014), tanggung jawab yaitu kemampuan dari karyawan dan petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. Menurut Minarti (2011) menunjukkan bahwa tindakan yang tanggap pada saat pasien membutuhkan, cepat dalam menyelesaikan keluhan pasien serta memberikan informasi yang jelas pada pasien mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Menurut Tulumang (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap petugas dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh sebagian besar responden merasa puas pada pernyataan Perawat segera menangani anda ketika sampai. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan oleh pasien yang berobat di klinik tidak terlalu banyak. Sebagian besar responden merasa tidak puas pada pernyataan perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan laboratorium. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya petugas laboratorium di klinik pratama. Hal ini didukung oleh Martina (2011) yang menyatakan bahwa kepuasan dapat dipengaruhi oleh tindakan yang tanggap pada saat pasien membutuhkan, cepat

dalam menyelesaikan keluhan pasien serta memberikan informasi yang jelas pada pasien mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

5.2.6 Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Mutu Pelayanan Klinik Pratama

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 responden diperoleh hasil yaitu responden yang merasa puas sebanyak 24 orang (66,7%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 12 orang (33,3%).

Menurut Batbaatar (2017), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu teknik perawatan yang dapat dilihat berdasarkan kompetensi profesional kesehatan, kemampuan dan pengalaman. Berdasarkan perawatan interpersonal dapat dilihat dari cara memperhatikan, berpartisipasi, berbagi, aktif mendengarkan, menemani dan berharap. Berdasarkan lingkungan fisik dapat dilihat dari aspek lingkungan fisik yang diperkirakan berkorelasi untuk kepuasan pasien sedang menilai suasana, kamar nyaman, tempat tidur, kebersihan, pencahayaan. Berdasarkan aksesibilitas dapat dilihat dari kenyamanan pelayanan kesehatan seperti lokasi layanan kesehatan, pelayanan yang cepat dan mudah. Berdasarkan ketersediaan dapat dilihat dari kecukupan jumlah fasilitas, dokter, perawat dan peralatan. Berdasarkan keterjangkauan yang dapat dilihat dari keterjangkauan layanan, fleksibilitas dan mekanisme pembayaran, berdasarkan karakteristik organisasi yang dapat dilihat masalah administrasi. Berdasarkan kesinambungan yang dapat dilihat dari kesinambungan perawatan dalam

hubungan dokter dan pasien. Berdasarkan hasil perawatan yang dapat dilihat dari kesembuhan yang dirasakan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiman, dkk (2010) tentang “Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat Pelayanan Tentang Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjung Sari Kabupaten Bogor 2010” diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh jenis kelamin, pasien yang merasa puas dengan pelayanan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dikarenakan oleh perempuan lebih memiliki sedikit tuntutan dari pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenjang pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan semakin tinggi jenjang pendidikan semakin banyak tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan semakin tingginya daya nalar.

Menurut penelitian ini diperoleh mayoritas responden merasa puas terhadap mutu pelayanan klinik pratama santa elisabeth medan. Menurut peneliti kepuasan tersebut dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana mayoritas responden yang berobat ke klinik pratama berjenis kelamin perempuan, hal ini didukung oleh penelitian Budiman, dkk (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak merasa puas dengan pelayanan dikarenakan tuntutan terhadap pelayanan yang lebih sedikit. Menurut peneliti tingkat kepuasan juga dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan, mayoritas responden merasa puas terhadap fasilitas yang tersedia hal tersebut dapat dilihat dari distribusi frekuensi dimensi *tangibles* yang menunjukkan bahwa responden yang merasa puas

sebanyak 24 orang (66,7%) yang didukung oleh Batbaatar (2017) yang mengatakan bahwa kepuasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu diantaranya yaitu ketersediaan yang dapat dilihat dari kecukupan jumlah fasilitas, dokter, perawat dan peralatan.

Menurut peneliti responden yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dipengaruhi oleh jenjang pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan akan semakin merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Hasil penelitian ini diperoleh mayoritas responden yaitu prodi S1 Keperawatan sebanyak 26 orang (72,2%). Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman, dkk (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin banyak tuntutan dan harapan terhadap pelayanan yang diterima dikarenakan oleh semakin tingginya daya nalar.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 36 orang responden mengenai tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan :

1. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama pada dimensi *Reliability* (keandalan) lebih dari setengah (55,6%) responden yang menyatakan tidak puas yaitu sebanyak 20 orang.
2. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama pada dimensi *Assurance* (jaminan) sebagian besar (63,9%) responden yang menyatakan puas sebanyak 23 orang.
3. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama pada dimensi *Tangible* (kenyataan) sebagian besar (66,7%) responden menyatakan puas yaitu sebanyak 24 orang.
4. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama pada dimensi *Empaty* (empati) sebagian besar (61,1%) responden menyatakan puas yaitu sebanyak 22 orang.
5. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama pada dimensi *Responsiveness* (tanggung jawab) lebih dari setengah (58,3%) responden menyatakan puas yaitu sebanyak 21 orang.
6. Tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan klinik pratama sebagian besar (66,7%) responden menyatakan puas yaitu sebanyak 24 orang.

6.2 Saran

6.2.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang tingkat kepuasan mahasiswa tentang mutu pelayanan di Klinik Pratama Santa Elisabeth Medan

6.2.2 Praktis

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan.

2. Bagi Klinik Pratama

Diharapkan klinik pratama mengevaluasi SDM dan mempertimbangkan untuk merekrut tenaga perawat. Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam dimensi *reliability* (keandalan) di Klinik Pratama.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti tentang hubungan caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang berobat di klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M & Nasharuddin, S. Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3), 238-254.
- Arifin, A., Darmawansyah., Ilma. T. S (2011). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Input Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap Rsu. Haji makassar. *Jurnal MKMI*, 7(1).
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: Rineka Cipta.. 2010.
- Batbaatar, E., et al. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101.
- Bayoumi, M., El Guindy, H. A., & Ahmed, A. (2016). Patients' Satisfaction with Care at Dialysis Unit. *International Journal of Nursing Science*, 6(5), 117-122.
- Budiman, S., & Herlina, N. (2010). Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 27, 1989-2009.
- Creswell, J (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approach* (3 rd). America : sage
- Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15(5), 560-583.
- Hidayat, A. A. (2012). Metode penelitian keperawatan & teknik analisis data. *Jakarta: Selemba Medika*.
- Hufron, A. (2007). *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Penumping Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Komala, A. (2016). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*,
- Lahdji, A., Setiawan, M. R., & Purnamasari, W. I. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS

di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2)

Mammadov, A., & Gasanov, R. (2017). Research on a Relationship between Patient Satisfaction and Medical Services in State Health Organizations. *American Journal of Industrial and Business Management*, 7(11), 1255.

Martina.(2011). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rsud Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Muninjaya. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC

Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.

Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. *JURNAL KEPERAWATAN*, 2(2).

Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). New York, NY: Lippincott.

Rahman, M. S., Khan, A. H., & Haque, M. M. (2012). A conceptual study on the relationship between service quality towards customer satisfaction: Servqual and Gronroos's service quality model perspective. *Asian Social Science*, 8(13), 201.

Ross, D. S, & Venkatesh, R. (2015). An Empirical Study of the Factors Influencing Quality of Healthcare and Its Effects on Patient Satisfaction. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 4(2), 54-59.

Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Sharon, L. G, & Santoso, S. B. (2017). Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Fasilitas, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dalam Rangka

Meningkatkan Loyalitas Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Inap Rsud Tugurejo Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, 6(3), 355-366.

Supriyanto S, & M. Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.

Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia Publishing.

Tulumang, S. J. (2015). Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSUD Prof. RD Kandou Malalayang–Manado. *JIKMU*, 5(5).

Ullah, G. S, & Islam, M. R. (2011). Factors Influencing Consumer Service Experience in Private Hospitals: A Study from Bangladeshi Perspective. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3, 138-147.