

PENGARUH MUTU LAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R. SOEDJONO SELONG LOMBOK TIMUR

Makiah

E-mail: thedarecute@gmail.com

ABSTRACT

The dimensions of service quality are constantly changing dynamically, so it is necessary to analyze the influence of quality of nursing services in terms of physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy to patient satisfaction at the Orthopedic Polyclinic of the Regional General Hospital Dr. R. Soedjono Selong East Lombok. This type of research is a quantitative study with an analytical survey approach. The population in this study were 97 respondents who enrolled for outpatient treatment in May 2019, and the entire population was used as the study sample. So that the sampling technique with saturated samples with a significance level of 0.05. Researchers distributed questionnaires to 97 respondents then the data were analyzed by multiple linear regression analysis. Based on the results of data analysis showed 1) physical evidence (tangibles) had a significant negative effect on patient satisfaction; 2) reliability has a significant negative effect on patient satisfaction; 3) responsiveness has a significant negative effect on patient satisfaction; 4) assurance has no significant positive effect on patient satisfaction; and 5) empathy has no significant negative effect on patient satisfaction at the Orthopedic Polyclinic of the Regional General Hospital Dr. R. Soedjono Selong East Lombok. The five dimensions of nursing service quality simultaneously have a significant effect on patient satisfaction at the Polyclinic of of the Regional General Hospital Dr. R. Soedjono Selong East Lombok. Based

on multiple linear analysis, it is also known that of the five dimensions of nursing service quality, the assurance dimension is the dimension that most influences patient satisfaction.

Keywords: quality of nursing services, patient satisfaction

JEL Classification: M31

PENDAHULUAN

Layanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Layanan prima merupakan bentuk kepedulian petugas kesehatan kepada pasien dengan memberikan layanan terbaik untuk dapat memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan sehingga terwujudnya kepuasan pasien (Barata, 2003). Rumah sakit sebagai salah satu pusat layanan kesehatan, dituntut untuk mampu memberikan layanan prima sebagai bentuk akuntabilitas rumah sakit sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain. Layanan prima yang diberikan mencakup aspek promotif (promosi kesehatan), preventif (upaya pencegahan), kuratif (upaya pengobatan), dan rehabilitatif (upaya pemeliharaan), serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan layanan kepada pasien. Hal tersebut karena pasien merupakan

sumber pendapatan yang ditunggu oleh rumah sakit, baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa pasien, rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang tinggi.

Seiring dengan merebaknya layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan maka kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan juga ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2006). Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang diharapkan telah terpenuhi. Menurut Kotler (2002), kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan, salah satu indikatornya yaitu kepuasan pasien. Supriyanto dan Ernawati (2010) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (layanan) yang diterima sesuai dengan harapan.

Simamora (2003) menyebutkan ada dua faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional. Sementara faktor eksternal diantaranya karakteristik produk, harga, layanan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi. Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien menurut Kotler (2002) diantaranya adalah mutu, layanan, dan nilai. Layanan dalam hal ini adalah layanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kebutuhan pasien terhadap layanan kesehatan yang semakin kompleks akan menuntut layanan kesehatan yang profesional dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satu layanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah layanan keperawatan. Johansson, Oleni, dan Findlund (2002) mengemukakan bahwa kepuasan pasien sebagai indikator yang signifikan dalam kualitas perawatan pasien. Sehingga untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, perawat perlu mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi kepuasan pasien.

Salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien adalah mutu atau kualitas layanan. Mutu dianggap sebagai kunci dalam perbedaan dan keunggulan layanan, dan merupakan sumber potensi berkelanjutan,

sehingga pengukuran dan perbaikan terhadap tingkat mutu layanan menjadi suatu yang sangat penting (Zarei, *et al.* dalam Burhanuddin, 2016). Mutu layanan kesehatan baik itu di puskesmas dan rumah sakit juga dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat-obatan dan alat kesehatan, serta proses dalam pemberian layanan kesehatan (Ningrum, *et al.* dalam Burhanuddin, 2016). Rangkaian dari kelengkapan fasilitas, sumber daya manusia kesehatan dengan disertai proses dalam pemberian mutu layanan dapat menciptakan kepuasan yang nyata pada diri setiap pasien.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 menjelaskan bahwa layanan keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Kepuasan dengan layanan keperawatan adalah satu-satunya layanan di rumah sakit yang diidentifikasi secara keseluruhan memiliki hubungan langsung dengan kepuasan pasien (Abramowitz, *et al.* dalam Wagner & Bear, 2008). Kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan merupakan bagian dari konstruk kepuasan pasien dengan melihat pengalaman rumah sakit secara keseluruhan (Niedz dalam Wagner & Bear, 2008). Kepuasan pasien adalah indikator penting dari kualitas perawatan, dan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pasien yang tinggi, agar pihak yang berkepentingan menunjang fasilitas kesehatan agar tetap kompetitif dalam pasar layanan kesehatan. Selain itu, asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam kepuasan pasien (Wagner & Bear, 2008).

Sejumlah riset empiris menyimpulkan bahwa kepuasan pasien berkaitan positif dengan persepsi terhadap kualitas jasa suatu layanan. Apabila persepsi pasien baik dan positif terhadap layanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan, namun apabila yang terjadi sebaliknya maka akan tercipta ketidakpuasan. Ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain keterlambatan layanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan rumah sakit.

Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Anjaryani, 2009).

Penelitian Andriani (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan pemberian mutu layanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi. Selanjutnya penelitian Mumu, Kandou dan Doda (2015), Sharmila dan Krishnan (2013), Essiam (2013), Rahman, *et al* (2013), Pangerapan, *et al.* (2018) juga menemukan terdapat hubungan mutu layanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andaleeb (2001) yang menemukan bahwa lima dimensi mutu layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Donabedian dalam Andaleeb (2001) menyatakan bahwa kepuasan pasien harus sangat diperlukan dalam penilaian kualitas layanan, karena hal ini sebagai desain dan sistem manajemen dalam perawatan kesehatan di rumah sakit. Namun hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Faisal dalam Mumu, *et al.* (2013) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan mutu layanan kesehatan (dimensi jaminan) terhadap kepuasan pasien di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. Soedjono Selong merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Lombok Timur yang menjadi pusat rujukan bagi seluruh Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Lombok Timur. Sebagai rumah sakit kelas C dan sebagai pusat rujukan, RSUD Dr. R. Soedjono Selong dituntut untuk mampu memberikan layanan prima sebagai bentuk akuntabilitas rumah sakit. Layanan pasien rawat jalan merupakan bagian dari layanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan layanan rawat jalan ini merupakan pintu masuk layanan kesehatan di sebuah rumah sakit. RSUD Dr. R. Soedjono Selong memberikan layanan kesehatan pada seluruh poliklinik termasuk Poliklinik Orthopedi. Poliklinik Orthopedi merupakan poliklinik yang melayani pasien dengan keluhan penyakit muskuloskeletal/tulang, trauma tulang.

Berdasar survey awal peneliti bahwa waktu tunggu yang panjang mulai dari loket pendaftaran,

kemudian lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan layanan kesehatan dikarenakan dokter spesialis yang datang terlambat, ditambah lagi kurangnya waktu pasien dan keluarga pasien untuk berkonsultasi dengan dokter, kurangnya informasi yang memadai dari perawat, selain itu ketanggapan perawat yang kurang dalam merespon keluhan pasien, serta fasilitas kamar mandi yang kotor, dan kurangnya fasilitas tempat duduk bagi pasien. Beberapa hal tersebut menjadi salah satu penyebab ketidakpuasan pasien. Bahwasannya untuk menilai kepuasan pasien terhadap mutu layanan, tidak hanya dari beberapa aspek keluhan pasien di atas, namun kepuasan pasien perlu dinilai secara periodik karena bergantung pada aspek mutu layanan.

Berdasar uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah mutu layanan keperawatan (bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Orthopedi RSUD Dr. R. Soedjono Selong dan variabel yang berpengaruh lebih dominan? Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur dalam meningkatkan mutu layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dan menjadi gambaran juga bagi pihak manajemen RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur dalam mengetahui adanya perbedaan harapan pelanggan (pasien) dengan kenyataan yang diterima.

MATERI DAN METODE PENELITIAN

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 menjelaskan bahwa layanan keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan, harus mampu melayani masyarakat secara menyeluruh dan tentunya harus menjalankan sistem manajemen yang baik yang mampu menghasilkan jasa layanan yang bermutu.

Kualitas layanan kesehatan merupakan derajat terpenuhinya standar profesi dalam layanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil yang diharapkan profesi

maupun pasien yang menyangkut layanan, diagnosis, terapi, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis (Sutrisno, 2015). Anjaryani (2009) mengemukakan pemberian layanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : a) kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya; b) daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien; c) kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu; d) mudah untuk dihubungi atau ditemui; e) sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan; f) komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien; g) dapat dipercaya atau jujur; h) jaminan keamanan; i) usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien; j) bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Metode yang terpopuler untuk menilai mutu layanan adalah metode SERVQUAL. Parasuraman, *et al.* dalam Yahya (2013) menjelaskan terdapat 10 (sepuluh) faktor yang memengaruhi kualitas layanan yang dirangkum menjadi 5 (lima) dimensi dari *service quality* atau yang dikenal dengan *SERVQUAL*, yaitu : a) bukti fisik (*tangibles*), yaitu kemampuan suatu organisasi perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Bukti fisik yang meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang digunakan rumah sakit dalam melayani pasien), dan penampilan karyawan dalam memberikan layanan kesehatan. Wisniewski (2005) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dimensi *tangibles* dalam ruang perawatan pasien hendaknya memiliki peralatan yang modern dengan didukung fasilitas yang lengkap, prosedur layanan kesehatan mudah dipahami oleh pasien dan keluarga pasien serta penampilan perawat yang rapi dan bersih. Kemudian dimensi kedua b) reliabilitas (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara segera dan akurat. Harus sesuai dengan harapan pasien yaitu layanan tepat waktu, layanan tanpa kesalahan, melayani dengan sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

Selanjutnya dimensi ketiga c) daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan (dokter/perawat) untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Wisniewski (2005) menambahkan, dalam dimensi *responsiveness* perawat harus memberikan layanan keperawatan dengan cepat dan tepat, serta dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dari pasien maupun keluarga pasien. Dimensi keempat d) jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan yang dimiliki petugas kesehatan, serta kemampuan untuk membina hubungan kepercayaan dengan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Dimensi jaminan ini terdiri dari komponen komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). Dimensi terakhir e) empati (*empathy*) yang berarti kemudahan petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan baik, memberikan perhatian pribadi, memahami dan memenuhi kebutuhan pasien, dengan memandang pasien sebagai pelanggan rumah sakit serta mengedepankan kepentingan pasien.

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai reaksi subyektif pasien terhadap evaluasi kognitif dan emosional sebagai hasil interaksi antara harapan dan persepsi pasien tentang asuhan keperawatan yang ideal (Eriksen, 1995 dalam Johansson, *et al.*, 2002). Pasien dinyatakan akan puas apabila layanan kesehatan yang didapatkannya minimal sama atau layanan kesehatan yang diterima melebihi harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila capaian tujuan (*outcome*) tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Kualitas layanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Anjaryani (2009) menyatakan terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas

jasa dipersepsikan negatif atau buruk.

Mutu layanan kesehatan merupakan layanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Satrianegara dalam Hermanto, 2010) dan bahwa layanan keperawatan merupakan bagian integral dari layanan kesehatan. Sementara kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas atau mutu layanan kesehatan yang diterima oleh pasien (Azwar dalam Supartiningsih, 2017).

Salah satu bentuk layanan yang paling memengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah layanan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Otani, *et al.* Pada lima rumah sakit di daerah metropolitan St. Louis Midmissouri dan bagian selatan Illinois Amerika Serikat menunjukkan bahwa layanan yang diberikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling memengaruhi tingkat kepuasan pasien (Otani *et al.* dalam Andriani & Putra, 2014).

Dimensi mutu layanan keperawatan senantiasa berubah secara dinamis, tergantung pada kualitas layanan keperawatan yang diberikan perawat. Kualitas layanan menjadi indikator keberhasilan layanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara menyeluruh kepada pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan (pasien) harus selalu dinilai secara periodik sehingga hasil penilaian tersebut sebagai

bahan acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk dapat terus meningkatkan mutu layanan yang diberikan (Sower *et al.*, 2001).

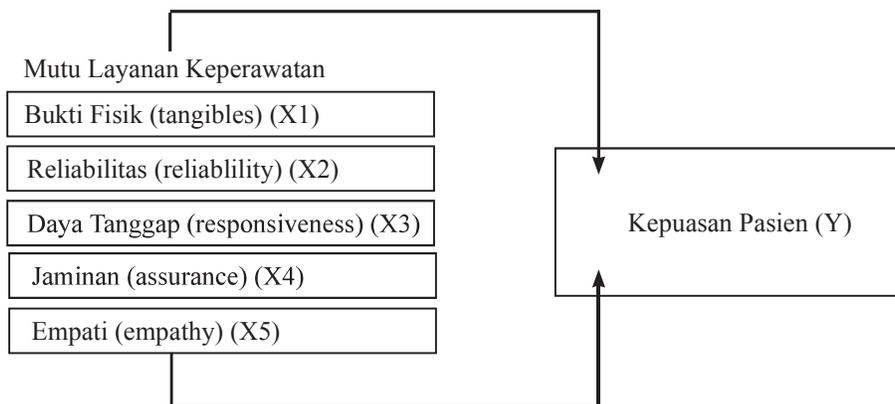
Mutu layanan keperawatan dapat memengaruhi kepuasan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2017), Mumu, dkk (2015), Sharmila dan Krishnan (2013), Essiam (2013), Rahman, *et al.* (2013), Pangerapan, dkk (2018) menemukan terdapat hubungan mutu layanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Mutu layanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat menimbulkan perasaan puas pada diri setiap pasien (Supartiningsih, 2017). Dengan demikian semakin baik mutu layanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien, maka makin sempurna pula tingkat kepuasan yang diterima.

Pola hubungan antar variabel dalam penelitian ini dapat dibuat secara skematis kerangka konseptual penelitian yang dapat dilihat berikut ini:

Berdasarkan tinjauan teoritis dan tinjauan empiris, maka dapat dirumuskan hipotesis:

H1: Mutu layanan keperawatan (bukti fisik/*tangibles*) (X1) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

H2: Mutu layanan keperawatan (reliabilitas/*reliability*) (X2) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.



Gambar 1
Model Penelitian

Sumber: Parasuraman, *et al.* dalam Wisniewski, (2005) dan Hermanto (2010)

H3: Mutu layanan keperawatan daya tanggap (*responsiveness*) (X3) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

H4: Mutu layanan keperawatan (jaminan/*assurance*) (X4) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

H5: Mutu layanan keperawatan (empati/*empathy*) (X5) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik*, dengan rancangan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen

dalam penelitian ini diidentifikasi pada satu waktu yang bersamaan. (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian adalah 97 orang yang mendaftar untuk berobat jalan selama bulan Mei 2010, dan seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sehingga teknik pengambilan sampel dengan sampel jenuh.

Variabel dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependennya adalah kepuasan pasien dan variabel independennya adalah mutu layanan keperawatan. Berikut variabel, dimensi dan butir pertanyaan dalam penelitian ini:

Tabel 1
Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir	Sumber
Mutu Layanan Keperawatan (X)	Bukti fisik (<i>tangibles</i>) (X1)	Fasilitas fisik	1. Ruangan poliklinik memiliki peralatan yang canggih 2. Fasilitas dan alat medis di ruangan lengkap	Parasuraman, <i>et al.</i> dalam Wisniewski, (2005)
		Pegawai	3. Prosedur layanan di ruangan jelas dan mudah dipahami 4. Perawat di ruangan poliklinik berpenampilan rapi	
	Reliabilitas (<i>reliability</i>) (X2)	Segera	5. Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah pasien	
		Akurat dan memuaskan	6. Ruangan menyediakan layanan yang lengkap 7. Perawat memberitahu pasien setiap memberikan layanan 8. Ruang rawat inap memiliki catatan yang akurat. 9. Perawat bersedia menyelesaikan masalah pasien	
	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>) (X3)	Layanan dengan cepat dan tanggap	10. Perawat memberikan layanan yang cepat 11. Perawat selalu bersedia untuk membantu pasien 12. Perawat dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pasien	
Jaminan (<i>assurance</i>) (X4)	Kemampuan	13. Perawat dapat meyakinkan pasien		
	Kesopanan Pengetahuan	14. Perawat bersikap sopan pada pasien 15. Perawat mampu menjawab pertanyaan pasien		
Empati (<i>empathy</i>) (X5)	Perhatian pribadi	16. Ruangan poliklinik menyediakan waktu yang cukup untuk semua pasien 17. Perawat memberi perhatian khusus pada setiap pasien 18. Perawat memperhatikan keluhan pasien 19. Perawat memahami kebutuhan setiap pasien		

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir	Sumber
Kepuasan Pasien (Y)	Fasilitas		1. Ruangan poliklinik bersih 2. Ruangan poliklinik terasa nyaman 3. Di ruangan poliklinik disediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien. 4. Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap. 5. Alat-alat tenun (seprai, taplak meja, gorden, dll) di ruangan poliklinik terlihat rapi. 6. Tersedia alat-alat kebutuhan dasar pasien untuk buang air kecil/besar yang cukup. 7. Kamar mandi/wc pasien bersih. 8. Aliran air di kamar mandi/wc mengalir dengan lancar 9. Penerangan di kamar mandi/wc cukup terang.	Hermanto (2010)
	Kecepatan		10. Petugas segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan. 11. Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan. 12. Petugas segera datang ketika pasien membutuhkan bantuannya. 13. Petugas memberi informasi pasien/keluarga pasien secepatnya tentang resep obat yang harus dibeli. 14. Petugas langsung memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien ketika pasien menanyakan keadaan penyakitnya.	
	Keramahan		15. Pasien masuk ke ruangan poliklinik diterima petugas dengan ramah. 16. Petugas bersikap sopan ketika berhadapan dengan pasien atau keluarga pasien. 17. Ketika petugas masuk ke ruangan poliklinik, petugas selalu menyapa pasien. 18. Saat memberikan layanan kesehatan, petugas memperlakukan saya dengan baik.	

Pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner dengan menggunakan skala Likert dengan lima opsi jawaban mulai dari sangat positif (5) dan negatif (1). Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kemudian data dianalisis dengan analisis regresi linier berganda dengan *software SPSS 22* untuk menguji pengaruh antara variabel independent mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, respon-*

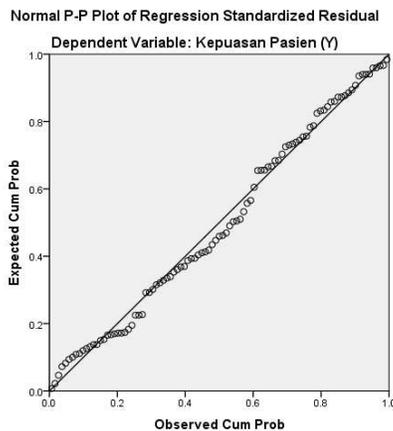
siveness, assurance, dan empathy) terhadap variabel dependen (kepuasan pasien). Uji t (t test) untuk mengetahui pengaruh variabel mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) secara parsial terhadap kepuasan pasien, serta uji F (F test) untuk menguji pengaruh variabel mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) secara simultan

terhadap kepuasan pasien. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikansi 0.05, dimana apabila $p \leq 0.05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0.05$, artinya secara statistik tidak bermakna.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Poliklinik Orthopedi RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur ini terdiri dari beberapa kelompok yaitu, responden dengan rentang usia 30-39 tahun sebanyak 1 orang (1.0%), usia 40-49 tahun sebanyak 45 orang (46.4%), usia 50-59 tahun dengan jumlah 47 orang (48.5%), dan usia >60 tahun sebanyak 4 orang (4.1%). Selanjutnya dari 97 orang responden terdiri dari 27 orang laki-laki atau 27.8% dan 70 orang dengan jenis kelamin perempuan atau 72.2%. Jika dilihat dari jenis pekerjaan, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 49 (50.5%), sebagai petani sebanyak 28 orang (28.9%), sebagai buruh tembakau 8 orang (8.2%), sebagai tukang bangunan sebanyak 6 orang (6.2%), sebagai guru 4 orang (4.1%), dan sebagai sopir 2 orang (2.1%).

Data primer yang telah diolah kemudian dilakukan uji asumsi klasik terhadap suatu model melalui (uji normalitas), uji asumsi multikolinearitas, selanjutnya data diolah dengan analisis regresi linier berganda. Hasil uji normalitas dengan memerhatikan titik-titik pada *Normal P-Plot of Regression Standardized Residual* dari variabel terikat dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2
Hasil Uji Normalitas

Merujuk Gambar 2, terlihat bahwa semua data berdistribusi secara normal, sebaran data berada di sekitar garis diagonal. Selanjutnya uji asumsi multikolinearitas dengan melihat nilai *tolerance* dan nilai *Varian Inflation Factor* (VIF). Berdasar hasil uji multikolinearitas, nilai VIF semua variabel bebas dalam penelitian ini lebih kecil dari 10, sedangkan nilai toleransi semua variabel bebas adalah lebih besar dari 0.1 atau 10% yang berarti tidak terjadi korelasi antar variabel bebas, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat gejala multikolinearitas antar variabel bebas dalam model regresi. Hasil uji asumsi multikolinearitas dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2
Hasil Uji Multikolinearitas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Tangibles (X1)	.847	1.181
Reliability (X2)	.911	1.098
Responsiveness (X3)	.947	1.055
Assurance (X4)	.903	1.107
Empathy (X5)	.930	1.075

Selanjutnya uji autokorelasi Durbin-Watson dalam penelitian ini tidak bisa dibuktikan, mengingat uji autokorelasi hanya dapat dilakukan untuk data *time series* atau data yang diperoleh dalam kurun waktu tertentu (Gujarati, dalam Idayuni 2017), sementara rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional* dimana data diperoleh secara bersamaan melalui penyebaran kuesioner. Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menguji pengaruh antara variabel independent mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) terhadap variabel dependen (kepuasan pasien). Hasil analisis regresi linier berganda dapat dilihat pada Tabel 3:

Berdasar Tabel 3, model regresi dalam penelitian ini adalah :

$$Y = 60.686 + -0.472X1 + -0.267X2 + -0.731X3 + 0.376X4 + -0.003X5 + e$$

Tabel 3
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients ^a		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
	(Constant)	60.686	3.033			
1	Tangibles (X1)	-.472	.207	-.226	-2.279	.025
	Reliability (X2)	-.267	.091	-.279	-2.924	.004
	Responsiveness (X3)	-.731	.253	-.270	-2.886	.005
	Assurance (X4)	.376	.201	.180	1.876	.064
	Emphaty (X5)	-.003	.188	-.002	-.016	.987

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien (Y)

Hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa bukti fisik (X1), kehandalan (X2) dan daya tanggap (X3) (*tangibles, reliability, responsiveness*) memiliki pengaruh negatif terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dan nilai koefisien empati memiliki pengaruh negatif

terhadap kepuasan pasien. Untuk mengetahui besar pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen dapat dilihat melalui Koefisien Determinasi (R^2). Berikut disajikan hasil Koefisien Determinasi (R^2):

Tabel 4
Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.493 ^a	.243	.202	2.814

Berdasar Tabel 4, nilai *Adjusted R²* sebesar 0.202, yang berarti variabel independent memberikan pengaruh secara serentak terhadap variabel kepuasan pasien dengan nilai sebesar 20.2%. Sedangkan sisanya 79.8% ($100\% - 20.2\% = 79.8\%$) dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Selanjutnya untuk menguji hipotesis, peneliti melakukan uji T. Uji T digunakan untuk menguji pengaruh variabel independent secara parsial terhadap variabel dependen. Hasil uji t dapat dilihat pada Tabel 5:

Tabel 5
Hasil Uji T

Model	T	Sig.
1	(Constant)	20.010 .000
	Tangibles (X1)	-2.279 .025
	Reliability (X2)	-2.924 .004
	Responsiveness (X3)	-2.886 .005
	Assurance (X4)	1.876 .064
	Emphaty (X5)	-.016 .987

Berdasar Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa mutu layanan keperawatan bukti fisik (X1), kehandalan (X2) dan daya tanggap (X3) (*tangibles, reliability, responsiveness*) berpengaruh negatif signifikan terhadap kepuasan pasien. Sementara mutu layanan keperawatan jaminan/*assurance* (X4) berpengaruh positif tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, dan mutu layanan keperawatan empati/*empathy* (X5) berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap kepuasan pasien

Selanjutnya pengujian secara simultan (Uji F) dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) (X1-X5) secara simultan terhadap kepuasan pasien. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikansi 0.05, dimana bila $p \leq 0.05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0.05$, artinya secara statistik tidak bermakna. Hasil uji F dapat dilihat pada Tabel 6:

Tabel 6
Hasil Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	231.785	5	46.357	5.856	.000 ^b
	Residual	720.401	91	7.916		
	Total	952.186	96			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien (Y)

b. Predictors: (Constant), Emphaty (X5), Assurance (X4), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Tangibles (X1)

Berdasar nilai F_{hitung} sebesar 5.856 dan nilai signifikan F sebesar 0.000 dan lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan kelima variabel independen mutu layanan keperawatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) (X1-X5) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Y).

PEMBAHASAN

Hipotesis pertama yang menyatakan terdapat pengaruh positif signifikan dari mutu layanan keperawatan bukti fisik (*tangibles*) (X1) terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik (*tangibles*) memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa semakin baik bukti fisik yang berupa fasilitas, peralatan, penampilan petugas, sarana dan informasi di rumah sakit, maka kepuasan pasien semakin menurun atau sebaliknya. Hasil penelitian ini menggambarkan fasilitas, peralatan medis, sarana dan prasarana yang masih kurang dalam menunjang layanan bermutu memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Seperti yang dinyatakan

Pohan (2006) bahwa supaya tercipta kepuasan pasien, maka diperlukan mutu layanan keperawatan. Sehingga menjadi penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan dan menjadi perbedaan dengan rumah sakit lain dalam membangun citra positif rumah sakit di kalangan masyarakat atau pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supartiningsih (2017) yang menemukan bahwa bukti fisik (*tangibles*) berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Sragen. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mumu *et al.* (2015), yang menemukan bahwa bukti fisik (*tangibles*) memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Bahwa bukti fisik dapat memberi gambaran tentang kualitas layanan rumah sakit dalam beberapa hal akan sangat memengaruhi pasien dalam menilai kualitas layanan tersebut (Tjiptono dalam Mumu, 2015). Burhanuddin (2016), Pangरण, *et al.* (2018), dan Hermanto (2010) menemukan bahwa mutu layanan dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki makna dan hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis kedua yang menyatakan terdapat pen-

garuh positif signifikan dari mutu layanan keperawatan kehandalan (*reliability*) (X2) terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan (*reliability*) berpengaruh negative signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti semakin baik kehandalan yang ditampilkan petugas kesehatan, maka kepuasan pasien akan semakin menurun atau sebaliknya. Dengan kata lain, setiap peningkatan atau penurunan mutu layanan keperawatan dimensi kehandalan (*reliability*), maka tidak berdampak terhadap kepuasan pasien.

Dimensi kehandalan adalah bagaimana kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara segera dan akurat. Harus sesuai dengan harapan pasien yaitu layanan tepat waktu, layanan tanpa kesalahan, melayani dengan sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Berdasarkan hasil survey peneliti, bahwa petugas kesehatan belum tepat waktu dalam memberikan layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simbala, *et al.* (2013) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara layanan keperawatan dimensi kehandalan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSI Sitti Maryam Kota Manado. Albar dalam Simbala, *et al.* (2013) juga menemukan bahwa dimensi kehandalan (*reliability*) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hipotesis ketiga menyatakan mutu layanan keperawatan daya tanggap (*responsiveness*) (X3) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu layanan keperawatan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh negatif signifikan terhadap kepuasan pasien. Yang berarti bahwa jika ketanggapan petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien semakin baik, maka kepuasan pasien akan semakin menurun atau sebaliknya. Dengan kata lain setiap peningkatan atau penurunan mutu layanan keperawatan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) maka tidak berdampak terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Astuti (2017) yang menemukan bahwa daya tanggap/*responsiveness* tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Guntur 1 Demak. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan

penelitian Bamidele dalam Astuti (2017), yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien.

Hipotesis keempat yang menyatakan mutu layanan keperawatan (jaminan/*assurance*) (X4) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien adalah ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu layanan keperawatan dimensi (jaminan/*assurance*) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, jika petugas kesehatan memberikan jaminan kesehatan yang maksimal, maka tidak diikuti dengan kepuasan pasien. Dengan kata lain setiap peningkatan atau penurunan mutu layanan keperawatan (jaminan/*assurance*), maka tidak berdampak terhadap kepuasan pasien. Berdasar hasil survey peneliti, salah satu faktor ketidakpuasan pasien adalah kurangnya sikap ramah tamah petugas kesehatan. Keramah tamahan ini menjadi penting, karena psikologis seorang pasien membutuhkan untuk lebih diperhatikan (*egocentris*). Sehingga hal ini menjadi penting untuk diperhatikan karena mutu layanan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab seorang perawat, karena perawat-lah yang menjadi ujung tombak kesehatan, dan perawat sebagai komponen yang menjalankan layanan keperawatan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Faisal, *et al.* dalam Mumu, *et al.* (2015) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan mutu layanan dimensi jaminan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian yang sama ditemukan Pangerapan, *et al.* (2018) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan mutu layanan dimensi (jaminan/*assurance*) terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Astuti (2017) pun menemukan jaminan/*assurance* tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Guntur 1 Demak. Hal ini diperkuat penelitian Irfan dalam Astuti (2017), bahwa tidak adanya hubungan signifikan dari jaminan terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis kelima yang menyatakan mutu layanan keperawatan (empati/*empathy*) (X5) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien adalah ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu layanan keperawatan dimensi empati (*empathy*) berpengaruh negative dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, jika sikap empati petugas kesehatan lebih ditonjolkan dalam memberikan layanan, maka akan

tercipta kepuasan pasien. Namun dalam penelitian ini menunjukkan sikap empati dan perhatian yang kurang, maka terjadi ketidakpuasan. Hal ini terjadi karena harapan pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan kemudahan dalam berkomunikasi dengan baik, petugas kesehatan memberikan perhatian pribadi, petugas kesehatan memahami dan memenuhi kebutuhan pasien, dengan memandang pasien sebagai pelanggan rumah sakit serta mengedepankan kepentingan pasien adalah tidak diperoleh oleh pasien sehingga terjadi ketidakpuasan. Munculnya ketidakpuasan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kegagalan pasien dalam berkomunikasi atau berkonsultasi dengan dokter, dan krisis waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supartiningsih (2017) yang menemukan bahwa mutu layanan kesehatan dimensi empati (*emphaty*) berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit Sarila Husada Sragen. Hal ini dikarenakan kurangnya keterangan dan perhatian dari petugas kesehatan dalam memberikan layanan sehingga kepuasan pasien cenderung menurun. Asuti (2017) juga menemukan tidak ada hubungan antara persepsi empati terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Guntur 1 Demak.

Kepuasan pasien menjadi cerminan dari kualitas atau mutu layanan kesehatan yang diterima pasien. Ketika perawat atau dokter memberikan mutu layanan keperawatan yang baik, maka akan meningkatkan rasa kepuasan pasien. Mutu layanan keperawatan mengacu pada tingkat kesempurnaan layanan keperawatan yang diberikan petugas dalam menimbulkan rasa kepuasan pada setiap pasien. Semakin baik mutu layanan, maka semakin tinggi rasa kepuasan yang dirasakan pasien. Pohan (2006) menyatakan bahwa supaya tercipta kepuasan pasien, maka diperlukan mutu layanan keperawatan. Rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan, harus bisa menjalankan manajemen rumah sakit sehingga bisa bertahan. Rumah sakit yang menghasilkan layanan kesehatan yang bermutu, akan selalu dihormati dan diminati oleh masyarakat. Sementara, organisasi kesehatan yang kurang dalam memberikan mutu layanan keperawatan akan kurang diminati oleh pasien. Layanan kesehatan yang bermutu akan membantu meningkatkan *outcome* rumah sakit. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2006).

Berdasar analisis linier berganda juga diketahui bahwa dari kelima dimensi mutu layanan keperawatan, bahwa dimensi jaminan (*assurance*) merupakan dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan melihat nilai beta dimensi jaminan/*assurance* (X4) sebesar 0.180, paling besar dari nilai beta dimensi lainnya. Jaminan terhadap layanan keperawatan dalam hal ini kemampuan meyakinkan pasien, pengetahuan, keamanan, kesopanan atau ramah tamah. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan dengan baik, dalam arti ramah dalam memberikan layanan. Dengan demikian timbul kemantapan hati pasien terhadap kenyamanan dan kepuasan terhadap layanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian berdasar uji t menunjukkan bahwa 1) mutu layanan keperawatan dimensi bukti fisik (*tangibles*) memiliki pengaruh negative dan signifikan terhadap kepuasan pasien; 2) mutu layanan keperawatan dimensi kehandalan (*reliability*) berpengaruh negative signifikan terhadap kepuasan pasien; 3) mutu layanan keperawatan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh negatif signifikan terhadap kepuasan pasien; 4) mutu layanan keperawatan dimensi (jaminan/*assurance*) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien; dan 5) mutu layanan keperawatan dimensi empati (*emphaty*) berpengaruh negative dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Jika dilihat hasil uji F (secara simultan) kelima variabel independent mutu layanan keperawatan (*tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*) (X1-X5) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Y) di Poliklinik RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. Berdasarkan analisis linier berganda juga diketahui bahwa dari kelima dimensi mutu layanan keperawatan, bahwa dimensi jaminan (*assurance*) merupakan dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Saran

Saran yang dapat diberikan untuk RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur agar pihak manajemen dapat mengetahui adanya perbedaan harapan pelanggan (pasien) dengan kenyataan yang diterima, dengan demikian diharapkan petugas kesehatan dapat mening-

katkan mutu layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kemudian, untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti mengkaji hubungan mutu layanan keperawatan dengan faktor-faktor atau variabel lain seperti loyalitas pasien, kepuasan kerja perawat, komitmen pegawai dan sebagainya, serta dapat melakukan penelitian pada organisasi kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andaleeb, Syed, S. 2001. Service Quality Perceptions And Patient Satisfaction : A Study Of Hospitals In A Developing Country, *Elsevier Social Science & Medicine*, 52, 1359-1370.
- Andriani, Aida. 2017. Hubungan Mutu Layanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Bukittinggi, *Journal Endurance*, 2(1), 45 – 52.
- Anjaryani, Wike, D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Layanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro: Semarang.
- Astuti, Dwi. 2017. Persepsi Pasien Tentang Mutu Layanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas, *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1 (3), 65-72.
- Barata, Atep A. 2003. *Dasar-Dasar Layanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Burhanudin, N.F. 2016. Hubungan Mutu Layanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa, *Jurnal MKMI*, 12(1), 41-46.
- Essiam, J.O. 2013. Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana, *European Journal of Business and Management*, 5(28), 52–59.
- Hermanto, Dadang. 2010. Pengaruh Persepsi Mutu Layanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmojo Bulungan Kalimantan Timur. *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro : Semarang.
- Johansson, Peter., Oleni, Magnus., & Fridlund, Bengt. 2002. Patient Satisfaction With Nursing Care In The Context Of Health Care: A Literature Study, *Scand J Caring Sci*, 16, 337–344.
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prehallindo.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Mumu, Like, J., Kandou, Grace, D., & Doda, Diana, V. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(4), 1–8.
- Pangerapan, Djeinne, T., Palandeng, Ora, E, L., & Rattu, A, J, M. 2018. Hubungan Antara Mutu Layanan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, *Jurnal Kedokteran Klinik*, 2(1), 9–18.
- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahman, R., & Kutubi, S.S 2005. Assessment of Service Quality Dimensions In Healthcare Industry A Study On Patient ' S Satisfaction With Bangladeshi Private, *International Journal of Business and Management Invention*, 59-67.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Simamora, Bilson. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Simbala, Wiwien., Rattu, AJM., & Sondakh, Ricky C. 2013. Hubungan Antara Kualitas Jasa Layanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado, *Jurnal Berkala Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1(8), 1-6.
- Supartiningsih, Solichah. 2017. Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 9-15.
- Supriyanto S., & Ernawati, M. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Sutrisno. 2015. Pengaruh Kualitas Layanan dan Customer Relationship Management Terhadap Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional Indonesia, *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen*, 2(2), 27 – 41.
- Sower, V., J. Duffy, W. Kilbourne, G. Kohers & P. Jones. 2001. The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and use of the KQCAH Scale, *Health Care Manage Rev*, 26(2), 47–59.
- Rahman, R. & S.S. Kutubi. 2013. Assessment of Service Quality Dimensions In Healthcare Industry A Study On Patient's Satisfaction With Bangladesh Private Hospitals. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(4), 59–67.
- Wagner, Debra., & Bear, Mary. 2008 (Patient Satisfaction With Nursing Care: A Concept Analysis within a Nursing Framework, *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692–701.
- Wisniewski, Mik & Wisniewski, Hazel. 2005. Measuring Service Quality In A Hospital Colposcopy Clinic, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(3), 217-228.
- Yahya, Syarif, Zen. 2013. Pengaruh Kualitas Layanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Terpadu (Rindu) RSUP H. Adam Malik Medan. *Tesis*. Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara: Medan.