

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT INAP DENGAN PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASIEN UNTUK MEMILIH RUMAH SAKIT

Dina Mariana

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang
danauranau.123@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Adanya tuntutan masyarakat yang sangat tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Sebagian pasien memutuskan untuk kembali berkunjung ke rumah sakit salah satunya ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan. **Tujuan:** diketahuinya hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 185 sampel. Pengambilan data melalui kuesioner dan dilakukan pada bulan Maret - April 2018. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji Fisher Exact dan Chi Square, dengan $\alpha = 0,05$ dan CI = 95%. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dilihat dari *tangible* ($p\text{ value} = 0,008$), *Responsiveness* ($p\text{ value} = 0,000$), *assurance* ($p\text{ value} = 0,000$), *empathy* ($p\text{ value} = 0,001$), perawat terhadap proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. Sedangkan untuk *reliability* ($p\text{ value} = 0,082$), perawat didapatkan tidak ada hubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. **Saran:** Rekomendasi penelitian ini adalah perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit seperti melakukan pelatihan klinis rutin dan berkala untuk perawat pelaksana di ruang rawat inap tentang jenjang karir perawat.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan keperawatan, Proses pengambilan keputusan pasien, Memilih Rumah Sakit

ABSTRACT

Background: There is a high demands from hospital consumers towards the quality of health services. There are many reasons for patient decision to return to the same hospital such as the quality of nursing service. **Objectives:** This study aims to determine the relationship of the quality of inpatient nursing care with the patient's decision making process to select Hospital. **Method:** This research is analytic survey with cross sectional study design. The number of samples in this study as many as 185 samples. The instruments of this study was set of questionnaires and data collection was conducted in March – April 2018. The statistical test used to analyze the relationship between variables using Fisher's Exact test and Chi Square, with $\alpha = 0.05$ and CI = 95%. **Results:** The results showed that there was a significant relationship between the quality of nursing services with four aspects such as tangibles ($p\text{ value} = 0,008$), Responsiveness ($p\text{ value} = 0,000$), assurance ($p\text{ value} = 0,000$), empathy ($p\text{ value} = 0,001$) nurses on patient decision making process to select Hospital. Meanwhile, there is no significant relationship between reliability ($p\text{ value} = 0,082$) with decision process patient to choose Hospital. **Suggestion:** This study recommendations that the hospital need to improve all the quality aspects of nursing services for example conducting regular and periodic clinical training for nurses in the inpatient ward of the careers path of the nurse.

Key Words: Quality of Nursing Service, Decision Making Process Of Patient, Choose A Hospital

PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah penyedia layanan kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah rumah sakit dan perawat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Membuat masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan lebih selektif dalam memilih tempat pelayanan. Untuk itu, rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan dituntut harus memberikan pelayanan yang berkualitas

Kualitas suatu rumah sakit sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Karena selain perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan yang paling banyak di rumah sakit, perawat juga merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien dan yang paling dekat dengan pasien (Nursalam, 2014). Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan merupakan suatu hal yang sangatlah penting untuk diperhatikan oleh pihak rumah sakit.

Parasuraman *et al* (2002) mendefinisikan Kualitas layanan adalah sebagai perbandingan antara layanan yang diharapkan oleh pasien dengan layanan yang diterimanya. Untuk mengukur kualitas layanan suatu rumah sakit, Parasuraman *et al* (2002) mengembangkan model *Service quality* (SERVQUAL) sebagai instrumen untuk mengukur

kualitas layanan yang terdiri dari lima dimensi utama yaitu dimensi *tangibles* (tampilan/ bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsibility* (daya tanggap) dan *assurance* (jaminan) serta *empathy* (empati).

Al Khattab & Aborumman (2011) dalam penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan yang membandingkan antara rumah sakit swasta dan pemerintah di Jordania terhadap 221 responden menemukan keluhan utama terhadap pelayanan di rumah sakit pemerintah adalah daya tanggap dan empati yang berhubungan dengan kelambatan pelayanan dan singkatnya waktu konsultasi. Kekurangan tersebut merupakan alasan utama persepsi yang kurang tentang kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah.

Pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan. Dengan kualitas pelayanan yang optimal, diharapkan suatu rumah sakit akan mampu memenuhi harapan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, mampu memenangkan persaingan, dan mampu memperoleh keuntungan yang maksimal. Kualitas pelayanan itu sendiri berkaitan erat dengan kesetiaan pasien, dimana kualitas yang baik akan memberikan

pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mempengaruhi keputusan untuk datang kembali pada kunjungan perawatan berikutnya (Pasolong, 2013)

Pasien ketika di rawat di rumah sakit memiliki serangkaian harapan dan keinginan. Ketika harapan tersebut sesuai dengan kenyataan, dimana pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal di rumah sakit, maka kepuasan akan muncul. Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Evaluasi terhadap pelayanan, hanya merupakan bagian kecil dari rangkaian kegiatan yang dilakukan di rumah sakit. Pada umumnya jika ada ketidakpuasan muncul pada pasien, biasanya lebih terkait pada sikap dan perilaku petugas rumah sakit. Keterlambatan pelayanan oleh perawat, perawat yang kurang ramah dan tidak tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya waktu menunggu pemeriksaan, ketertiban dan kenyamanan serta keamanan rumah sakit merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh pasien (Satrianegara, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Juhariah *et al* (2012) tentang pengalaman pasien di rawat inap mengemukakan bahwa hal yang menyenangkan dengan perawat saat pasien dirawat menurut pasien adalah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan penuh perhatian, ramah tamah, siap

dibutuhkan sewaktu-waktu, tidak tampak marah, cepat datang bila dipanggil, sering menengok pasien di ruangan, sopan, mudah tersenyum, datang mengunjungi pasien sewaktu-waktu siang dan malam, dan terus melakukan monitor pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap tiga pasien rawat inap mengenai alasan pasien memilih suatu Rumah Sakit sebagai tempat rawatan sangat beragam. Beberapa alasan diantaranya karena jarak yang dekat, walaupun dari segi geografis tempat tinggal pasien tersebut tidak dekat dengan rumah sakit. Alasan lain mengatakan mereka dirawat di rumah sakit tersebut karena pelayanan yang islami, perawat yang ramah dan sabar. Selain itu, alasan bisa menggunakan BPJS maupun asuransi lain juga menjadi alasan mereka memilih rumah sakit yang bernuansa Islami ini. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan perawat rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien

rawat inap di salah satu Rumah Sakit Islam Sumatera Selatan. Penelitian ini dilakukan sejak Juni 2017 - Juli 2018 sedangkan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret - April 2018. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 185 orang yang memenuhi kriteria sampel.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti tentang kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari lima dimensi yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsibility*, *assurance* dan *empathy* yang dikembangkan mengacu pada konsep *Service Quality* (SERVQUAL) menurut Parasuraman et al, (2002). Konsep SERVQUAL ini telah banyak digunakan oleh para peneliti seperti penelitian yang dilakukan oleh Pena *et al* (2013) dalam artikelnya yang berjudul penggunaan model kualitas Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam pelayanan kesehatan dikatakan bahwa model teoritis ini digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan dan Sower *et al* (2001) juga menggunakan model SERVQUAL untuk menilai kualitas pelayanan suatu rumah sakit dan didapatkan bahwa kualitas pelayanan harus selalu dinilai secara periodik sehingga dapat menjadi bahan acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya. Untuk itu peneliti menilai konsep *Service*

Quality (SERVQUAL) menurut Parasuraman et al (2002) dinilai cocok digunakan dalam penelitian ini. Sedangkan kuisioner proses pengambilan keputusan pasien memilih rumah sakit yang dibuat oleh peneliti mengacu pada konsep proses pengambilan keputusan menurut Kotler & Keller (2009).

Instrumen penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas kepada 20 responden yang dilakukan di salah satu rumah sakit swasta yang berbeda di Sumatera Selatan. Prosedur dalam pelaksanaan pada penelitian ini sebelumnya telah dilakukan uji etik dan disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dengan Prinsip etik berdasarkan pedoman etik kesehatan yang dikeluarkan oleh Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan dengan no.75/kepkrsmhfkunsri/2018. Selanjutnya pula dilengkapi dengan lembar *Informed Consent* yang berisi penjelasan tentang tujuan dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian kepada responden yang berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan pengolahan data dan penganalisaan data. pengolahan data dilakukan berdasarkan empat tahap yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, dan *entry data* untuk kemudian dianalisis menggunakan komputer, analisis data pada penelitian ini

dilakukan dengan system komputerisasi menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kesalahan terbesar (*level significantcy*) 0,05 atau 5 % dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95 %. Nilai kemaknaan akan dilihat dengan batasan $\alpha = 0,05$. apabila nilai $p > \alpha$ ($p > 0.05$), maka keputusannya $H_0 =$ diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna. Apabila nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0.05$), maka keputusan $H_0 =$ ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian variabel karakteristik responden terdiri dari empat sub variabel yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Keempat data ini merupakan data kategori yang dianalisis berdasarkan proporsi dan disajikan ke dalam tabel distribusi frekuensi (f). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 185)

No	Karakteristik	Kategori	F	%
1	Umur	Remaja Awal (12-16 Tahun)	1	5
		Remaja Akhir (17-25 Tahun)	29	15,7
		Dewasa Awal (26-35 Tahun)	47	25,4
		Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	53	28,6
		Lansia Awal (46-55 Tahun)	33	17,8
		Lansia Akhir (56-265 Tahun)	17	9,2
		Manula (66 Tahun sampai atas)	5	2,7
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	77	41,6
		Perempuan	108	58,4
3	Pendidikan	Pendidikan Dasar	48	25,9
		Pendidikan Menengah	112	60,5
		Pendidikan Tinggi	25	13,5
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja (tidak bekerja, ibu rumah tangga, pelajar/ mahasiswa)	87	47
		Bekerja (PNS, Swasta, petani, nelayan, buruh, pedagang, wiraswasta)	98	53

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang proporsi terbanyak usia dewasa akhir (28,6%), berjenis kelamin perempuan (58.4%), berpendidikan menengah (60.5%) dan bekerja (53%).

Analisa bivariat menggunakan uji statistic *Chi Square* (X^2) dan jenis data masing-masing variabel adalah kategorik, hubungan variabel dependen yaitu proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan variabel independen yaitu

kualitas pelayanan perawat di nilai dari dimensi *tangible* (Penampilan fisik) perawat, *reliability* (kehandalan) perawat, *responsiveness* (daya tanggap) perawat,

assurance (jaminan) perawat, *empathy* (empati) perawat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

Hubungan *Tangible* (Penampilan Fisik) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (n=185)

Penampilan Fisik Perawat	Proses Pengambilan Keputusan				Total		P Value	OR
	Baik		Kurang baik					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	85	67,5	41	32,5	126	100	0,008	2,457
Kurang Baik	27	45,8	32	54,2	59	100		
Total	112	60,5	73	39,5	185	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan *tangible* (penampilan fisik) perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (*p value* = 0,008), dengan nilai OR = 2,457 berarti pasien yang memiliki penilaian baik terhadap penampilan fisik perawat

memiliki peluang 2,4 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap penampilan fisik perawat

Tabel 3.

Hubungan *Reliability* (Kehandalan) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (n=185)

kehandalan Perawat	Proses Pengambilan Keputusan				Total		P Value
	Baik		Kurang baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	65	67	32	33	97	100	0,082
Kurang Baik	47	53,4	41	46,6	88	100	
Total	112	60,5	73	39,5	185	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada yang berhubungan antara kehandalan perawat di ruang rawat inap dengan proses

pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Tabel 4.

Hubungan *Responsiveness* (Daya Tanggap) Perawat di Ruang Rawat Inap
Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (n=185)

Daya tanggap Perawat	Proses Pengambilan Keputusan				Total		P <i>Value</i>	OR
	Baik		Kurang baik					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	104	89,7	12	10,3	116	100	0,000	66,083
Kurang Baik	8	11,6	61	88,4	69	100		
Total	112	60,55	73	39,5	185	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan *responsiveness* (daya tanggap) perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (*p value* = 0,000), dengan nilai OR = 66,083. Artinya, responden yang memiliki penilaian baik terhadap daya tanggap

perawat memiliki peluang 66 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap daya tanggap perawat.

Tabel 5.

Hubungan *Assurance* (Jaminan) Perawat di Ruang Rawat Inap
Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (n=185)

Jaminan Perawat	Proses Pengambilan Keputusan				Total		Value	OR
	Baik		Kurang baik					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	82	71,9	32	28,1	114	100	0,000	3,502
Kurang Baik	30	42,3	41	57,7	71	100		
Total	112	60,5	73	39,5	185	100		

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara jaminan perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,502 artinya pasien yang memiliki penilaian baik terhadap jaminan perawat memiliki

peluang 3,5 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap jaminan perawat.

Tabel 6.
 Hubungan *Empathy* (Empati) Perawat di Ruang Rawat Inap
 Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih
 Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (n=185)

Empati Perawat	Proses Pengambilan Keputusan				Total		P Value	OR
	Baik		Kurang baik					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	79	71,2	32	28,8	111	100	0,001	3,067
Kurang Baik	33	44,6	41	55,4	74	100		
Total	112	60,5	73	39,5	185	100		

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara empati perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,067 artinya pasien yang memiliki penilaian baik terhadap empati perawat memiliki peluang 3 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih kembali Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap empati perawat.

PEMBAHASAN

Hubungan *Tangible* (Penampilan Fisik) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini didapatkan nilai p value = 0,008 < nilai α 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bukti fisik perawat dengan proses pengambilan keputusan

pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 67,5% responden yang memiliki penilaian yang baik terhadap tampilan fisik perawat akan menimbulkan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Penelitian yang dilakukan oleh Meesala & Paul (2018) tentang kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kesetiaan pasien yang dilakukan di 40 rumah sakit swasta yang berada di India menggambarkan bahwa bukti fisik tidak berhubungan dengan kepuasan pasien dan tidak ada hubungannya dengan kesetiaan pasien. Bukti fisik disini yang dinilai bukan hanya tampilan fisik perawat saja tetapi fasilitas rumah sakit dan peralatan juga dinilai. penelitian yang dilakukan oleh Albori *et al* (2010) yang meneliti tentang kepuasan pasien dan kesetiaan pasien di rumah sakit swasta di Sana'a, Yaman juga menggambarkan tidak ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik dengan

kesetiaan pasien. Bukti fisik yang dinilai oleh Albori *et al* (2010) meliputi kebersihan, pencahayaan dan peralatan.

Sementara itu menurut Departemen Kesehatan RI (2008) bahwa standar kepuasan pasien pada rawat inap yaitu > 90%. Namun, penelitian ini tidak membahas terkait dengan aspek kepuasan, penelitian ini berfokus pada kualitas pelayanan keperawatan dan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih suatu rumah sakit

Menurut Kotler (2003) tahapan proses pengambilan keputusan yang kelima yaitu perilaku pasca pembelian menyatakan bahwa setelah menggunakan pelayanan, responden akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan tertentu. Kepuasan pasien merupakan fungsi dari seberapa dekat harapan pasien atas jasa dengan kinerja yang dipikirkan pasien atas pelayanan tersebut. Jika kinerja pelayanan lebih rendah dari pada harapan, pasien akan kecewa. Sebaliknya, jika kinerja produk lebih tinggi dibandingkan harapan pasien maka pembeli akan merasa puas. Perasaan-perasaan itulah yang akan memutuskan apakah pasien akan menggunakan kembali layanan yang telah digunakannya dan memutuskan untuk menjadi pasien di rumah sakit tersebut atau mereferensikan rumah sakit tersebut kepada orang lain

Hasil analisis lebih lanjut diperoleh pula nilai $OR = 2,457$ berarti pasien yang memiliki penilaian baik terhadap penampilan fisik perawat memiliki peluang 2,4 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap penampilan fisik perawat

Menurut analisis peneliti responden senang dengan penampilan fisik perawat seperti perawat menggunakan name tag, berpakaian rapi dan bersih, mempunyai kuku yang pendek dan bersih, menggunakan sepatu saat bekerja, perawat selalu ada di bangsal saat pasien membutuhkan bantuan sehingga responden menjalanni proses pengambilan keputusan sesuai tahapan dengan baik.

Hubungan *Reliability* (Kehandalan) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit

Kehandalan dengan metode *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* (2002) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan sesuai dengan janji. Hasil analisis bivariat diperoleh $p\text{ value} = 0,082 > \text{nilai } \alpha\ 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehandalan perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk

memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian Meesala & Paul (2018) yang menyatakan bahwa kehandalan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien dan berhubungan juga dengan kesetiaan pasien di rumah sakit tersebut. Meesala & Paul (2018) yang meneliti tentang kualitas pelayanan, kepuasan dan kesetiaan pasien yang dilakukan di 40 rumah sakit swasta yang berada di India ini menilai bukan hanya dari segi perawat saja tetapi seluruh karyawan rumah sakit, aspek yang dinilainya yaitu rumah sakit menepati hal-hal yang telah dijanjikan kepada pasien, ketika pasien mengalami masalah, karyawan rumah sakit akan membantu pasien dan rumah sakit akurat dalam penagihan pembayaran pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Albori *et al* (2010) yang meneliti tentang kepuasan pasien dan kesetiaan pasien di rumah sakit swasta di Sana'a, Yaman juga mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kesetiaan pasien. penelitian yang dilakukan oleh Albori *et al* (2010) ini menilai kehandalan itu bukan hanya perawat tetapi karyawan secara keseluruhan, kehandalan yang dinilai meliputi karyawan menepati hal-hal yang telah dijanjikan kepada pasien, karyawan memberikan layanan yang baik, rumah sakit memberikan dokter yang berkualitas dan staf lain yang

berkualitas dan berpengalaman dan sistem penagihan yang terorganisir.

Menurut analisis peneliti, kehandalan perawat tidak berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dikarenakan masih ada responden yang menilai bahwa perawat kurang profesional, tidak menepati janji yang telah diberikan pada pasien misalnya saat pasien mengeluh nyeri perawat mengatakan akan menghubungi dokter DPJP tetapi perawat tersebut tidak memberikan informasi kembali terkait sudah atau belum DPJP tersebut dihubungi, perawat bersikap kurang ramah, perawat tidak akurat dalam mencatat data-data pasien dan kurang teliti dalam melakukan tindakan keperawatan.

Lebih dari separuh responden tetap akan memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang jika suatu saat responden / keluarga responden membutuhkan layanan kesehatan dikarenakan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan yang islami (bernuansa islam) dan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menerima jaminan kesehatan BPJS maupun asuransi lain.

Hubungan *Responsiveness* (Daya Tanggap) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit

Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara daya tanggap perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$.

Dari hasil penelitian, responden yang memiliki penilaian yang baik terhadap daya tanggap perawat akan menimbulkan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Responden yang memiliki tampilan fisik yang baik menurut responden akan menimbulkan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dimana lebih dari setengah responden menilai setuju bahwa perawat menginformasikan tentang tindakan yang akan dilakukan atau yang telah dilakukan, ketika pasien datang keruangan perawat cepat memberikan pertolongan, perawat cepat tanggap terhadap keluhan-keluhan pasien dan sebagian besar responden menilai tidak setuju perawat datang terlambat saat pasien membutuhkan bantuan.

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan perawat untuk membantu pasien dan merespons

permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat (Parasuraman *et al*, 2002).

Meesala & Paul (2018) yang meneliti tentang kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kesetiaan pasien yang dilakukan di 40 rumah sakit swasta yang berada di India menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien dan berhubungan juga dengan kesetiaan pasien di Rumah Sakit tersebut. Daya tanggap yang dinilai bukan hanya dari segi perawat saja tetapi seluruh karyawan Rumah Sakit, aspek yang dinilainya yaitu karyawan rumah sakit memberi tahu pasien kapan tepatnya layanan akan dilakukan, pasien menerima layanan yang cepat dari karyawan, dan karyawan rumah sakit selalu bersedia membantu.

Albori *et al* (2010) meneliti tentang kepuasan pasien dan kesetiaan pasien di rumah sakit swasta di Sana'a, Yaman mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kesetiaan pasien. Penilaian daya tanggap ini bukan hanya perawat tetapi karyawan secara keseluruhan, daya tanggap yang dinilai meliputi karyawan yang memberikan layanan yang cepat dan memberikan respon yang cepat, karyawan menanggapi komentar yang diberikan

pasien, mempunyai staf yang cukup dan cepat dalam memberiakan bantuan kepada pasien.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 66,083 berarti pasien yang memiliki penilaian baik terhadap daya tanggap perawat memiliki peluang 66 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap daya tanggap perawat

Menurut analisis peneliti bagi sebuah rumah sakit, sangat penting akan adanya perawat. terutama perawat yang cepat tanggap dalam melayani pasien, karena perawat merupakan sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien. seperti diketahui bahwa daya tanggap perawat merupakan salah satu dari lima dimensi kualitas pelayanan. kualitas pelayanan erat kaitannya dengan proses pengambilan keputusan pasien, dimana kualitas yang baik akan memberikan pengalaman bagi pasien dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya.

Hubungan Assurance (Jaminan) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit

Hasil analisis bivariat diperoleh p value = 0,000 < nilai α 0,05, sehingga

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara *assurance* (jaminan) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dari jawaban kuisioner yang ditanyakan menggambarkan bahwa sebagian besar responden setuju jika pelayanan yang diberikan perawat membuat kondisi kesehatan pasien semakin membaik. Lebih dari setengah responden menyatakan tidak setuju perawat kurang sopan dalam bertutur kata dan perawat meragukan dalam melakukan tindakan keperawatan. Lebih dari setengah responden menyatakan setuju perawat tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien, perawat dapat menjawab dengan baik hal-hal yang ditanyakan pasien atau keluarganya, Pelayanan yang diberikan perawat membuat pasien merasa nyaman dan barang-barang pribadi yang pasien bawa ke ruangan pasien tidak ada yang hilang.

Assurance (Jaminan) merupakan bagian dari dimensi jaminan dengan metode *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* (2002) kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, hal ini meliputi kemampuan petugas atas pengetahuan terhadap jasa secara tepat, keterampilan dalam memberikan pelayanan sehingga dapat menumbuhkan rasa aman pada

pasien sehingga dapat menanamkan kepercayaan pasien terhadap suatu rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Meesala & Paul (2018) tentang kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kesetiaan pasien yang dilakukan di 40 rumah sakit swasta yang berada di India menghasilkan jaminan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien dan tidak ada hubungannya dengan kesetiaan pasien. jaminan disini yang dinilai bukan hanya jaminan perawat saja tetapi jaminan secara keseluruhan. jaminan disini yang dinilai meliputi pasien merasa aman dalam interaksinya dengan karyawan, karyawan berpengetahuan yang luas dan kesopanan karyawan.

Penelitian yang dilakukan oleh Albori *et al* (2010) tentang kepuasan pasien dan kesetiaan pasien di rumah sakit swasta di Sana'a, Yaman juga mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kesetiaan pasien. penilaian terhadap jaminan ini bukan hanya perawat tetapi karyawan secara keseluruhan, jaminan yang dinilai meliputi kenyamanan dan keamanan, rasa percaya diri karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (tidak meragukan), pengalaman karyawan dalam menangani pasien dan kesabaran karyawan.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,502 berarti pasien yang memiliki

penilaian baik terhadap jaminan perawat memiliki peluang 3,5 kali untuk memiliki proses pengambilan keputusan yang baik dalam memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dibandingkan dengan pasien yang memiliki penilaian kurang baik terhadap jaminan perawat.

Chunlaka (2010) berpendapat dimensi jaminan pada pelayanan keperawatan merupakan hal yang sangat penting karena kesembuhan seorang pasien berada ditangan para perawat yang menangani selama pasien dirawat, sehingga pengetahuan yang dimiliki seorang perawat harus sesuai dengan ilmu yang mereka pelajari dan mengikuti prosedur-prosedur yang ada dalam memberikan pelayanan keperawatan karena pasien membutuhkan kesembuhan dengan tepat dan terjamin

Menurut analisis peneliti jaminan berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah. Pengalaman masa lalu pasien akan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keputusan untuk memilih atau menggunakan pelayanan tersebut pada masa yang akan datang. Selain itu hal ini juga berpengaruh terhadap orang lain yang ingin menggunakan jasa pelayanan yang sama karena rekomendasi dari orang lain biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih tempat pelayanan kesehatan

Hubungan *Empathy* (Empati) Perawat di Ruang Rawat Inap Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit

Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara empati perawat dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan nilai ($p\text{-value} = 0,001$). Lebih dari setengah pasien mengatakan setuju perawat aktif menanyakan perkembangan pasien, perawat selalu memanggil nama pasien dengan benar, perawat memperkenalkan dirinya setiap pergantian shift jaga, perawat merawat pasien dengan penuh perhatian, perawat sabar dalam mendengarkan setiap keluhan pasien, perawat berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita pasien dan pasien juga setuju perawat mengingatkan pasien/keluarga pasien untuk menjaga sendiri barang-barang pribadi agar tidak hilang.

Dimensi empati (*empathy*) artinya, memberikan perhatian yang tulus kepada pasien yang bersifat individual atau pribadi yang berupaya dalam memahami keinginan pasien (Asmuji, 2012). Empati merupakan bagian dari dimensi empati dengan metode *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* (2002) yang meliputi kemudahan untuk menghubungi perusahaan dalam hal ini adalah rumah

sakit, kemampuan karyawan/ perawat untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha rumah sakit untuk memahami kebutuhan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Meesala & Paul (2018) tentang kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kesetiaan pasien yang dilakukan di 40 rumah sakit swasta yang berada di India mengatakan empati tidak berhubungan dengan kepuasan pasien dan tidak ada hubungannya dengan kesetiaan pasien. empati disini yang dinilai bukan hanya empati perawat saja tetapi empati karyawan secara keseluruhan yang meliputi karyawan rumah sakit memberikan perhatian secara pribadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Albori *et al* (2010) yang meneliti tentang kepuasan pasien dan kesetiaan pasien di rumah sakit swasta di Sana'a, Yaman mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara empati dengan kesetiaan pasien. penilaian empati ini bukan hanya perawat tetapi karyawan secara keseluruhan, empati yang dinilai meliputi kepedualian karyawan kepada pasien, rasa kasih sayang yang dimiliki karyawan dan sikap tidak membedakan pasien.

Menurut Rafli *et al* (2008) empati merupakan pelayanan yang diharapkan pasien yang meliputi hubungan perawat-pasien terjaga dengan baik hal ini sangat penting karena dapat membantu dalam

keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien. Konsep yang mendasari hubungan perawat-pasien adalah hubungan saling percaya, empati, dan *caring*.

Menurut asumsi peneliti empati perawat berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang karena pasien sebagai orang sakit pada umumnya sangat mengharapkan perhatian dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Perawat sebagai karyawan rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dituntut untuk bisa menunjukkan rasa empatinya seperti: mau mendengarkan keluhan pasien secara tuntas, penuh pengertian, penerimaan dan ketulusan serta empati akan sangat membantu proses kesembuhan pasien. Dengan demikian rasa empati perawat dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan alat utama dalam memenuhi harapan pasien, sehingga terwujudlah kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang mereka terima dan diharapkan jika pasien sudah merasa puas maka akan membuat pasien maupun keluarga pasien setia terhadap rumah sakit dan tidak akan menggunakan rumah sakit lain jika suatu saat membutuhkan layanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan *tangible* (penampilan) perawat ($p \text{ value} = 0,008$) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
2. Tidak ada hubungan *reliability* (kehandalan) perawat ($p \text{ value} = 0,082$) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
3. Ada hubungan *responsiveness* (daya tanggap) perawat ($p \text{ value} = 0,000$) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
4. Ada hubungan *assurance* (jaminan) perawat ($p \text{ value} = 0,000$) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
5. Ada hubungan *empathy* (empati) perawat ($p \text{ value} = 0,001$) dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Saran

1. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

a. Kepala Ruangan Rawat Inap

- 1) Melakukan contoh kepada perawat pelaksana dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang meliputi kelima dimensi pelayanan keperawatan sehingga menjadi panutan untuk perawat pelaksana.
- 2) Melakukan supervisi tentang kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien.
- 3) Memberikan *reward* ataupun *punishment* terhadap perawat pelaksana tentang kualitas pelayanan keperawatan. *Reward* secara sederhana dapat dilakukan dengan memberikan pujian kepada perawat yang melakukan tindakan pelayanan keperawatan dengan baik. sedangkan *punishment* dapat diberikan berupa teguran kepada perawat yang kurang baik dalam melakukan tindakan keperawatan.

b. Perawat Pelaksana Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Perlu mempertahankan dan meningkatkan kelima dimensi

kualitas pelayanan keperawatan, agar nantinya dapat membantu pasien dalam proses kesembuhan, dalam hal ini perawat perlu meningkatkan hubungan perawat-pasien agar dapat menumbuhkan rasa saling percaya dan menghargai.

c. Kepala Diklat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Mempertahankan dan meningkatkan lagi pengetahuan serta keterampilan perawat di ruang rawat inap mengenai kualitas pelayanan keperawatan. Peningkatan tersebut dapat dilakukan dengan cara terus menambah pengetahuan dan keterampilan perawat terkait kualitas pelayanan keperawatan dengan melakukan pelatihan klinis rutin dan berkala terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap misalnya tentang jenjang karir perawat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti berharap khususnya kualitas pelayanan keperawatan perlu diperkuat dengan penelitian yang bersifat kualitatif agar bisa lebih mendalam untuk mengetahui kenapa pasien memilih suatu rumah sakit terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

- b. Studi lebih lanjut terkait kualitas pelayanan rawat inap tidak hanya

melihat kualitas pelayanan pelayanan dokter maupun tenaga
keperawatan, akan tetapi kualitas kesehatan lainnya.
pelayanan rawat inap secara
keseluruhan meliputi kualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Albori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M., & Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospital in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4), 1–6.
- Al Khattab, S., & Aborumman, A. H. (2011). Healthcare Service Quality: Comparing Public and Private Hospitals in Jordan. *International Business Management*.
<https://doi.org/10.3923/ibm.2011.247.254>
- Asmuji. (2012). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Chunlaka, P. (2010). International Patients' Satisfaction Towards Nurses Service Quality At Samitivej Srinakarin Hospital.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Juhariah, S., Hariyanti, T., Rochman, F., Rawat, K., Muhammadiyah, I., Timur, J., ... Timur, J. (2012). (Studi Fenomenologi Di Rumah Sakit X Kabupaten Malang , Jawa Timur) Patient Experience During Hospitalization As a Base, 15(03), 147–155.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. (A. Maulana & W. Hardani, Eds.) (Ketiga Bel). jakarta: Erlangga.
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(October 2015), 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A., And, V. A. zeithalm, & Berry, L. . (2002). SERVQUAL : a. multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. In A. M. F. and leigh Sparks (Ed.), *Retailing critical concepts* (II, p. 140). London and new york: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Pasolong, H. (2013). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.

- Pena, M. M., da Silva, E. M. S., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of parasuraman, zeithaml and berry in health services. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 47(5), 1227–1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- Philip Kotler. (2003). *Manajemen Pemasaran* (I). Klaten: PT. Intan Sejati.
- Rafli, F., Hajinezhad, M. E., & Haghani, H. (2008). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75–84.
- Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*. <https://doi.org/10.1097/00004010-200104000-00005>