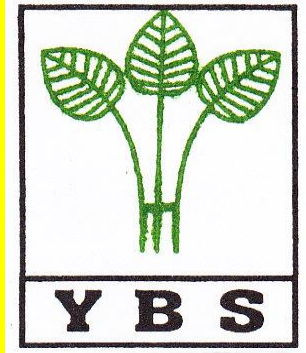


# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



**ISSN: 2541-1039**

PENGARUH KONSELING SPIRITUAL TERHADAP MEKANISME KOPING PADA PENDERITA HIV/AIDS DIKLINIK VCT VETERAN MEDAN

(Ambia, Heru Santosa, Nunung Febriany Sitepu)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) IBU HAMIL DI KLINIK BERSALIN HJ.LINDAWATI DUSUN 1 DESA PASAR BENGKEL KECAMATAN PERBAUNGAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI (Eriyani)

PENGEMBANGAN MODUL PEMBELAJARAN MENULIS CERPEN BERBASIS PENGALAMAN PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 1 KOLANG (Kesya Nirma Lumbantobing)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPERAWATAN TELEMONITORING PASIEN DIABETES TIPE 2 (Ns. Juwi Athia Rahmini)

THE DIFFERENCES BETWEEN MAN AND WOMEN WHEN USING SLANG LANGUAGE AT SMP PERMATA BANGSA (Sriwida Harahap)

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DBD RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT LARAS KECAMATAN BANDAR HULUAN KABUPATEN SIMALUNGUN (Suhardiono, Yuni Maisyarah)

FAKTOR-FAKTOR PENGUAT (*REINFORCING FACTORS*) YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA DI PROGRAM STUDI TEKNIK ELEKTRO MEDIK STIKES BINALITA SUDAMA TAHUN 2019 (Widyawati)

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE *GROUP INVESTIGATION* DAN *TEAMWORK SKILLS* TERHADAP HASIL BELAJAR FISIKA (Nova Irwan)

# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

**Pelindung**

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

**Penasehat**

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

**Penanggungjawab**

5. Suhardiono, M.Kes
6. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
7. Imnadir, MT
8. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

**Pemimpin Redaksi**

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

**Sekretaris Redaksi**

Zulianti, RO, SKM

**Bendahara**

Havija Sihotang, M.Kep

**Tim Editor**

5. Teguh Supriyadi, MPH
6. Hj. Eriyani, M.Kep
7. Riny Apriani, M.Kep
8. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

# **JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA**

**Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan**

## **Jadwal Penerbitan**

Terbit dua kali dalam setahun

## **Penyerahan Naskah**

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/ diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan fotodimasukkan dalam file naskah.

## **Penerbitan Naskah**

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggungjawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

## **Alamat Redaksi**

Akper Binalita Sudama Medan  
Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat  
Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6620661, Fax. (061) 6620661

## **PENGANTAR REDAKSI**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan.

Sebagai jurnal yang baru pertama diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2019

**Redaksi**

## DAFTAR ISI

PENGARUH KONSELING SPRITUAL TERHADAP MEKANISME KOPING  
PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT VETERAN MEDAN

**Ambia, Heru Santosa, Nunung Febriany Sitepu**.....1

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN ANTENATAL  
CARE (ANC) IBU HAMIL DI KLINIK BERSALIN HJ.LINDAWATI DUSUN 1  
DESA PASAR BENGKEL KECAMATAN PERBAUNGAN KABUPATEN  
SERDANG BEDAGAI.

**Eriyani**.....8

PENGEMBANGAN MODUL PEMBELAJARAN MENULIS CERPEN  
BERBASIS PENGALAMAN PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 1  
KOLANG

**Kesya Nirma Lumbantobing**.....19

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPERAWATAN TELEMONTORING  
PASIEN DIABETES TIPE 2

**Ns. Juwi Athia Rahmini** .....28

THE DIFFERENCES BETWEEN MAN AND WOMEN WHEN USING SLANG  
LANGUAGE AT SMP PERMATA BANGSA

**Sriwida Harahap** .....40

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DBD RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
LARAS KECAMATAN BANDAR HULUAN KABUPATEN SIMALUNGUN

**Suhardiono, Yuni Maisyarah** .....47

FAKTOR-FAKTOR PENGUAT (REINFORCING FACTORS ) YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA DI  
PROGRAM STUDI TEHNIK ELEKTRO MEDIK STIKES BINALITA SUDAMA  
TAHUN 2019.

**Widyawati**.....58

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP  
INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR  
FISIKA

**(Nova Irwan)** .....68

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH  
KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DBD RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
LARAS KECAMATAN BANDAR HULUAN  
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**Suhardiono, Yuni  
Maisyarah**

**Abstrak**

Di Kecamatan Bandar Hulan salah satu rumah sakit Laras yang berada di jalan lintas dengan tingkat aktivitas lalu lintas cukup tinggi sehingga memudahkan akses masuk ke rumah sakit tersebut. Hal ini terlihat dari *survey* awal, jumlah pasien rawat inap dalam tiga bulan terakhir 360 orang pasien. Rumah sakit Laras memiliki beberapa ruangan rawat inap.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit

**Kata kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien**

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk jasa yang disediakan oleh organisasi penyedia layanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan mulai pada tingkat rumah tangga, puskesmas, maupun tingkat rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting. Pada tingkat rumah sakit, perawat selalu berinteraksi dan berhubungan selama 24 jam dengan pasien. Pelayanan keperawatan ini menjadi penentu berkualitas tidaknya pelayanan kesehatan yang ada. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan terapeutik dengan pasien ( Asmuji,2012).

Pasien pada saat sekarang semakin memahami hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tidak jarang keluhan, harapan, laporan, atau bahkan tuntutan mereka sampaikan sebagai bagian dari upaya untuk mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dirumah sakit diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap, dan memiliki tanggung jawab moral yang baik ( Husin, 2009).

Mutu pelayanan keperawatan adalah tampilan kemampuan melakukan asuhan keperawatan yang profesional terhadap pasien ( individu. Keluarga, masyarakat) dan sesuai standar keperawatan yang ditetapkan ( Asmuji, 2012 ).

*Kotler* (2007), mendefenisikan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Sedangkan menurut

Nurachmah (2005), kepuasan pasien didefenisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Pasien akan merasa *sangat tidak puas* apabila hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapanpasien maka pasien akan merasa *tidak puas* terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan *cukup memuaskan* jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan *memuaskan* apabila pelayanan yang diberikan memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa *sangat puas* apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

### Tujuan Penelitian Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien DBD di ruang rawat inap Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan pada pasien DBD Rawat Inap di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun.
2. Untuk mengidentifikasi kepuasan pasien DBD Rawat Inap di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien DBD Rawat Inap di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun.



### **Metode Pengumpulan Data Prosedur pengumpulan data**

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data ini yang pertama dilakukan adalah membuat skripsi penelitian, Setelah skripsi penelitian disetujui, maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Rumah Sakit Laras dan kemudian menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Laras.

Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner, dijelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya akan diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner, setelah selesai lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya akan diolah dan dianalisa oleh peneliti.

### Insrument Penelitian

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang menggunakan alat ukur untuk memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2010). Instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner baku yang telah disusun oleh Asmuji (2012) terdiri dari 38 pertanyaan mutu pelayanan perawatan dan 20 pertanyaan tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan *score* jawaban SS (sangat setuju4), S (setuju 3), KS (kurang setuju 2), TS (tidak setuju 1). Hasil pengukuran dari variabel kualitas pelayanan keperawatan dihitung dengan menggunakan rumus.

$$\text{Rentang kelas} = \frac{\text{Panjang Kelas}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{152 - 38}{2} = \frac{114}{2} = 57$$

Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik jika total skor jawaban kuesioner 96-152
- b) Kurang jika total skor jawaban kuesioner 38 - 95

Hasil pengukuran dari variabel kepuasan pasien dihitung dengan menggunakan rumus

$$\text{Rentang kelas} = \frac{\text{Panjang Kelas}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{20 - 80}{3} = \frac{60}{3} = 20$$

Dan hasil pengukuran variabel kepuasan pasien dikategorikan sebagai berikut:

- a) Sangat puas jika total jawaban kuesioner 61-80
- b) Puas jika total jawaban kuesioner 41-60
- c) Tidak puas jika total jawaban kuesioner 20-40

### Analisis Data

Menurut Hidayat (2009) hal yang pertama dilakukan dalam analisa data yaitu pengolahan data dengan menggunakan program SPSS. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang perlu ditempuh, diantaranya adalah melalui *editing, coding, entri data, cleaning, tabulasi dan komputerisasi*. Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan computer yaitu dengan menggunakan program computer. Adapun analisa data yang dilakukan adalah :

Berikut adalah berbagai uji statistic yang dapat digunakan untuk analisa data :

Variable I	Variable II	Jenis digunakan	Uji Statistik
Kategorik	↔ Kategorik	-	Kai Kuadrat (Chi Square)
Kategorik	↔ Numerik	-	Uji T
Numerik	↔ Numerik	-	Korelasi Hubungan Regresi Logistik

### Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit laras semula didirikan oleh perusahaan pemerintah Belanda Tahun 1923 dengan nama Rumah Sakit Bahapal yang terletak didesa Naga Jaya I, Kec. Bandar Hulan, Kab. Simalungun + 25 km dari kota Pematang siantar dengan luas bangunan :  $6.977,75 \text{ m}^2$  , pada tanah seluas 16,96 Hektar dengan kapasitas tempat tidur 100 buah. Saat ini Rumah Sakit Laras merupakan salah satu unit fasilitas kesehatan yang ada dui PT. Perkebunan Nusantara IV Medan yang melayani karyawan PT. Perkebunan Nusantara IV dan keluarganya serta masyarakat umum sekitarnya. Fasilitas pelayanan rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan spesialis sedangkan fasilitas rawat inap Rumah Sakit Laras yaitu : Kamar post operasi (kamar pemulihan), ruang perawatan anak dan ruang perawat kelas I (VIP), kelas II, kelas II. Tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit laras terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, petugas apoteker, petugas *rontgen*, dan petugas analis. Rumah Sakit Laras pada tahun 2015 PT. Perkebunan Nusantara IV telah menjadi PT. Prima Medica Nusantara dan menjadi anak perusahaan sampai sekarang.

## 2. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan January- februari 2020,karakteristik responden pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

### Karakteristik responden berdasarkan Umur

**Tabel 5.1. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Laras kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun Tahun 2019.**

#### Hulan Kabupaten Simalungun Tahun 2019

No	Umur Pasien	Frekuensi(F)	Persentasi(%)
1	10 - 16 tahun	12	20,0
2	17 - 30 tahun	16	70,0
3	31 - >50 tahun	10	10,0
	Jumlah	38	100,0

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah responden yang berusia 17-30 tahun sebanyak 16 orang(70,0%),sebagian kecil responden berumur 31->50 tahun sebanyak 10 orang(10,0%).

### Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Laras kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun Tahun 2019.**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi(F)	Persentasi (%)
1	Laki-laki	10	22,5
2	Perempuan	28	77,5

	Jumlah	38	100
--	--------	----	-----

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah responden yang berusia jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (77,5%), sebagian kecil jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (22,5%).

### **Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**

Karakter responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:  
**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Setiap Ruangan yang menderita penyakit DBD Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar**

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
1	SD	8	18,0
2	SMP	6	15,0
3	SMA	22	62,0
4	Perguruan tinggi	2	5,0
	Total	38	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 22 orang(62,0%),sebagian kecil responden berpendidikan Perguruan Tinggi 2 orang(5,0%) dan Jumlah terbesar adalah 22 orang.

### **Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan**

Karakter responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Setiap Ruangan yang menderita penyakit DBD Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulu Kabupaten Simalungun Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga	8	20,0
2	Wiraswasta	6	15,0
3	Petani	5	10,0
4	Karyawan	6	15,0
5	Pelajar / Mahasiswa	12	37,0
6	PNS	1	3,0
	Jumlah	38	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan pelajar/mahasiswa 12 orang(37,0%),sebagian kecil responden pekerjaan PNS 1 orang(3,0%) dan Jumlah terbesar adalah 12 orang.

## 1. Analisa Univariat

### a. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 38 responden didapat bahwa Hubungan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

#### Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden didapat bahwa Tingkat Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap Di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun Dapat Di Lihat Pada Tabel di bawah ini.

#### Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap Di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun.

#### Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)	No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	20	75,0%	1	Sangat Puas	11	15,0
2	Kurang	18	25,0%	2	Puas	13	25,0
	Total	38	100,0%	3	Tidak Puas	15	60,0
					Total	38	100,0

Dari Tabel diatas hasil penelitian menunjukkan pada Hubungan Kualitas Pelayanan Mayoritas Kategori Baik Sebanyak 20 Responden(75,0%).

### b. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap

Tabel diatas menunjukkan bahwa Tingkat Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap menunjukkan bahwa mayoritas pasien tidak puas yaitu sebanyak 15 orang(60,0%), yang sangat kecil yaitu sangat puas sebanyak 11 orang ( 15,0%).

## 2. Analisa Bivariat

Tabel 5.7. Hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien DBD Rawat Inap di Rumah Sakit Laras Kec. Bandar Hulan Kab.Simalungun

Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien DBD						Total		X <sup>2</sup> (P-Value)
	Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	10	15,0	13	25,0	15	60,0	38	100,0	0,01
Kurang	10	100	20	75,0	18	25,0	38	100,0	

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig* sebesar 0,01. Oleh karena nilai *Asymp. Sig* 0,01 < 0.05 maka terdapat hubungan yang signifikan Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien DBD rawat inap di Rumah Sakit Laras Kec. Bandar Hulan Kab. Simalungun.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien puas yaitu sebanyak 13 orang (25,0%) hal-hal

yang membuat pasien puas akan kualitas pelayanan adalah kecepatan petugas kesehatan melakukan tindakan kepuasan pasien DBD, Keramahan petugas kesehatan, penampilan petugas kesehatan, serta suasana yang aman dan nyaman sehingga membuat keluhan pasien berkurang dan pasien menjadi puas. Hal ini terbukti berdasarkan jawaban responden yang mengatakan sangat puas sebanyak 10 orang (15,0%) terhadap pelayanan perawat yang membuat keluhan pasien semakin berkurang.

Menurut Soejadi (2006), kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien, dan petugas kesehatan memperhatikan kemampuan pasien/keluarga pasien, memperhatikan keluhan, lingkungan fisik, dan tanggap terhadap kebutuhan pasien. Supranto (2007), mengatakan penampilan yang menyakinkan dan rasa percaya diri merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan serta langkah awal yang sangat menentukan untuk melakukan tindakan selanjutnya kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian masih ada responden yang mengatakan sangat tidak puas sebanyak 15 orang (60,0%), hal ini kemungkinan disebabkan karena pasien tidak segera diobati dokter atau perawat sehingga pasien merasa tidak puas, alasan perawat tidak segera menangani pasien biasanya karena alat yang tiba-tiba rusak atau dokter yang tidak ada ditempat.

Berdasarkan hasil kolerasi *Spearman* maka diketahui  $p \text{ value} = 0,05$  atau  $p \text{ value} < 0,05$ , yang menyatakan bahwa ada hubungan kualitas yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien DBD. Kerelasi antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien bernilai negatif yaitu sebesar 0,05 atau dapat diartikan apabila pasien semakin tidak puas dengan pelayanan perawat maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien dan begitu juga sebaliknya.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian Taftazani (2013) tentang pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien DBD rawat inap di Rumah Sakit Laras, didapat hasil bahwa kualitas pelayanan berkolerasi signifikan dengan tingkat kepuasan pasien DBD rawat inap di Rumah Sakit Laras. Maka dari itu selain mengutamakan kualitas pelayanan, perawat juga seharusnya lebih mementingkan sikap dan komunikasi dengan pasien. Dengan komunikasi yang baik dan mudah dipahami oleh pasien maka pasien DBD rawat inap akan merasakan lebih puas dengan pelayanan yang diberikan. Begitu pula halnya dengan sikap dan perilaku perawat yang sopan dan baik yang menunjukkan rasa empati terhadap sakit yang dialami pasien serta perhatian perawat terhadap setiap keluhan pasien yang membuat pasien merasayaman dan senang.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Uji hipotesis Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap diterima. Hal tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien DBD
2. Ada Hubungan Positif antara

Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap Di Rumah Sakit Laras, dimana semakin tinggi kualitas pelayanan yang diterima maka akan semakin tinggi pula Kepuasan Pasien DBD rawat inap di Rumah Sakit Laras, sebaliknya jika semakin rendah Kualitas Pelayanan yang di terima maka akan semakin rendah Kualitas Pelayanan yang diterima maka akan semakin rendah pula Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap di Rumah Sakit Laras Kecamatan Bandar Hulan Kabupaten Simalungun

3. Hasil analisis *deskriptif*, menunjukkan bahwa pada variabel Kualitas Pelayanan sebagian besar pasien merasakan dalam kategori sedang, baik dari aspek *reliability, responsiveness, assurance, empathy* maupun tangibles
4. Hasil analisis *deskriptif*, menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien, sebagian besar pasien merasakan kepuasan dalam tingkat yang sedang.

Hasil analisis deskriptif pada variabel kualitas pelayanan dan Kepuasan Pasien DBD.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Laras Bagi Manajemen Rumah Sakit Laras hendaknya dapat meningkatkan Kualitas Pelayanan bagi pasien, Khususnya pasien Jamkesmas dan melaksanakan peraturan pelayanan terhadap pasien Jamkesmas sesuai dengan hukum atau peraturan yang

telah di tetapkan oleh pemerintah demi mewujudkan masyarakat yang sehat. Memahami dan mengetahui pelayanan yang terbaik demi mewujudkan pelayanan yang maksimal sehingga Kualitas Pelayanan yang sudah di capai pada kategori sedang dapat di tingkatkan menjadi kategori tinggi.

2. Melakukan evaluasi hasil Kinerja yang telah dilakukan oleh para petugas kesehatan dan evaluasi untuk dokter serta petugas di bagian farmasi/ apotek, agar menjadi lebih baik, selalu ramah kepada pasien saat memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala, untuk mengetahui lamanya hari rawat yang di rasakan pasien saat dirawat, menunggu dokter dan bagian farmasi/apotek.
4. Bagi Seluruh Perawat Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan yang ramah, cepat dan tepat kepada pasien.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien DBD rawat inap.

### DAFTAR PUSTAKA

- Admin, (2011). Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien DBD Rawat Inap, ([http://kti-skripsi.keperawatan.blogspot.com/2011/11/hubungan-antara-pelayanan-keperawatan\\_10.html](http://kti-skripsi.keperawatan.blogspot.com/2011/11/hubungan-antara-pelayanan-keperawatan_10.html)), diakses 10 november 2011

- Asmuji, (2012). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*, jogjakarta ; Ar-Ruzz.
- Aditama, T.Y. 2007. *Manajemen Administasi Rumah Sakit*. Edisi Jakarta: Universitas Indonesia.
- Cecep, (2012). *Media Pembelajaran Tingkat Kepuasan Pasien*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Depkes RI, 1992. *Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992. Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI, 2003. *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Jakarta*.
- Ester. 2009. *Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di Rsu Puri Asih Salatiga*, Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Gerson, Richard F. 2002. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Cetakan kedua, Jakarta: PPM.
- Hidayat, A, A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Surabaya: Healt Books Publishing.
- Husin, (2009). *Pembinaan Sikap Profesional Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin*, Jogjakarta: Universitas Gajah Mada.
- Jonirasmanto, SKM. MKES. 20/11/2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan; Ambivalensi Antara Kewajiban dan Keinginan (antara penyelenggara dan pemilik)*. <http://artikelindonesia.com/hal-mutu-pelayanan-rumah-sakit.html>.
- Kotler, Philip, 2007, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi 12, PT INDEKS. New Jersey.
- Kotler, philip, 2002, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Edisi 11, New Jersey. [www.google.co.id](http://www.google.co.id)
- Mubarak, (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: salemba medika.
- Muninjaya, (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: ECG
- Napitupulu, M. (2012). *Pengaruh Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien rawat Inap RSUD Dolok Sanggul*, Medan: USU
- Notoatmodjo, Seokidjo, (2012). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*, Jakarta : EGC
- Sri rejeki H. Hadinegoro, dkk, 2001, *Tata laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, DKKS RI Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan.



*Sabarguna, B.S,(2008). Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta : SagungSeto.*

*Sugiyono, (2011).Statistika Untuk Penelitian, Bandung: Alfabeta*

*Surya, (2003).Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit Referensi Pendukung Untuk Mahasiswa, Akademik, Pimpinan, Organisasi, Dan Praktisi Kesehatan, Medan: FKM USU*

*Syafrudin, (2011).Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan untuk Bidan, Jakarta: Buku Kesehatan.*

*Wijono,Djoko.(1999) Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2. Airlangga University Press.Surabaya,xxxviii+1383 hlm.*

*Wirawan,2007.Budaya dan iklim Organisasi:Teori aplikasi dan Penelitian. Jakarta:Salemba Empat.*

*Widayat R,2009.Hospital Organisation.Yogyakarta:Andi Offset.*

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA**

### **Tujuan Penulisan**

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

### **Jenis Naskah**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **Format Naskah**

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

### **Judul Naskah**

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

### **Nama Penulis**

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

### **Abstrak**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

### **Latar Belakang**

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### **Metode Penelitian**

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

### **Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika

ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### **Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN  
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah  
Binalita Sudama Medan

**JURNAL ILMIAH**  
**BINALITA SUDAMA MEDAN**

