

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN DUKUN  
KABUPATEN MAGELANG**

**SKRIPSI**



**FARAH HANIFAH**

19.0603.0030

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2023**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) menjadi salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan. Penyelenggaraan puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat melalui program jaminan sosial nasional (Darwin, Suhendra, Ghofur, 2020). Puskesmas merupakan unit pelaksana kesehatan di wilayah kecamatan, pembangunan puskesmas ditiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, puskesmas terlebih dahulu harus dapat mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Masalah ketenagakerjaan baik dari sisi kebijakan pemerintah daerah, ketersediaan jaringan, mutu dan distribusi antar pedesaan dan desa tertinggal, pandangan yang ada di masyarakat mengenai mutu pelayanan puskesmas, serta kurang jelasnya peran puskesmas dalam pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin, merupakan bagian dari masalah-masalah yang terlebih dahulu harus diselesaikan untuk mencapai tujuan didirikannya puskesmas (Darwin, Suhendra, Ghofur, 2020).

Dalam menjalankan sistem dalam Puskesmas, perlu adanya sumber daya yang bergerak didalamnya. Sumber daya yang ada salah satunya yaitu pegawai. merupakan aset penting yang wajib dijaga oleh sebuah organisasi agar dapat berjalan dengan lancar dan sukses tergantung dari kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Bagi organisasi yang bergerak dalam bidang jasa layanan yang mengandalkan tingkat profesionalisme sumber daya manusia, sejak awal harus memberikan perhatian khusus pada perkembangan kualitas pelayanan pegawainya sebagai salah satu prioritas dalam program kerja bagi organisasi. Salah satu program yang menjadi perhatian dalam

mendorong semangat kerja para pegawai adalah peningkatan kualitas pelayanan yang baik, dengan demikian diharapkan tidak terjadi suatu pelayanan yang dapat merugikan pengguna jasa. Tujuan yang harus dicapai Puskesmas harus lebih mengarahkan pegawai pada pengembangan kompetensi dan kualitas pelayanan sehingga pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas. Untuk merespon dan memenuhi berbagai kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang semakin berkembang saat ini, pemerintah dituntut untuk mengembangkan kemampuan pegawai puskesmas (baik petugas medis maupun non medis) guna meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat. (Rahma Indrawati, 2018).

Dalam memberikan pelayanan yang terbaik, Puskesmas harus memiliki tenaga kesehatan yang kompeten. Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas yang dapat memberikan pelayanan kesehatan terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Petugas Kesehatan Masyarakat, Petugas Kesehatan Lingkungan, Petugas Kesehatan Farmasi, Petugas Kesehatan Gizi. Dibutuhkan tenaga kesehatan yang profesional dan berkualitas dalam pelaksanaan suatu sistem kesehatan yang dijadikan sebagai sumber daya manusia dalam pembangunan kesehatan agar mutu dan kualitas kesehatan dapat tercapai (Romadhona & Siregar, 2021). Mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, dilihat dari jumlah minimal tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap maka dibutuhkan Dokter umum sebanyak dua orang, tujuh orang Bidan, delapan Perawat, dua Tenaga Kesehatan Masyarakat dan dua Tenaga Kesehatan Gizi, sedangkan untuk Puskesmas Rawat Jalan jumlah minimal tenaganya adalah satu Dokter umum, empat Bidan, lima Perawat, satu Tenaga Kesehatan Masyarakat dan satu Tenaga Kesehatan Gizi (Romadhona & Siregar, 2021).

Perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dilakukan secara konstan dan terus menerus baik di Rumah Sakit, Klinik, maupun Puskesmas. Dalam memberikan pelayanan keperawatan dan memberikan kontribusi langsung dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus di sertai dengan

kinerja yang kompeten agar tercapainya kepuasan pasien yang optimal. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan pasien menjadi bagian menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan artinya dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan (Sesrianty , Macmud, Yeni 2019).

Kepuasan muncul berdasarkan hasil visualisasi perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan dan upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lama waktu pelayanan). Pasien biasanya mempunyai pengalaman kurang atau tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika pergi berobat karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal dan cenderung merugikan pasien dan hal ini bisa mengakibatkan ketidakpuasan pasien (Fatrída, 2019).

Salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan yaitu kepuasan pasien karena mencerminkan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan (Zainaro & Nurhidayat, 2020). Kepuasan pasien adalah suatu kondisi dimana keinginan, harapan, dan kebutuhan dapat terpenuhi, apabila Puskesmas mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dan dapat memenuhi kebutuhan pasien, maka akan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh penilaian pelanggan tentang kualitas jasa pelayanan (Apriliana, Suryawati, 2019).

Puskemas Dukun merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang. Puskesmas Dukun berlokasi di Jalan Veteran km.6 Banyudono, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah kerja Puskesmas Dukun yaitu 53,40 km. Wilayah kerja Puskesmas Dukun meliputi 15 kelurahan diantaranya : Banyubiru, Banyudono, Dukun, Kalibening, Keningar, Ketunggeng, Krinjing, Mangunsoko, Ngadipuro, Ngargomulyo, Paten, Sengi, Sewukan, Sumber, Wates dengan jumlah penduduk 48.999 jiwa (3,6%) meliputi jumlah penduduk laki-laki 24.480 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 24.519 jiwa. Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Dukun terdiri dari tiga Dokter Umum, satu Dokter Gigi, sebelas Perawat, tujuh belas Bidan, satu Tenaga Kesehatan Masyarakat dan dua Tenaga Kesehatan Gizi.

Pasien rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Dukun yang tercatat dalam SKM (Survei Kepuasan Masyarakat) yang dilakukan pada bulan Februari - April dengan jumlah hari kerja 60 hari terdapat 377 pasien rawat jalan yang berkunjung untuk berobat. Survei yang telah dilakukan oleh Puskesmas Dukun untuk mengetahui apakah pasien puas dengan pelayanan yang telah diberikan, tercatat dalam penilaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) yang meliputi 9 unsur pelayanan yaitu Persyaratan dengan nilai rata-rata (3,05), Prosedur (3,2), Jangka Waktu (3,99), Tarif (3,02), Produk (3,84), Kompetensi (3,01), Perilaku (3,98), Pengaduan (3,57), Sarana Prasarana (3,63). Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) diketahui bahwa terdapat 3 indeks kepuasan masyarakat (IKM) dengan nilai rata-rata yang masih rendah dalam pelayanan puskesmas dukun yaitu prosedur pelayanan dengan nilai rata-rata (3,2), tarif /kesesuaian biaya (3,02), dan kompetensi pelayanan keperawatan (3,01). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kompetensi Perawat dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Dukun.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas dalam memberikan pelayanan guna meningkatkan derajat kesehatan manusia. Salah satu hal yang dapat mendorong terciptanya derajat kesehatan yang optimal yaitu dengan meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat. Wilayah kerja puskesmas dukun memiliki cakupan yang cukup luas dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak tiga Dokter Umum, satu Dokter Gigi, sebelas Perawat, tujuh belas Bidan, satu Tenaga Kesehatan Masyarakat dan dua Tenaga Kesehatan Gizi. Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) didapatkan nilai paling rendah yang tercatat dalam penilaian indeks kepuasan masyarakat (IKM) yaitu kompetensi pelayanan keperawatan (3,01). Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara kompetensi perawat dengan kepuasan pasien yang ada di Puskesmas Dukun?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan penelitian hubungan kompetensi perawat terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Magelang tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Puskesmas Dukun.
- c. Mengidentifikasi kompetensi perawat di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.
- d. Menganalisis hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

#### **1.4.1 Bagi Puskesmas Dukun**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas untuk mengevaluasi kepuasan pasien dan melakukan tindakan untuk meningkatkan kepuasan pasien secara khusus. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

#### **1.4.2 Bagi Peneliti dan Peneliti selanjutnya**

Menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terkait dengan peran perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan.

#### **1.4.3 Bagi Instansi**

Menambah referensi dan kepustakaan materi yang berhubungan dengan kepuasan pengguna puskesmas terhadap pelayanan keperawatan di puskesmas.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan antara kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kecamatan Dukun.

#### **1.5.2 Lingkup Subjek**

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat untuk mengukur kompetensi perawat dan pasien Puskesmas Dukun, Kabupaten Magelang untuk mengukur kepuasan pasien.

#### **1.5.3 Lingkup Lokasi**

Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang tahun 2023.

### **1.6 Keaslian Penelitian**

Berbagai penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan kompetensi perawat maupun tentang kepuasan pasien di Puskesmas, yaitu :

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

<b>No</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Perbedaan</b>
1.	Sri Handayani (2018)	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif</li><li>• Metode penelitian ini</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif</li><li>• Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif</li></ul>

		Kesehatan di puskesmas Baturetno	<ul style="list-style-type: none"> <li>adalah purposive sampling</li> <li>• Populasi populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung Puskesmas Baturetno pada bulan Mei 2018 sebanyak 228 orang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengunjung puskesmas</li> </ul>
2.	Darwin Navis, Suhendar Sulaeman, Ghofur Ahmad, Siti Hamidah Rustiana (2020)	Pengaruh kepemimpinan, Kompetensi tenaga Kesehatan, sarana prasarana terhadap mutu pelayanan serta dampaknya pada kepuasan pasien rawat inap di puskesmas leuwisadeng	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik menggunakan pendekatan statistik</li> <li>• Metode penelitian ini adalah dengan pendekatan simple random sampling</li> <li>• Populasi dalam penelitian ini dengan sampel sebanyak 126 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif</li> <li>• Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif</li> <li>• Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengunjung puskesmas</li> </ul>
3.	Aprina Hetikus Taekab, Chriswardani Suryawati, Wulan Kusumastuti (2019)	Analisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas leyangan kabupaten semarang tahun 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan studi cross sectional</li> <li>• Metode penelitian ini adalah menggunakan angket atau kusioner</li> <li>• Populasi dalam penelitian ini adalah 5.438 pasien Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang tahun 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif</li> <li>• Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif</li> <li>• Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengunjung puskesmas</li> </ul>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota (Fatimah & Indrawati, 2019). Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. upaya kesehatan wajib Puskesmas, meliputi : upaya Promosi Kesehatan, upaya Kesehatan Lingkungan, upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya Pencegahan, dan Pemberantasan Penyakit Menular, serta Upaya Pengobatan.

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menghentikan proses perjalanan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang sehingga penderitaannya dapat dihilangkan. 4 Bentuk pelayanan pengobatan di Puskesmas diarahkan dengan menggunakan tiga cara yaitu diagnosa penyakit, tindakan pengobatan dan rujukan. Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi :

- a. Promosi kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan
- c. KIA & KB
- d. Perbaikan gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi) (Sucipto & Hermawan, 2019).

### **2.1.2 Pelayanan Puskesmas**

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

#### **a) Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

1. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
2. Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur dirawat jalan.
3. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan.

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnose penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan. Tenaga pelayanan dirawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

1. Tenaga administrasi (nonmedis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.
3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

#### b) Pelayanan Rawat Inap Puskesmas

Rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah

pasien. Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan kegiatan sebagai berikut (Maila, 2021) :

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.

## **2.2 Kompetensi Perawat**

### **2.2.1 Definisi Kompetensi Perawat**

Kompetensi perawat adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seseorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang di persyaratkan dalam situasi praktik. Kompetensi tidak hanya menyangkut bidang ilmu pengetahuan metodologi, tetapi tidak kalah pentingnya adalah sikap dan keyakinan akan nilai-nilai sosok perawat yang baik dan berpenampilan yang menarik. Standar kompetensi profesi lebih berorientasi kepada kualitas kinerja kerja sehingga akan menggambarkan kinerja seperti apa yang diharapkan dan dapat dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut (Putri, 2019).

Kompetensi merupakan dimensi perilaku yang ada di belakang kinerja kompeten yang menunjukkan bagaimana orang berperilaku ketika mereka menjalankan perannya dengan baik. Dari teori kompetensi menurut Armstrong dan Baron dijelaskan kompetensi adalah perilaku seseorang dalam menjalankan tugasnya (Alya & Latunreng, 2021). Kompetensi teknis perawat merupakan ketrampilan khusus yang dimiliki perawat, dimana suatu tindakan keperawatan jika semakin sering dilakukan maka si perawat akan semakin terampil dalam tindakan tersebut

(Suprpto, Herman, Asmi, 2020). Kompetensi perawat terdiri dari kompetensi interpersonal, kompetensi teknis, dan kompetensi berpikir kritis. Keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas memegang peranan yang sangat penting oleh karena melakukan kontak dengan pasien hampir 24 jam, sehingga keperawatan menjadi sumber daya manusia di Puskesmas yang harus dikelola dengan baik (Putri, 2019).

### **2.2.2 Indikator Kompetensi Perawat**

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang disyaratkan dalam situasi praktik. kompetensi dalam dunia keperawatan mencerminkan hal-hal sebagai berikut :

a. Pengetahuan (knowledge),

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap sesuatu tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien (Azizatunnisa & Suhartini, 2018).

b. Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negative atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Menerima, Merespon, Menghargai, Bertanggung Jawab). Terdapat 5 aspek yang harus dimiliki dalam sebuah sikap (Layuk, Tamsah, Qadir, 2019), yaitu :

1. Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani minimal sama dengan batas waktu standar.
2. Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen.
3. Aman, memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberikan rasa aman kepada pasien.
4. Ramah Tamah, menghargai dan menghormati bahkan pada saat pasien menyampaikan keluhan perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat.
5. Nyaman, rasa nyaman timbul Ketika seseorang merasa diterima apa adanya.

c. Keterampilan

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu dan cekatan. Keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi keterampilan secara langsung (Layuk, Tamsah, Qadir, 2019), yaitu :

1. Motivasi, merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Hal inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.
2. Pengalaman, merupakan hal yang memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan).

3. Keahlian, yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah di ajarkan

Kompetensi tidak hanya menyangkut bidang ilmu dan pengetahuan metodologi, tetapi kalah pentingnya adalah sikap dan keyakinan akan nilai-nilai sosok perawat yang baik dan berpenampilan menarik. Standar kompetensi profesi lebih berorientasi kepada kualitas kinerja sehingga menggambarkan kinerja seperti apa yang diharapkan dan dapat dilakukan oleh seorang yang mempunyai kompetensi tersebut. Kompetensi dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas, peran dan, kemampuan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan-keterampilan, sikap- sikap dan nilai-nilai pribadi dan kemampuan untuk membangun pengetahuan dan keterampilan yang didasarkan pada pengalaman dan pembelajaran yang dilakukan. Dari pengertian ini, dapat dikatakan bahwa kompetensi bukan merupakan karakter dasar, pengetahuan, keterampilan dan sikap yang terpisah-pisah, akan tetapi merupakan rangkaian dan perpaduan itu semua dan terumuskan dalam serangkaian/sekelompok perilaku (Putri, 2019).

### **2.2.3 Sistematika Standar Kompetensi Perawat**

Standar Kompetensi Perawat terdiri atas 5 (lima) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Perawat. Area kompetensi juga merupakan adaptasi dari 5 (lima) domains of the ASEAN Nursing Common Core Competencies yang merupakan kesepakatan seluruh negara-negara anggota ASEAN. Standar Kompetensi Perawat dilengkapi dengan pokok bahasan, daftar masalah, daftar diagnosis, dan daftar keterampilan Keperawatan, dengan uraian sebagai berikut: Daftar Pokok Bahasan berisikan jenis-jenis pengetahuan sesuai cabang ilmu yang diperlukan untuk memenuhi kompetensi Perawat vokasi dan profesi ners. Daftar Masalah berisikan masalah yang sering ditemukan pada Praktik Keperawatan yang mendasari dibutuhkannya Pelayanan Keperawatan. Daftar ini diperlukan untuk melatih dan membiasakan mahasiswa Keperawatan

mengenali masalah-masalah yang akan dihadapi di dalam Praktik Keperawatan dengan menjadikan daftar tersebut sebagai pemicu diskusi dalam proses pendidikan Keperawatan. Daftar Diagnosis berisikan Diagnosis Keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Daftar ini diperlukan untuk membantu institusi pendidikan Keperawatan dalam penyusunan bahan ajar dan pelatihan keterampilan untuk mencapai standar kompetensi Perawat. Daftar Keterampilan berisikan intervensi Keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Daftar ini diperlukan untuk perumusan bentuk, mekanisme, fasilitas kesehatan, dan sarana pendukung keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi standar kompetensi Perawat (Kemkes, 2020).

#### **2.2.4 Standar Kompetensi Perawat**

Dalam pasal 16 ayat (4) Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan standar kompetensi kerja disusun oleh Organisasi Profesi Perawat dan Konsil Keperawatan dan di ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Standar Kompetensi digunakan untuk pengembangan kurikulum dan praktik keperawatan. Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang di sepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (performance) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat untuk memberikan asuhan keperawatan professional. Standar Kompetensi Perawat Indonesia secara dengan standar internasional (UU RI No.38, 2014).

#### **2.2.5 Area Kompetensi**

Ilmu Keperawatan merupakan sintesis dari ilmu biomedik, psikologi, sosial, perilaku, antropologi, dan budaya. Pelayanan/Asuhan Keperawatan yang berkualitas bagi masyarakat perlu mendapatkan jaminan standar kompetensi. Kompetensi Perawat mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan (soft dan

hard skill). Kerangka kompetensi Perawat dikelompokkan dalam 5 (lima) area kompetensi. Area ini sesuai dengan 5 (lima) domains of the ASEAN Nursing Common Core Competencies sebagai berikut:

- a. Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya
- b. Praktik Keperawatan Profesional
- c. Kepemimpinan dan Manajemen
- d. Pendidikan dan Penelitian
- e. Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional.

### **2.2.6 Komponen Kompetensi**

Komponen kompetensi dibagi menjadi 5 area (Kemkes, 2020), yaitu :

- a. Area Praktik Keperawatan berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya.

Kompetensi inti dalam area ini yaitu mampu melakukan Praktik Keperawatan berdasarkan praktik etik, legal, dan peka budaya serta lulusan perawat mampu :

1. Praktik Keperawatan Berdasarkan Etik
  - a) Memahami konsep etik, norma, agama, budaya, hak asasi manusia dalam Pelayanan Keperawatan.
  - b) Menghargai perbedaan latar belakang agama, budaya, dan sosial antara Klien dengan Perawat.
  - c) Memprioritaskan kepentingan Klien dalam pemberian Pelayanan Keperawatan.
  - d) Menjaga hak privasi Klien.
  - e) Menjaga rahasia Klien yang diperoleh karena hubungan terapeutik.
  - f) Menjaga kesehatan diri Perawat sehingga tidak berdampak kepada Klien.
  - g) Menghindari konflik kepentingan dengan Klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.
  - h) Menunjukkan sikap empati dan kepedulian (caring) dalam pemberian Pelayanan Keperawatan.
  - i) Menjaga dan membangun hubungan profesional sesama Perawat dan dengan profesi lain untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.
  - j) Melindungi Klien dari pelayanan kesehatan yang tidak bermutu.

- k) Berpartisipasi aktif dalam pengembangan keprofesian untuk menjaga kualitas Pelayanan Keperawatan.
2. Praktik Keperawatan Berdasarkan Legal
    - a) Memahami ketentuan peraturan perundang undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
    - b) Melakukan Praktik Keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
    - c) Menunjukkan sikap sadar hukum dalam pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
  3. Praktik Keperawatan Berdasarkan Peka Budaya
    - a) Menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian Pelayanan Keperawatan.
    - b) Mendorong kemandirian masyarakat dengan basis budaya setempat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- b. Area Praktik Keperawatan Profesional berdasarkan Manajemen Asuhan Keperawatan, dan Kualitas Praktik Keperawatan.

Kompetensi inti dalam area ini yaitu mampu melakukan Praktik Keperawatan secara profesional berdasarkan keilmuan Keperawatan, serta lulusan perawat mampu :

1. Menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu Keperawatan, dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini untuk mengelola masalah Keperawatan secara holistik, terpadu, dan kontinum meliputi :
  - a) Pelayanan promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
  - b) Pencegahan masalah kesehatan umum dan khusus untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
  - c) Perumusan Diagnosis Keperawatan dan analisis masalah Keperawatan sesuai dengan standar Praktik Keperawatan.

- d) Sebagai landasan untuk penyusunan rencana intervensi dan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan.
  - e) Intervensi Keperawatan sesuai masalah dan Diagnosis Keperawatan pada seluruh tatanan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, sekunder, tersier, dan khusus.
  - f) Pelayanan pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.
2. Memahami standar mutu yang digunakan dalam Pelayanan Keperawatan untuk melindungi Klien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, meliputi :
- a) Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
  - b) Mampu beradaptasi dengan ketersediaan sumber daya tanpa mengorbankan mutu Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

c. Area Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan

Dalam kompetensi inti perawat harus mampu melakukan praktik kepemimpinan, manajemen Asuhan Keperawatan dan manajemen Pelayanan Keperawatan. Lulusan perawat harus mampu menerapkan konsep kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan :

1. Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
2. Program kesehatan komunitas untuk tujuan promosi dan pencegahan masalah kesehatan.
3. Fasilitas kesehatan untuk menunjang Pelayanan Keperawatan.
4. Sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan finansial untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.

5. Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan personal, kolaborasi, institusional yang efektif, efisien, akuntabel dan terjangkau.
6. Masalah-masalah kesehatan dan kebijakan Pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan dengan perumusan masalah dan pemilihan prioritas intervensi yang efektif dan efisien.

d. Area Pendidikan dan Penelitian

Dalam kompetensi inti perawat harus mampu melakukan praktik pendidikan dalam Keperawatan dan penelitian dalam bidang Keperawatan. Lulusan Perawat mampu :

1. Memahami peran dan fungsi pendidik klinik (Preceptor) dalam pendidikan Keperawatan.
2. Memahami kebutuhan pendidikan dan keterampilan klinik dalam pendidikan Keperawatan.
3. Merancang dan melaksanakan penelitian sederhana dalam bidang Keperawatan.
4. Menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan.

e. Area Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional dengan Pendidikan berkelanjutan, dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Dalam kompetensi inti perawat harus mampu melakukan pengembangan kualitas praktik personal dan profesional dalam bidang Keperawatan. Lulusan Perawat mampu :

1. Menyadari kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi Keperawatan melalui program pengembangan keprofesian berkelanjutan.
2. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang Keperawatan untuk menunjang mutu Pelayanan Keperawatan

### **2.2.7 Dimensi Kompetensi**

Variabel kompetensi adalah karakteristik kemampuan seseorang pada penguasaan bidang pekerjaan yang menjadi tugas pokoknya dalam rangka memenuhi standar pekerjaan karena didukung oleh beberapa hal, diantaranya (Alya & Latunreng, 2021) :

a. Motif (Motives)

Dalam faktor motif terdapat beberapa indikator yang meliputi yaitu dorongan memberikan pelayanan, dorongan menghargai waktu kerja, dan inisiatif kerja.

b. Watak (Traits)

Dalam faktor watak terdapat beberapa indikator yang meliputi yaitu sikap kerja, perilaku kerja, dan tingkah laku kerja.

c. Konsep Diri (Self Concept)

Dalam faktor konsep diri terdapat beberapa indikator yang meliputi yaitu semangat kerja, pandangan kerja dan cara kerja.

d. Pengetahuan (Knowledge)

Dalam faktor pengetahuan terdapat beberapa indikator yang meliputi yaitu pengetahuan resep dokter, pengetahuan pengobatan, dan pengetahuan pemeriksaan.

e. Keterampilan (Skills)

Dalam faktor keterampilan terdapat beberapa indikator yang meliputi yaitu keterampilan penggunaan alat kedokteran, keterampilan mendiagnosis penyakit, dan keterampilan meracik obat.

### **2.2.8 Tipe Kompetensi Perawat**

Tipe kompetensi yang berbeda dikaitkan dengan aspek perilaku manusia dan dengan kemampuannya mendemonstrasikan kemampuan perilaku tersebut. Ada beberapa tipe kompetensi (Tafwidhah, Nurachmah, Hariyani, 2019), yaitu :

- a. Planning competency, dikaitkan dengan tindakan tertentu seperti menetapkan tujuan, menilai resiko dan mengembangkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan.

- b. *Influency competency*, dikaitkan dengan tindakan seperti mempunyai dampak pada orang lain, memaksa melakukan tindakan tertentu atau membuat keputusan tertentu dan memberi inspirasi untuk bekerja untuk menuju tujuan organisasi.
- c. *Communication competency*, dalam bentuk kemampuan berbicara, mendengarkan orang lain, komunikasi tertulis dan non verbal.
- d. *Interpersonal competency*, meliputi empati, membangun consensus, networking, persuasi, negosiasi, diplomasi, menejemen konflik, menghargai orang lain dan menjadi team player.
- e. *Thinking competency*, berkenan dengan berpikir strategis, berpikir analitis, berkomitmen terhadap tindakan, memerlukan kemampuan kognitif, dan membangkitkan gagasan kreatif.
- f. *Organizational competency*, meliputi kemampuan merencanakan pekerjaan, mengorganisasi sumber daya, mendapatkan pekerjaan dilakukan, mengukur kemajuan, dan mengambil resiko yang diperhitungkan.
- g. *Human resources management competency*, merupakan kemampuan dalam bidang building, mendorong partisipasi, mengembangkan bakat, mengusahakan umpan balik kinerja, dan menghargai keberagaman.
- h. *Leadership competency*, merupakan kompetensi meliputi kecakapan memosisikan diri, pengembangan organisasional, mengelola transisi, orientasi strategi, membangun visi, merencanakan masa depan, menguasai perubahan dan memelopori Kesehatan tempat kerja.
- i. *Client service competency*, merupakan kompetensi berupa mengidentifikasi dan menganalisis klien, orientasi pelayanan dan pengiriman, membangun partnership dan komitmen terhadap kualitas.
- j. *Business competency*, merupakan kompetensi yang meliputi manajemen finansial, ketrampilan pengambilan bisnis, membuat keputusan bisnis dan membangkitkan pendapatan.
- k. *Self management competency*, kompetensi berkaitan dengan menjadi motivasi diri, bertindak dengan percaya diri, mengelola pembelajaran sendiri, mendemonstrasikan fleksibilitas dan berinisiatif.

1. Technical / operation competency, kompetensi berkaitan dengan mengerjakan tugas, bekerja dengan teknologi computer, menggunakan peralatan lain, mendemonstrasikan keahlian teknis dan professional, dan membiasakan kerja dengan data dan angka

## **2.3 Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Definisi Kepuasan**

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan (Zainaro & Nurhidayat, 2020). Menurut Pohan dalam S. Handayani (2018) Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan.

Tingkat kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Vanchapo, 2022). Sedangkan menurut Mamik dalam Vanchapo (2022), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan sebagai evaluasi setelah menerima pelayanan setidaknya memenuhi atau melebihi dari harapan.

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut (Akmaliah & Budhiana, Johan Stat, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi dimensi kepuasan itu sendiri yang diantaranya adalah bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), serta empati (emphaty).

- a. Bukti fisik (tangibles) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman.
- b. Keandalan (reliability) Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut.
- c. Ketanggapan (responsiveness) Seorang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.
- d. Jaminan (assurance) akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki.
- e. Empati (emphaty). Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya

Sedangkan menurut (Vanchapo, 2022) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk puskesmas meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kelas kamar yang disediakan.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan.
- d. Lokasi, meliputi letak puskesmas, letak kamar dan lingkungannya.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan kepuasan pasien.
- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi puskesmas ikut menentukan kenyamanan suatu puskesmas.
- h. Suasana, suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien cepat diterima oleh perawat

### **2.3.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Aspek-aspek kepuasan pasien meliputi (Wiwik Sulisty, ST., 2018) :

- a. Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Sedangkan kepuasan pasien dalam menerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi (Wiwik Sulisty, ST., 2018) :

- a. Kenyamanan, yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang.
- b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit puskesmas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi teknis petugas yang mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Biaya, mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan dan peralatan.

#### **2.3.4 Penyebab Ketidakpuasan Pasien**

Terdapat 6 faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap produk yaitu (Vanchapo, 2022), diantaranya :

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c. Perilaku personel kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. Cost terlalu tinggi, karan jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi harga tidak sesuai.

#### **2.3.5 Indikator Kepuasan Pasien**

Terdapat 4 indikator untuk mengukur kepuasan pasien (Sara, 2019), yaitu :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam

keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. Sejah mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Kepuasan Terhadap Layanan Kesehatan, termasuk hubungan antar manusia Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejah mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan Kesehatan

Kepuasan Terhadap System Layanan Kesehatan Kepuasan terhadap system layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Sedangkan menurut (Vanchapo, 2022) indikator kepuasan pasien adalah :

- a. Pelayanan sesuai dengan harapan
- b. Kesiapan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain
- c. Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan
- d. Keinginan kembali menggunakan jasa tersebut.

### **2.3.6 Konsep Pengukur Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terdapat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan (S. Handayani, 2018). Terdapat beberapa cara untuk mengukur kepuasan pelanggan :

- a. Sistem keluhan dan saran
- b. Survei kepuasan pelanggan
- c. Pembeli bayangan
- d. Analisis kehilangan pelanggan

Sedangkan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasi dalam beberapa tingkatan sebagai berikut (S. Handayani, 2018) :

- a. Sangat puas

Sangat puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan Kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi) yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

- b. Cukup puas

Agak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan Kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (sarana), agak kurang cepat (proses administrasi) atau agak kurang ramah yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

- c. Tidak puas

Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan pelayanan Kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak terlalu bersih (sarana), lambat (proses administrasi) atau

tidak ramah yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukur yang dikembangkan *Likert* yang dikenal dengan istilah skala *likert*, kepuasan pasien dikategorikan menjadi sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas.

Terdapat beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pasien yaitu :

- a. Sistem Keluhan Dan Saran Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b. Ghost shopping Ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu para ghost shopper juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.
- c. Lost Customer Analysis Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.
- d. Survei Kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen.

### **2.3.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien**

Beberapa manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Vanchapo, 2022), yaitu:

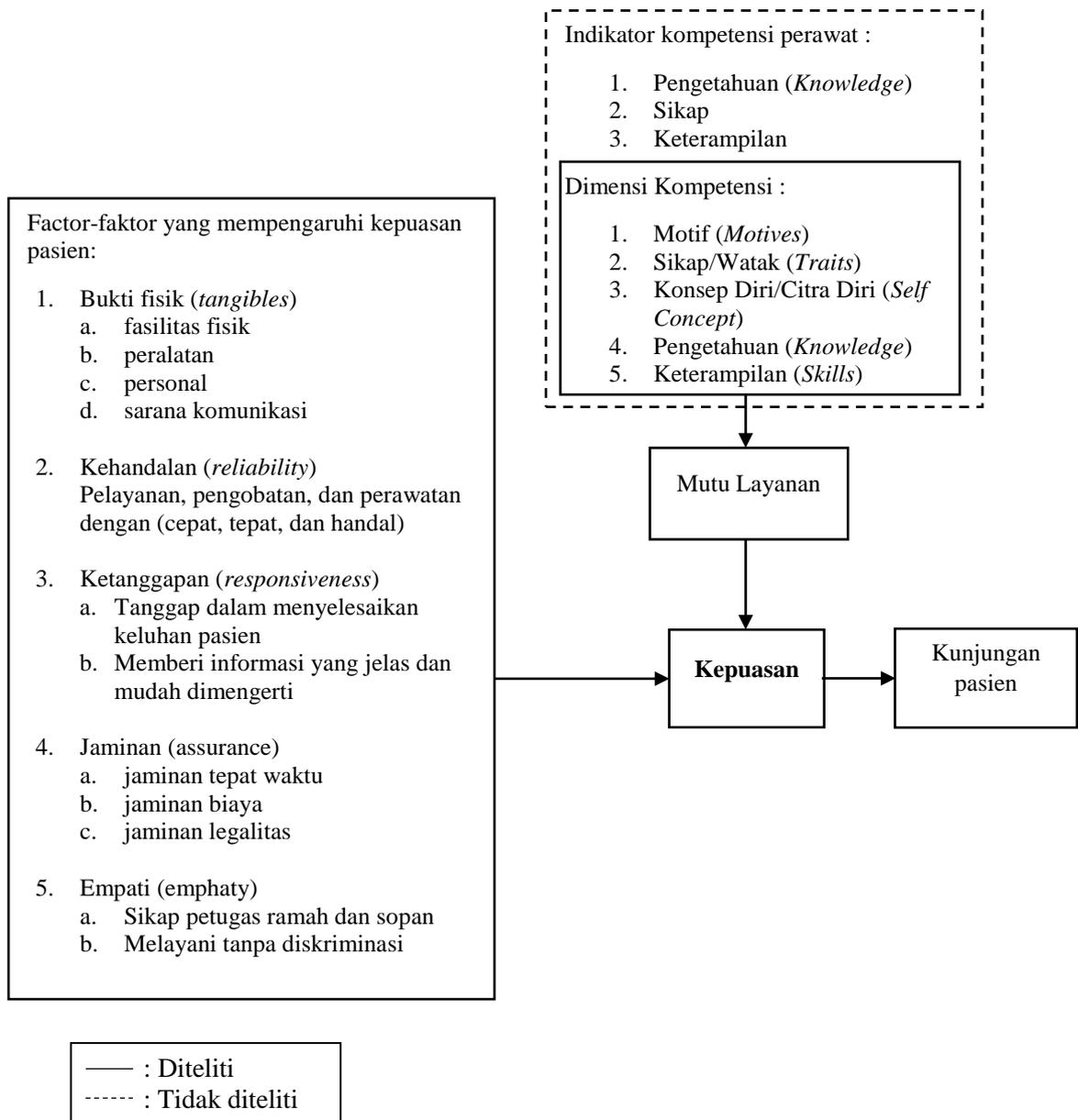
- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

### **2.3.8 Dimensi Kepuasan Pasien**

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal seperti kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas dan pasien (relationship), kenyamanan pelayanan (amenities), kebebasan melakukan pilihan (choice), pengetahuan dan kompetensi teknis (scientific knowledge and technical skill), efektifitas pelayanan (effectivess) dan keamanan tindakan (safety). Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya

mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (available), kewajaran pelayanan kesehatan (appropriate), kesinambungan pelayanan kesehatan (continue), penerimaan pelayanan kesehatan (acceptable), ketercapaian pelayanan kesehatan (accessible), keterjangkauan pelayanan kesehatan (affordable), efisiensi pelayanan kesehatan (efficient) dan mutu pelayanan kesehatan (quality) (Vanchapo, 2022).

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Faktor Kompetensi Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang**

**Sumber :** (Azizatunnisa & Suhartini, 2018) (Alya & Latunreng, 2021)

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Purwanto, 2019).

Ho (hipotesis nol) : tidak ada hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

Ha (hipotesis aktif) : ada hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

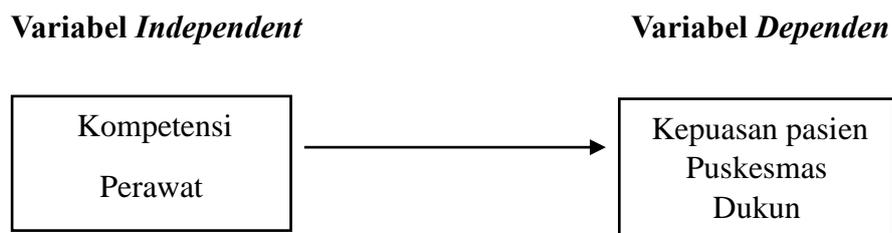
## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan, dan mendeskripsikan secara sistematis dan faktual mengenai fakta – fakta serta hubungan antar variable yang diteliti (Muhammad Abduh, 2023). Jenis data yang diambil berupa data primer dengan menggunakan lembar kuisisioner yang diisi secara langsung oleh responden. Penelitian ini meneliti Hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di puskesmas Dukun Kabupaten Magelang.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini berupa yang menggambarkan hubungan antara variable independent yaitu tingkat kepuasan. Menurut landasan teori yang dijelaskan pada studi kepustakaan, maka secara sistematis kerangka konsep pada penelitian dapat digambarkan pada bagan, sebagai berikut :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional Penelitian

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independent	Suatu kemampuan untuk yang dimiliki oleh tenaga kesehatan	Menggunakan kuesioner secara tertulis yang diisi	Hasil pengukuran dikategorikan:	Ordinal

Kompetensi Perawat	yang telah melalui jenjang pendidikan tertentu yang mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.	oleh perawat puskesmas yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan kriteria penilaian : STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju N : Ragu-Ragu S : Setuju SS : Sangat Setuju	Kompeten : Hasil $\geq 26$ Tidak Kompeten : hasil $< 26$
Variabel Dependent	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja (atau hasil) dan harapan-harapannya	Menggunakan kuesioner secara tertulis yang diisi oleh para pasien pengunjung rawat jalan terdiri dari 25 pertanyaan dengan kriteria : SP : Sangat Puas P : Puas TP : Tidak Puas STP : Sangat Tidak Puas	Hasil pengukuran dikategorikan: Tinggi : 76-100 Sedang : 51-75 Rendah : 25-50

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Muhammad Abduh, 2023). Populasi yang diambil dalam penelitian ini merupakan pengunjung rawat jalan puskesmas dukun.

#### 3.4.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Muhammad Abduh, 2023). Sebaran sampel cukup banyak maka dapat menggunakan rumus slovin guna mempersempit capaian jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Hasyim Ali Imran, 2017). Adapun penelitian ini

menggunakan rumus Slovin guna menarik jumlah sampel agar jumlahnya representative agar hasil penelitian dapat digeneralisir dan penghitungannya-pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, tetapi dapat dilakukan dengan rumus yang sederhana dan perhitungan yang sederhana. Sampel pada penelitian ini merupakan pasien rawat jalan Puskesmas Dukun yang di ambil dalam waktu 5 hari kerja dan jumlah pengunjung pasien rawat jalan Puskesmas Dukun 40 pasien/harinya jadi total sample pasien yang diambil dalam waktu 5 hari kerja berjumlah 200 pasien yang akan diambil menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Populasi

e = 5%

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e^2)} \\ &= \frac{200}{1 + 200(5\%)^2} \\ &= \frac{200}{1 + 200(0.0025)} \\ &= \frac{200}{1,5} \\ &= 133,333333 \end{aligned}$$

Didapatkan hasil penghitungan sampel sebesar 133,333333 responden di bagi dalam 5 hari kerja. Untuk mengantisipasi responden yang drop out, maka perlu

adanya pemeriksaan terhadap besar sampel dengan menambah jumlah sampel dengan menerapkan rumus :

$$n^1 = \frac{N}{(1-f)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dihitung

F = Perkiraan proporsi drop out

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{N}{(1-f)} \\ &= \frac{133,33333}{1-0,1} \\ &= \frac{133,33333}{0,9} \\ &= 147,7 \end{aligned}$$

Jumlah total sampel dalam penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 147,7 responden yang dibulatkan keatas menjadi 148 responden dalam 5 hari kerja.

Adapun kriteria *inklusi & eksklusi* pada penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang bisa membaca dan menulis.
3. Pasien yang sudah mendapatkan pelayanan
4. Pasien yang sedang berkunjung/berobat di puskesmas

b. Kriteria Eksklusi :

1. Pasien berusia kurang dari 15 tahun
2. Pasien yang sedang dalam keadaan kritis

### 3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2023

### **3.5.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang

## **3.6 Alat dan Metode pengumpulan Data**

### **3.6.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data pada kedua variabel penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan alat untuk pengumpulan data berisikan beberapa pernyataan yang telah disusun dengan baik yang langsung diajukan kepada responden sehingga responden bisa langsung menjawab dilembar kuesioner tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dan di modifikasi dari penelitian lain. Untuk kuesioner kompetensi perawat mengadopsi dari penelitian milik Fransiska, Chindi (2022), dan untuk kuesioner kepuasan pasien mengadopsi dari penelitian milik Sitepu, Martina Christy Br. (2020). Kuesioner kompetensi perawat diisi oleh koordinator atau kepala puskesmas, sedangkan untuk kuesioner kepuasan pasien diisi oleh pasien. Kuesioner kompetensi perawat yang tercantum ialah perawat yang tercatat sebagai pegawai puskesmas yang memberikan layanan langsung kepada pasien, dan untuk kuesioner kepuasan pasien yang tertera ialah pasien yang mendapatkan intervensi oleh perawat yang telah dinilai kompetensinya.

### **3.6.2 Metode Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk melakukan penelitian diantaranya mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

### **3.6.2.1 Persiapan Penelitian**

Dalam proses persiapan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen yang akan digunakan untuk mengumpulkan data tentang kompetensi perawat dan kepuasan pasien, kuesioner yang akan digunakan untuk mendapatkan data demografi responden. Prosedur yang peneliti lakukan adalah :

- a. Peneliti melakukan observasi dengan ketua tim mutu Puskesmas Dukun untuk mengetahui SKM dan jumlah pasien berkunjung tiap harinya, serta persyaratan perizinan pengambilan data dan izin penelitian.
- b. Peneliti mengajukan Surat Permohonan Izin Penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang (UNIMMA) yang diajukan ke Puskesmas Dukun
- c. Peneliti melakukan pertemuan dengan kepala Tata Usaha Puskesmas Dukun untuk mendapatkan izin pengambilan data yang telah ada di Puskesmas Dukun dengan menggunakan surat resmi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- d. Peneliti melakukan proses Pengujian Proposal atau Seminar Proposal (SEMPRO).

### **3.6.2.2 Persiapan Teknis Pelaksanaan**

Persiapan penelitian yang telah selesai dilakukan dan mendapatkan perizinan dari pihak-pihak terkait, peneliti selanjutnya melakukan persiapan teknis untuk melakukan penelitian, diantaranya sebagai berikut :

- a. Perizinan yang telah diajukan ke Puskesmas Dukun dan mendapatkan izin dari pihak Puskesmas, peneliti melakukan koordinasi dengan menemui Kepala Puskesmas Dukun untuk memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan beserta prosedur dari penelitian yang dilaksanakan.
- b. Peneliti melakukan penelitian dengan mengambil data perawat dan pasien untuk menanyakan kesiapannya menjadi responden. Langkah pertama dalam penelitian adalah menyeleksi responden yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi. Selanjutnya dilakukan pengambilan sampel yang telah ditentukan

- yaitu jumlah perawat yang ada di Puskesmas Dukun sebanyak 11 orang, dan pasien yang diambil menjadi responden sebanyak 148 orang.
- c. Sebelum peneliti membagikan kuesioner dan informed consent yang dibagikan ke pasien, peneliti memastikan perawat yang sedang bertugas memberikan pelayanan.
  - d. Peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian, setelah mendapat penjelasan tentang prosedur penelitian kemudian responden mengisi *informed consent*.
  - e. Peneliti memberikan lembar kuesioner sesuai dengan penialiaannya, yaitu :
    - 1) Kuesioner kompetensi perawat diisi oleh koordinator atau kepala Puskesmas Dukun
    - 2) Kuesioner kepuasan pasien diisi oleh pasien.
  - f. Setelah responden pasien telah mengisi kuesioner, pasien ditanya tentang siapa yang memberikan pelayanan.
  - g. Peneliti berterima kasih kepada responden atas kesediaannya untuk ikut serta membantu dalam penelitian
  - h. Peneliti melakukan rekapitulasi data berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan.

### **3.6.3 Metode Pengolahan dan Analisis Data**

#### a. Pengolahan Data

##### 1. Persiapan data (*preparing*)

Data yang terkumpul dilakukan pengecekan kelengkapan data, kelengkapan isian data, dan kelengkapan identitas untuk mengetahui apakah sudah sesuai. Kemudian menyusun data mentah (*coding*) dengan cara mengkode pilihan jawaban untuk mempermudah mengolah data yang masuk.

##### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tindakan yang digunakan untuk mengklasifikasi hasil observasi pemeriksaan yang sudah ada menurut jenisnya dengan cara memberikan kode (angka, huruf atau simbol lainnya) pada masing-masing kolom. Simbol yang dipergunakan pada kompetensi perawat akan dicoding dengan keterangan 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Ragu-Ragu, 4 = Setuju, 5 = Sangat

Setuju, sedangkan pada kepuasan pasien yaitu 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Puas, 4 = Sangat Puas, Distribusi pengolahan data dalam memberikan kode menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics 22.

### 3. *Tabulasi / Entry Data*

Tabulasi yaitu memproses dan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam Microsoft Excel berdasarkan kriteria yang telah ada. Data dimasukkan kedalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk mempermudah dalam pengolahan data. Data yang diperoleh berdasarkan pengisian lembar kuesioner oleh responden yang telah disediakan oleh peneliti

### 4. *Cleaning*

Cleaning yang dilakukan guna memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan guna diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Saat memasukkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data, dan variasi data.

### b. *Analisa Data*

Analisa data digunakan untuk mengetahui hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien. Peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang diperoleh. Analisa data pada penelitian ini, yaitu:

#### 1. *Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Biasanya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Penggambaran populasi dan analisa statistik dilakukan dengan memperhatikan tiap variabel secara satu persatu dengan terpisah (Selvy Afrioza, 2021). Analisa univariat ini guna mengidentifikasi karakteristik responden, seperti nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data atau variabel dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu jenis kelamin, sedangkan variabel yang bersifat numerik yaitu usia responden.

## 2. Analisa Bivariat

Jenis analisa ini digunakan guna melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel bebas dan juga variabel terikat (Selvy Afrioza, 2021). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat Hubungan antara tingkat pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien . Pada penelitian ini menggunakan uji statistik Uji *Spearmen*.

### 3.7 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar mampu mengukur apa yang harus diukur. Uji validitas digunakan untuk menguji seberapa cermat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Hasil uji validitas pada kuesioner kompetensi perawat mengadopsi dari penelitian milik Fransiska, Chindi (2022) dengan hasil pengujian menggunakan perbandingan antara *corrected item-total correlation* dengan koefisien korelasi yang ditentukan sebesar  $r = 0,60$ . Hasil  $r$  tabel 0,965 maka setiap item pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan pada kuesioner kepuasan mengadopsi dari penelitian milik Sitepu, Martina Christy Br. (2020) dengan hasil uji validasi  $r$  tabel 0,904 maka kuesioner dinyatakan valid.

#### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah alat pengumpulan data pada dasarnya menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, kestabilan atau konsistensi alat tersebut dalam mengungkapkan gejala-gejala tertentu dari sekelompok individu, walaupun dilakukan pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2017). Instrumen kuesioner harus andal (reliabel). Andal berarti instrumen tersebut menghasilkan ukuran yang konsisten apabila digunakan untuk mengukur berulang kali. Teknik yang digunakan untuk menguji reliabiliti kuesioner dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus kuesioner *Cronbach's Alpha*, dengan cara membandingkan nilai *Alpha* dengan standarnya, reliabilitas suatu variabel

dikatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,60 (Tabunan, 2021). Hasil uji reliabilitas dengan mengadopsi kuesioner dari penelitian sebelumnya yaitu kuesioner kompetensi perawat dengan hasil 0,971 > 0,6 maka dinyatakan reliabel. Kuesioner kepuasan pasien dengan hasil 0,914 > 0,6 maka dinyatakan reliabel.

### **3.8 Etik Penelitian**

Dalam melakukan penelitian permohonan dari direktur untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner dikirim ke subjek (responden) yang akan diteliti (L. T. Handayani, 2018). Dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. *Beneficence* (manfaat)

Pada penelitian ini dapat diambil manfaat pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien yang berkunjung.

b. *Inform Conset* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum peneliti melaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti. Tujuannya bersedia untuk diteliti, maka peneliti harus menghormati hak-hak klien.

c. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Dalam penelitian ini harus dipastikan bahwa tidak ada pihak manapun yang dirugikan.

d. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama yang diisi oleh subjek, lembaran tersebut hanya diisi nomer kode tertentu.

e. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek terjamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian.

f. *Justice* (keadilan)

Peneliti memiliki prinsip tidak membedakan antara responden satu dengan yang lain. Semua responden memiliki hak yang sama.

g. *Ethic Clearance* (ijin etik)

Peneliti telah mendapat perijinan etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KTPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kompetensi perawat dengan kepuasan pasien dari analisa dan pembahasan yang ada telah diuraikan dan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1** Karakteristik responden dalam penelitian ini rata-rata usia perawat berusia 33,27 tahun dan rata-rata usia pasien berusia 35,14 tahun dengan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 108 responden (6 perawat dan 102 pasien).
- 5.1.2** Hasil kompetensi perawat di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang menunjukkan hasil kompeten pada 8 perawat dan hasil tidak kompeten pada 3 perawat.
- 5.1.3** Hasil kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang menunjukkan hasil paling banyak pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 104 pasien.
- 5.1.4** Hubungan kompetensi perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,009 (signifikansi < 0,05) sehingga terdapat hubungan antara kompetensi perawat dengan kepuasan pasien.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

##### **5.2.1 Bagi Puskemas Dukun**

Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi tenaga kesehatan serta pemberi layanan di Puskesmas Dukun Kabupaten Magelang untuk meningkatkan mutu layanan agar terciptanya tingkat kepuasan pasien yang optimal, serta perlu tindak lanjut pengukuran tingkat kepuasan pasien secara berkala.

### **5.2.2 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti untuk dapat lebih lagi meningkatkan kemampuan dan skill dalam memberikan layanan asuhan keperawatan pada pasien serta *skill* komunikasi teraupetik.

### **5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya sebaiknya dapat melakukan pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan item lain yang menunjang tingkat kepuasan pasien, atau bisa dilakukan pengukuran tingkat kepuasan pada pemberi layanan lain yang ada di Puskesmas.

### **5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta mengembangkan hasil penelitian sebagai bahan ajar dan pembelajaran untuk menambah wawasan tentang keperawatan manajemen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmaliah, G., & Budhiana, Johan Stat, M. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Baros Kota Sukabumi*. 1–12.
- Alya, N., & Latunreng, W. (2021). Analisis Pengaruh Kompetensi dan Kedisiplinan Tenaga Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Jasinga Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Transparansi : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 4(1), 70–84. <https://doi.org/10.31334/transparansi.v4i1.1608>
- Apriliana, Suryawati, K. (2019). Analisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas leyangan Kabupaten Semarang tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 7.
- Azizatunnisa, N., & Suhartini. (2018). Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan keperawatan di Indonesia. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 140–148.
- Darwin, Suhendra, Ghofur, D. (2020). Pengaruh kepemimpinan, kompetensi tenaga, sarana prasarana, terhadap mutu pelayanan serta dampaknya pada kepuasan pasien rawat inap di puskesmas leuwisadeng. *Muhammadiyah Public Helath Journal*, 1(1), 1–77.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Fatrida, D. (2019). Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 11–21. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.229>
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Handayani, S. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.26576/profesi.135>
- Hasyim Ali Imran. (2017). Peran Sampling Peran Sampling Dan Distribusi Data Dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif (the Role of Sampling and Data Distribution in Communication Research Quantitative Approach). *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 21(1), 111–126.

- Kemkes, K. (2020). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07 / MENKES / 425 / 2020 STANDAR PROFESI PERAWAT. *MENKES*, 8(75), 1–60.
- Layuk, E., Tamsah, H., & Kadir, I. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Labuang Baji Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 2(2), 319–337.
- Maila. (2021). *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Geriatri Ditinjau dari Mutu Pelayanan, Persepsi dan Respon Time di Puskesmas* (S. Press (ed.); edisi pert). anggota resmi IKAPI indonesia. <https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/book/14>
- Muhammad Abduh, et all. (2023). *Survey Design : Cross Sectional dalam Penelitian Kuantitatif*. 3(1), 1–9.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Putri, Y. A. (2019). Mengukur Kompetensi Karyawan Puskesmas Majalaya. *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, 6681(2), 1026–1037. <https://doi.org/10.55916/frima.v0i2.139>
- Rahma Indrawati. (2018). *Pengaruh kompetensi dan kualitas pelayanan petugas Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Ciledug – Tangerang*. 73–88.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2021). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i2.99>
- Sara, Y. (2019). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di RSUD DR Muhammad Zein Painan Tahun 2019. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.
- Selvy Afrioza, I. B. (2021). *Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Sepatan*. 01(02), 169–180.
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Sucipto, A., & Hermawan, I. D. (2019). Sistem Layanan Kesehatan di Puskesmas Kalirejo Pesawaran. *Jurnal Tekno Kompak*, 11(2), 61. <https://doi.org/10.33365/jtk.v11i2.175>

- Sugiyono. (2017). prof. dr. sugiyono, metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d. In *Bandung Alf*. CV ALFABETA.
- Suprpto, S., Herman, H., & Asmi, A. S. (2020). Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 680–685. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.386>
- Tabunan, E. (2021). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK BATU*. 1–156.
- Tafwidhah, Y., Nurachmah, E., & Hariyati, R. T. S. (2019). Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 21–28. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.43>
- UU RI No.38. (2014). Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Tentang Keperawatan*, 10, 1–24.
- Vanchapo, A. R. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien PENERBIT : TATA MUTIARA HIDUP INDONESIA* (T. Mahyuvi (ed.); edisi 1, Issue October). Tata Mutiara Hidup Indonesia. [https://www.researchgate.net/publication/364313680\\_Mutu\\_Pelayanan\\_Kesehatan\\_dan\\_Kepuasan\\_Pasien\\_PENERBIT\\_TATA\\_MUTIARA\\_HIDUP\\_INDONESIA](https://www.researchgate.net/publication/364313680_Mutu_Pelayanan_Kesehatan_dan_Kepuasan_Pasien_PENERBIT_TATA_MUTIARA_HIDUP_INDONESIA)
- Wiwik Sulisty, ST., M. . (2018). *buku ajar kualitas pelayanan* (M. P. Septi Budi Andika & M. P. M. Tanzil Multazam, S.pd. (eds.); pertama, Vol. 21, Issue 1). UMSIDA Press. <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/download/978-602-591-436-2/836/>
- Zainaro, M. A., & Nurhidayat, M. (2020). *Pengaruh kinerja petugas kesehatan pada tingkat kepuasan pasien*. 14(2), 187–194.