

**HUBUNGAN PELAYANAN KEPERAWATAN BERPRINSIP SYARIAH
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RS PKU MUHAMMADIYAH
TEMANGGUNG TAHUN 2020**

SKRIPSI



YAHYA MAHA
16.0603.0022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik di Indonesia maupun di negara berkembang lainnya saat ini masih menjadi masalah yang sangat penting dan belum terpenuhi sesuai dengan standar. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya adalah mutu dan kualitas layanan yang selama ini telah diberikan (Nursalam, 2015). Berkaitan dengan hal tersebut maka pihak rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien atau pengguna jasa layanan kesehatan dapat terpenuhi sesuai dengan standar yang berlaku. Di Indonesia standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kepuasan pasien rawat inap yaitu $\geq 95\%$ (Permenkes RI No 4 Tahun 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk yang mayoritas muslim terbesar di dunia senantiasa berupaya agar setiap aktivitas kehidupannya senantiasa dalam nilai-nilai keislaman (Sulistiyowati et al., 2019). Perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia semakin meningkat dibuktikan dengan banyaknya rumah sakit yang melakukan pendampingan untuk mendapatkan sertifikasi syariah. Ketua Umum MUKISI pada Januari 2020 lalu, menyebutkan bahwa ada 22 rumah sakit yang sudah mendapatkan sertifikasi syariah dan yang sedang proses pendampingan untuk memperoleh sertifikasi syariah sebanyak 65 rumah sakit.

Rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang seluruh aktivitasnya berdasarkan pada maqhashid syariah (tujuan diadakannya syariah) yaitu penjagaan agama, jiwa, keturunan, akal dan penjagaan harta (Dewan Syariah Nasional, 2016), yang dilaksanakan berdasarkan pedoman fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUKISI, 2017). Dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit syariah berpedoman pada Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah yang mendasar dalam maqashid syariah (Dewan Syariah Nasional,

2016). Salah satu standar tersebut yaitu Standar Syariah Manajemen Mutu yang memuat tentang pemeliharaan aqidah, akhlak, ibadah, dan muamalah melalui aktivitas keagamaan yang tercantum pada indikator mutu syariah (MUKISI, 2017).

Indikator Mutu Syariah merupakan standar yang ada dalam rumah sakit syariah yang terdiri dari Standar Pelayanan Minimal Syariah dan Indikator Mutu Wajib Syariah (Sulistyowati et al., 2019). Standar pelayanan minimal rumah sakit syariah diantaranya membaca *basmallah* pada saat pemberian obat dan tindakan, hijab untuk pasien, pemasangan EKG sesuai gender, pemakaian hijab bagi ibu menyusui, sedangkan indikator mutu wajib syariah yaitu pasien sakaratul maut terdampingi *talqin*, mengingatkan waktu sholat, dan pemasangan DC sesuai gender (MUKISI, 2017).

Dampak dari pelaksanaan indikator mutu syariah diantaranya adalah peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kinerja dan kepuasan perawat serta meningkatkan kepuasan pasien (Sulistyowati et al., 2019). Pasien yang puas terhadap pelayanan disuatu rumah sakit menjadikannya loyal terhadap rumah sakit tersebut, hal ini dibuktikan dengan pasien akan menggunakan kembali apabila mengalami sakit yang sama atau karena sakit yang lain dan biasanya akan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut, sehingga hal ini dapat mempengaruhi jumlah pasien dan pendapatan rumah sakit.

RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang sudah menerapkan pelayanan keperawatan dengan prinsip syariah berdasarkan SK Direktur Nomor: 227D/III/RSMT/SK/2019 tentang: Indikator Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang juga mengacu pada Fatwa DSN-MUI Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang: Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah, sehingga RS PKU Muhammadiyah Temanggung senantiasa berupaya untuk melayani pasien dengan pelayanan yang islami dengan mengedepankan kepuasan pasien.

Salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah bagaimana kualitas layanan yang telah diberikan (Nursalam, 2015). Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan suatu rumah sakit dan akan meninggalkannya bila merasa tidak puas (Abdurrouf & Rosalia, 2018). Yang menjadi masalah pada lembaga pelayanan kesehatan syariah adalah apakah pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan atau pasien, sehingga RS PKU Muhammadiyah Temanggung dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan agar kepuasan pasien semakin meningkat.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2020 dengan bagian Penjamin Mutu di RS PKU Muhammadiyah Temanggung bahwa setiap pasien yang mau pulang akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kepuasan dan setelah satu bulan dilakukan analisa oleh bagian humas. Dari hasil wawancara tersebut juga diperoleh data kepuasan pasien dalam rentang waktu bulan Januari sampai September 2019 dengan prosentase sejumlah 85%, sedangkan standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kepuasan pasien rawat inap di Indonesia adalah $\geq 95\%$ (Permenkes RI No 4 Tahun 2019). Adapun jumlah ruang rawat inap tersebut sebanyak 7 yaitu: Arroyan (VIP), ICU, Shofa 1 dan 2, Marwah, Muzdalifah, dan Multazam.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2020 dengan semua kepala ruang rawat inap mengungkapkan bahwa pelaksanaan keperawatan sesuai dengan prinsip syariah sudah dilaksanakan dengan maksimal dan didukung dengan super visi yang dilakukan setiap bulan, sedangkan hasil wawancara yang dilakukan pada 29 Januari 2020 dengan pasien atau penunggu pasien, 11 dari 20 orang mengatakan puas (55%) dan 9 orang mengatakan cukup puas (45%) dengan pelayanan keperawatan prinsip syariah yang telah diterimanya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pelayanan Keperawatan Berprinsip Syariah dengan Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam hal ini apakah pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang diberikan sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Prinsip-prinsip tersebut telah diatur dalam pedoman pelaksanaan standar pelayanan minimal syariah dan indikator mutu wajib syariah dalam bidang keperawatan (MUKISI, 2017). Ada beberapa dampak dari pelaksanaan indikator mutu syariah diantaranya adalah peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kinerja dan kepuasan perawat, serta meningkatkan kepuasan pasien (Sulistyowati et al., 2019). Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah apakah ada hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kepuasan pasien di ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1.4.1.1 Sebagai masukan untuk menjadi bahan pertimbangan bagi RS PKU Muhammadiyah Temanggung untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan

kepada pasien dan pengunjung, khususnya segala hal yang berkaitan dengan mutu pelayanan syariah.

1.4.1.2 Sebagai dasar dan tahap awal dalam melakukan evaluasi secara berkala mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan berprinsip syariah yang telah diterapkan.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu manajemen keperawatan tentang pelayanan keperawatan berdasarkan prinsip syariah terhadap kepuasan.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dalam mengimplementasikan posisi, peran dan fungsi sebagai perawat profesional dalam memberikan layanan asuhan keperawatan dengan prinsip syariah.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang pelayanan berprinsip syariah dalam bidang keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020.

1.5.2 Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini ditujukan kepada pasien dan atau penunggu pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada akhir bulan September 2020 sampai Maret tahun 2021.

1.6 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian tentang kepuasan pasien dengan penerapan prinsip syariah di rumah sakit secara umum, akan tetapi sepengetahuan peneliti belum ada penelitian tentang hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Berikut adalah penelitian yang sudah ada antara lain sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Sumpena, F.F, 2019	Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Islam di Sumedang Indonesia	Jenis penelitian ini adalah <i>eksploratif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Proses pengambilan sampel menggunakan <i>non probability</i> dengan teknik <i>convenience sampling</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 97 pasien di Rumah Sakit Islam di Sumedang	<ul style="list-style-type: none"> • Kuadran yang memiliki nilai kepuasan terbesar adalah penampilan dokter rapi dan bersih dengan persentase sebesar 93%, serta dokter bersikap sopan dan ramah dengan persentase sebesar 92% • Sedangkan kuadran yang memiliki nilai kepuasan terkecil adalah kebersihan dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis penelitian sebelumnya yaitu <i>eksploratif kuantitatif</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah <i>descriptive corelational</i> • Variabel bebas penelitian sebelumnya yaitu studi kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan pada penelitian ini adalah pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang mengacu pada standar yang telah disusun oleh MUKISI. • Proses pengambilan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
				kenyamanan toilet sebesar 74%, serta kenyamanan ruang rawat inap, kecepatan respon perawat serta kerjasama yang baik dengan persentase 82%.	<ul style="list-style-type: none"> sampel penelitian sebelumnya yaitu <i>non probability</i> dengan teknik <i>convenience sampling</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah <i>non probability</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>. Uji statistika penelitian sebelumnya yaitu <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah uji Spearman
2	Hafid, H.P, 2016	Pengaruh Pelayanan dengan Prinsip-prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Pada RS Ibnu Sina Makassar	Jenis penelitian ini adalah <i>descriptive kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Proses pengambilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah berpengaruh terhadap kepuasan pasien Di RS Ibnu Sina Makassar b. Pada variabel 	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas penelitian sebelumnya yaitu pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah, sedangkan pada penelitian ini adalah pelayanan keperawatan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
			sampel menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 78 pasien di RS Ibnu Sina Makassar.	X1 <i>rabbaniyyah</i> , X2 <i>akhlaqiyyah</i> , X3 <i>waqi'iyah</i> dan X4 <i>insaniyyah</i> menunjukkan adanya hubungan yang searah atau bertanda (+) yaitu apabila pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah mengalami peningkatan maka kepuasan pasien pun akan meningkat.	berprinsip syariah yang mengacu pada standar yang telah disusun oleh MUKISI. <ul style="list-style-type: none"> Proses pengambilan sampel penelitian sebelumnya yaitu <i>non probability</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> sedangkan pada penelitian ini adalah <i>non probability</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>.
3	Fuad, 2017	Pengaruh Pelayanan Islami Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa	Jenis penelitian ini penelitian <i>quasy experiment</i> dengan rancangan dan pendekatan sampel teknik yaitu	Koefesien <i>R Square</i> menunjukkan besarnya pengaruh pelayanan Islami terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	<ul style="list-style-type: none"> Jenis penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya adalah <i>quasy experiment</i>, sedangkan dalam penelitian ini <i>descriptive corelational</i> Variabel bebas

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Kota Banda Aceh	<i>probability sampling</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.	Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun nilai <i>R Square</i> yang diperoleh adalah sebesar 0.650. Artinya besarnya pengaruh Pelayanan Islami terhadap kepuasan pasien di rumah sakit tersebut adalah 65.0%.	yang digunakan peneliti sebelumnya adalah pelayanan islami, sedangkan pada penelitian ini adalah pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang mengacu pada standar yang telah disusun oleh MUKISI. <ul style="list-style-type: none"> • Proses pengambilan sampel penelitian sebelumnya yaitu <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>. • Uji statistika yang digunakan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
					pada penelitian sebelumnya yaitu uji <i>pearson</i> , sedangkan pada penelitian ini adalah <i>sperman</i> .
4.	Abdurro uf, M. & Rosalia, C., 2018	Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit	Jenis penelitian ini <i>descriptive Kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Proses pengambilan sampel menggunakan <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>random sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 130 pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Sebagian besar responden menyatakan puas pada pelayanan syariah dalam bidang keperawatan sejumlah 82 responden (63,1%) dan terdapat responden yang merasa tidak puas yaitu sejumlah 7 responden (5,4%)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas yang digunakan dalam peneliti sebelumnya yaitu pelayanan syariah dalam bidang keperawatan, sedangkan pada penelitian ini adalah pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang mengacu pada standar yang telah disusun oleh MUKISI. • Proses pengambilan sampel penelitian sebelumnya yaitu <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>random sampling</i>,

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
					sedangkan pada penelitian ini adalah <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i> .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Keperawatan Berprinsip Syari'ah

2.1.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Menurut Undang-undang Keperawatan (2014) Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bagian sistem pelayanan kesehatan yang penting untuk menjaga mutu pelayanan dan bahkan seringkali menjadi faktor penentu citra rumah sakit dimata konsumen atau masyarakat, sehingga perawat dituntut untuk bekerja secara profesional.

Dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas maka perlu menggunakan sistem pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang mendukung praktik keperawatan profesional serta berpedoman pada standar yang telah ditetapkan oleh manajer sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai (Hasibuan, 2018).

2.1.2 Konsep Pelayanan Syariah

Rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang seluruh aktivitasnya berdasarkan pada Maqhashid Syariah (tujuan diadakannya syariah) yaitu penjagaan agama, jiwa, keturunan, akal dan penjagaan harta (Dewan Syariah Nasional, 2016). Rumah sakit syariah dilaksanakan berpedoman pada fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUKISI, 2017). Menurut Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad (Sunawi, 2012 dalam Hafid, 2016). menyebutkan bahwa ada 4 karakteristik utama dalam pelayanan yang islami yaitu: *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyyah* dan *insaniyyah*. Yang menjadi pembedaan dalam pelayanan kesehatan islami dan pelayanan kesehatan non islam terletak pada karakteristik *rabbaniyyah* yaitu keyakinan dan penyerahan segala sesuatu atas kehendak Allah SWT (Sulistiyowati et al., 2019).

Dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit syariah maka berpedoman pada Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah. Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah terdiri dari 5 bab yang merupakan rincian dari maqashid syariah yaitu penjagaan agama (Hifz al-din), penjagaan jiwa (Hifz al-nafs), penjagaan keturunan (Hifz al-nash), penjagaan akal (Hifz al-‘aql), dan penjagaan harta (Hifz al-mal), dimana 5 bab tersebut Dibagi menjadi dua kelompok standar syariah yaitu kelompok manajemen syariah dan kelompok pelayanan syariah (Solihudin, 2012).

Manajemen syariah merupakan manajemen yang disesuaikan dengan syariat islam yang sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan (Sumadi, 2017 dalam Sulistyowati et al., 2019). MUKISI (2017) membuat Standar Kelompok Manajemen Syariah yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah yang meliputi 6 standar yaitu Standar Syariah Manajemen Organisasi (SSMO), Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMMI), Standar Syariah Manajemen Akuntansi Dan Keuangan (SSMAK), Standar Syariah Manajemen Pemasaran (SSMP), Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF), dan Standar Syariah Manajemen Mutu (SSMM). Standar Syariah Manajemen Mutu memuat tentang pemeliharaan aqidah, ibadah, akhlak dan muamalah melalui aktivitas keagamaan yang tercantum pada indikator mutu syariah (MUKISI, 2017).

Selain 6 standar manajemen syariah, MUKISI (2017) juga membuat 7 kelompok standar pelayanan syariah yaitu Standar Syariah Akses Pelayanan dan Kontinuitas (SSAPK), Standar Syariah Asesmen Pasien (SSAP), Standar Syariah Pelayanan Pasien (SSPP) Standar Syariah Pelayanan Obat (SSPO), Standar Syariah Pelayanan Dan Bimbingan Kerohanian (SSPBK), Standar Syariah Pendidikan Pasien Dan Keluarga (SSPPK), Standar Syariah Pengendalian Dan Pencegahan Infeksi Nosokomial (SSPPI).

2.1.3 Pelayanan Keperawatan Syariah

Pelayanan Kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah

Islam (Lamsudin, 2012). Pelayanan keperawatan berprinsip syariah adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat berdasarkan Al-qur'an dan Hadits yang dapat meningkatkan kepuasan pasien di suatu rumah sakit (Abdurrouf & Rosalia, 2018). Standar Syariah Manajemen Mutu memuat tentang pemeliharaan aqidah, akhlak, ibadah, dan muamalah melalui aktivitas keagamaan yang tercantum pada indikator mutu syariah (MUKISI, 2017).

Indikator mutu syariah merupakan standar yang ada dalam rumah sakit syariah yang terdiri dari Standar Pelayanan Minimal Syariah dan Indikator Mutu Wajib Syariah (Sulistyowati et al., 2019). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Standar Pelayanan Minimal Syariah (SPM-Syariah)

Salah satu standar dalam Sertifikasi Rumah Sakit Syariah yaitu adanya Standar Pelayanan Minimal Syariah (Linda, 2019). Adapun indikator mutu syariah tersebut sebagai berikut:

1. Membaca *Basmalah* pada pemberian obat dan tindakan

Bahwasanya, petugas rumah sakit secara lisan membaca dan mengajak pasien atau keluarga pasien untuk membaca *Basmallah* saat pemberian obat dan tindakan keperawatan.

2. Hijab untuk pasien

Pihak rumah sakit syariah harus menyediakan fasilitas berupa hijab (kerudung, baju pasien, atau kain) untuk menutup aurat pasien wanita kecuali muka dan telapak tangan. Hijab tersebut disediakan oleh pihak rumah sakit dan diberikan pada pasien muslimah saat pertama kali datang dan akan diberikan edukasi tentang hijab.

3. Mandatory training untuk fiqih pasien

Rumah sakit syariah senantiasa mengadakan kegiatan pembelajaran fiqih kepada seluruh staff di rumah sakit yang meliputi tentang pembelajaran *thaharah*, bimbingan shalat bagi pasien, dan *talqin*.

4. Adanya edukasi Islami (Leaflet atau buku kerohanian)

Di rumah sakit syariah menyediakan dan memberikan buku kerohanian pada pasien muslim sebagai sarana edukasi islami.

5. Pemasangan EKG sesuai gender

EKG atau *Elektrokardiogram* adalah tes medis untuk mendekteksi kelainan pada jantung dengan mengukur aktivitas listrik yang dihasilkan jantung saat kontraksi. Berhubung alat tersebut dipasang pada sekitar bagian dada dan bagian tersebut merupakan bagian yang sensitif sehingga pemasangannya harus dilakukan oleh petugas sesuai dengan jenis kelamin pasien.

6. Pemakaian hijab ibu menyusui

Ini merupakan salah satu fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit syariah untuk ibu menyusui sehingga mempermudah petugas dalam memberikan edukasi pada pasien muslimah. Selain hijab, baju untuk ibu menyusui juga akan diberikan.

7. Pemakaian hijab di kamar operasi.

Di rumah sakit syariah juga terdapat fasilitas berupa baju dan kerudung untuk pasien muslimah di kamar operasi. Pemakaian hijab di kamar operasi dilakukan sejak persiapan sampai keluar dari kamar operasi yang bertujuan agar dapat menutupi aurat pasien yang akan menjalani operasi tersebut.

8. Penjadwalan operasi elektif tidak terbentur waktu sholat

Hal tersebut bertujuan agar tidak perlu untuk menjama' shalat kecuali dalam keadaan darurat. Dikarenakan shalat merupakan amalan pertama yang ditanyakan dan merupakan pembatas antara muslim dan bukan nonmuslim, sehingga tidak boleh ditinggalkan.

b. Indikator Mutu Wajib Syariah

Di rumah sakit syariah harus memenuhi indikator mutu wajib syariah dalam pelayanan rumah sakit (Linda, 2019). Adapun indikator mutu wajib syariah tersebut, sebagai berikut::

1. Pasien sakaratul maut terdampingi dengan *talqin*

Talqin untuk pasien sakaratul maut adalah salah satu upaya pendampingan kepada pasien agar dapat meninggal dengan mengucap kalimat "*Laa Ilaaha Illallah*" di akhir kehidupannya. Petugas rumah sakit wajib mendampingi pasien muslim yang sakaratul maut dengan pelaksanaan *talqin* yang sudah

diatur sesuai kebijakan rumah sakit, tetapi harus dipantau dan diukur untuk menjamin pelayanan optimal di akhir kehidupan pasien.

2. Mengingatkan waktu sholat

Di rumah sakit syariah, petugas rumah sakit harus mengingatkan pasien untuk menjalankan ibadah shalat fardhu dan memberikan bantuan bimbingan shalat jika diperlukan. Hal tersebut berguna agar semua pasien muslim dapat melaksanakan shalat.

3. Pemasangan DC sesuai gender

Pemasangan DC/kateter harus sesuai prosedur pemasangan dengan memperhatikan aspek syariah yaitu dilakukan oleh petugas yang berjenis kelamin yang sama dengan pasien. Hal tersebut berguna untuk menjaga privasi pasien, utamanya terkait aurat dan kenyamanan pasien dalam mendapatkan pelayanan pemasangan DC/kateter sesuai jenis kelamin.

2.1.4 Tujuan Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah merupakan rumah sakit yang seluruh aktivitasnya berdasarkan pada maqoshid syariah (tujuan diadakannya syariah) yaitu penjagaan agama, jiwa, keturunan, akan dan harta. (Dewan syariah Nasional, 2016). Adapun penjelasan sebagai berikut:

1. Panjagaan Agama (Hifz Al-Din)

Dalam hal ini, pengelolaan di rumah sakit syariah harus bertujuan untuk menjaga agama, diantaranya sebagai berikut:

- a. Manajemen organisasi meliputi DPS (Dewan Pengawas Syariah) memuat aspek syariah: visi dan misi yang memuat Islam, komite syariah, lembaga takmir masjid, bidang kerohanian, etika rumah sakit, dan akad-akad syariah.
- b. Manajemen modal insani meliputi tata kelola modal insani sesuai syariah antara lain rekrutmen, pengembangan, pengelolaan karir, imbalan (gaji), sanksi, kegiatan umum, dan kode etik rumah sakit harus bernuansa Islami.
- c. Manajemen akuntansi dan keuangan meliputi akuntansi dan keuangan syariah.
- d. Manajemen pemasaran meliputi pemasaran syariah, promosi layanan kesehatan.

- e. Manajemen fasilitas meliputi penyediaan dan pengelolaan syariah.
- f. Pelayanan dan kontinuitas meliputi standar prosedur alur pasien dan transportasi Islami.
- g. Asesmen pasien meliputi asesmen spiritual pasien.
- h. Pelayanan pasien meliputi prosedur pelayanan pasien tahap tinggi dan tahap terminal, makanan halal, aurat pasien, anastesi dan bedah syariah, dan ruqyah syariah.
- i. Pelayanan obat meliputi obat halal, dokumen pendukung obat memuat nilai Islami.
- j. Pelayanan dan bimbingan kerohanian meliputi bimbingan rohani pasien, dan pendampingan pasien sakaratul maut.
- k. Pendidikan pasien dan keluarga meliputi peran keluarga dalam penyembuhan pasien.

2. Penjagaan Jiwa (Hifz Al-Nafs)

Dalam hal ini, pengelolaan di rumah sakit syariah harus bertujuan untuk menjaga jiwa, diantaranya sebagai berikut:

- a. Manajemen fasilitas meliputi pemenuhan dan pengelolaan fasilitas ibadah.
- b. Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai peraturan yang berlaku.
- c. Pelayanan dan bimbingan kerohanian meliputi pelayanan jenazah, penatalaksanaan nyeri secara syariah, pengelolaan sampah jaringan tubuh, dan sumber air dengan syariah.

3. Penjagaan Keturunan (Hifz Al-Nash)

Dalam hal ini, rumah sakit syariah harus memiliki:

- a. Manajemen modal insani meliputi fikih pasien dan *mandatory training*.
- b. Pendidikan pasien dan keluarga meliputi perpustakaan memuat literature Islam; penyelesaian masalah sesuai syariah, pendidikan dan pelatihan kesehatan, dan edukasi pengunjung.

4. Penjagaan Akal (Hifz Al-‘Aql)

Dalam hal ini rumah sakit syariah harus memiliki pelayanan pasien yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pelayanan reproduksi secara Islami.

5. Penjagaan Harta (Hifz Al-Mal)

Dalam hal ini rumah sakit syariah harus memiliki manajemen akuntansi dan keuangan yang meliputi pembayaran ZIS (zakat, infaq, sedekah), pengelolaan keuangan syariah, kebijakan pasien kurang mampu, dan standar operasional *billing*.

Tujuan-tujuan tersebut tercantum dalam Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah berdasarkan fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUKISI, 2017).

2.1.5 Manfaat Rumah Sakit Syariah

Keberadaan rumah sakit syariah dalam pengelolaan manajemen maupun pelayanan pasien dapat memberikan jaminan operasional yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dan dapat dijadikan sebagai sarana dakwah islam di rumah sakit (Sulistyowati et al., 2019). Rumah sakit syariah tidak hanya mementingkan keuntungan semata, namun juga memperhatikan kualitas kegiatan karyawan maupun pasien dalam beribadah kepada Allah (Mustiana, 2014 dalam Sulistyowati et al., 2019). Ada 4 karakteristik utama dalam pelayanan yang islami yaitu *rabbaniyyah*, *akhlaqiyyah*, *waqi'iyah* dan *insaniyyah*. Perbedaan dalam pelayanan kesehatan islami dan non islami terletak pada karakteristik *rabbaniyah* yaitu keyakinan dan penyerahan segala sesuatu atas kehendak Allah SWT (Sulistyowati et al., 2019).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan perasaan senang atau kecewa yang berasal dari perbandingan antara kinerja suatu produk dengan keinginan pribadi (Kotler & Amstrong, 2017 dalam Imanuel & Tanoto, 2019). Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah membandingkan apa yang diharapkan dengan apa yang diperolehnya (Hidayah et al., 2018).

2.2.2 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Nursalam (2015) menyebutkan ada empat aspek yang berkaitan dengan kepuasan, antara lain sebagai berikut:

- a. Kenyamanan, aspek ini dapat dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruangan yang digunakan pasien, makanan yang dimakan pasien, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain sebagainya.
- b. Hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
- c. Kompetensi teknis petugas, aspek ini dapat dijabarkan dalam pertanyaan meliputi keterampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam teknologi, pengalaman, gelar medis yang dimiliki, terkenal dan keberanian mengambil tindakan dan sebagainya.
- d. Biaya, meliputi kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, dapat dijangkau atau tidak oleh pasien, dan ada tidaknya pembeberian keringanan pembiayaan kepada pasien. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi atau tipe rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan suatu rumah sakit dan akan meninggalkannya bila merasa tidak puas (Nursalam, 2015). Menurut Simatupang (2008 dalam Arifudin, 2015) dalam mengevaluasi kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa

Setiap pelanggan pasti menuntut agar produk atau jasa yang diberikan perusahaan dapat memberi kepuasan yang besar (Kotler & Amstrong, 2017

dalam Imanuel & Tanoto, 2019). Dalam hal ini persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas, dan komunikasi yang baik.

b. Harga

Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar, sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi menawarkan harga yang lebih murah akan memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien

c. Kualitas Pelayanan

Salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan (Nursalam, 2015). Kedua faktor diatas (kualitas produk atau jasa dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pasien. Produk yang berkualitas dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna jika pelayanan yang diberikan tidak berkualitas, semisal sikap karyawan yang tidak ramah, prosedur yang sulit, serta ketidaknyamanan lainnya. Dalam hal ini kualitas pelayanan berprinsip syariah juga menjadi perhatian yang sangat penting bagi pihak rumah sakit. Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan syariah yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit, dalam arti lain semakin baik kualitas layanan prinsip syariah yang diberikan maka semakin meningkat pula kepuasan pasien.

d. Empati

Empati yang ditunjukkan petugas kesehatan kepada pasien akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien baik kepatuhan dalam kebersihan diri, minum obat maupun dalam menaati peraturan rumah sakit, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

e. Komunikasi

Komunikasi memiliki peran penting baik secara verbal maupun non verbal. Dalam hal ini bagaimana keluhan-keluhan dari pasien atau keluarganya dapat direspon dengan baik.

f. Keterampilan

Petugas yang terampil dan handal akan menghasilkan layanan yang memuaskan, kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien juga termasuk keterampilan yang handal.

g. Penampilan fisik

Pasien merasa percaya akan kesembuhan yang optimal didukung dengan penampilan petugas kesehatan yang rapi dan bersih, kelengkapan fasilitas seperti kelengkapan sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu dan ruang rawat inap yang nyaman.

h. Iklan dan promosi

Iklan atau promosi yang dikeluarkan oleh pihak selain pemberi layanan atau produk juga dapat mempengaruhi tinggi rendahnya harapan pasien terhadap suatu layanan atau produk. Ketika instansi rumah sakit tidak mampu memenuhi harapan sesuai yang yang dijanjikan, maka biasanya akan mudah kehilangan kepercayaan dari pasien atau keluarganya.

i. Kemudahan

Disamping faktor-faktor diatas, kemudahan mendapatkan pelayanan atau produk yang ditawarkan juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan. Kemampuan akses ini bisa diartikan dengan tersedianya fasilitas yang mudah, biaya dan jarak tempuh yang terjangkau.

j. Emotional faktor

Pada kajian terbaru faktor emosi dapat dijadikan sebagai pengendalian kepuasan pasien. Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu: *estetika*, *self-expressive value*, dan *brand personality*.

Dari sekian banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, secara garis besar dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Price*, *Emosional Faktor*, *Cost Of Aquaring* (Supriyanto dan Ratna, 2007, dalam Nursalam, 2015). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. *Product Quality*

Setiap pelanggan pasti menuntut agar produk atau jasa yang diberikan perusahaan dapat memberi kepuasan yang besar (Kotler & Amstrong, 2017

dalam Imanuel & Tanoto, 2019). Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

2. *Service Quality*

Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan suatu rumah sakit dan akan meninggalkannya bila merasa tidak puas (Abdurrouf & Rosalia, 2018). Salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah bagaimana kualitas layanan yang telah diberikan (Nursalam, 2015).

Parasuraman dan Zeithaml (2001 dalam Nursalam, 2015) mengidentifikasi 5 dimensi yang digunakan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan atau *ServQual* yang lebih dikenal dengan *RATER*, yaitu: *Responsiveness*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy*, dan *Reliability*, adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. *Reliability* (Kehandalan) merupakan kemampuan instansi dalam memberikan pelayanan yang akurat, handal, dapat dipercaya, memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan (Aritonang, 2005 dalam Arifudin, 2015). Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan pengguna layanan terhadap penyedia layanan (Fuad, 2017).
- b. *Assurance* (Jaminan) berupa keterampilan dalam memberikan keamanan, jaminan keselamatan pasien, dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan terhadap konsumen (Nursalam, 2015).
- c. *Tangible* (bukti nyata atau bentuk) mengandung unsur yang mewakili penilaian pelanggan terhadap apa yang telah dilihatnya (Nursalam, 2015). Seorang pasien akan menilai atau mempersepsikan pelayanan yang diterimanya terhadap bukti fisik seperti ruang perawatan, kondisi tempat yang nyaman dan bersih, kelengkapan fasilitas dan peralatan, penampilan petugas yang rapi dan kemampuan dalam menyampaikan informasi (Aprilianti et al., 2019).
- d. *Empathy* (Empati) yaitu rasa peduli, memberikan perhatian khusus pada setiap pasien dan keluarganya, peduli terhadap keluhan pasien, melayani pasien tanpa membedakan status dan lain-lain (Aritonang, 2005, dalam Arifudin, 2015).

e. *Responsiveness* (daya tanggap) mengandung arti kecepatan atau kesiagaan pemberi layanan dalam mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (Nursalam, 2015). Pada dimensi ini pasien akan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama.

3. *Price*

Price atau harga dari suatu produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (dalam Agustin, 2019) harga adalah nilai sesuatu barang yang ditentukan atau dirupakan dengan uang. Sedangkan Kotler dan Armstrong (2016) mendefinisikan bahwa harga merupakan sejumlah uang yang dikeluarkan untuk sebuah produk atau jasa, atau sejumlah nilai yang ditukarkan oleh konsumen untuk memperoleh manfaat atau kepemilikan atau penggunaan atas sebuah produk atau jasa (Agustin, 2019).

4. *Emotional Faktor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk atau jasa yang dibandingkan dengan pesaing. *Emosional Faktor* dapat diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya. Faktor emosional terbagi menjadi tiga komponen, yaitu: *estetika*, *self-expressive value*, dan *brand personality*.

5. *Cost Of Aquaring*

Disamping faktor-faktor diatas, jumlah biaya yang akan dikeluarkan konsumen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan. Sehingga dapat diartikan dengan tersedianya fasilitas atau produk yang baik, layanan yang berkualitas, serta biaya yang dikeluarkan seimbang dengan kebutuhan maka dapat dipastikan akan meningkatkan merasa puas.

2.2.4 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Ali Hasan (dalam Arifudin, 2015) untuk memudahkan mengenali kepuasan pelanggan digunakan pengukuran sebagai berikut:

- a. Apabila kinerja > harapan : pelanggan merasa sangat puas
- b. Apabila kinerja = harapan : pelanggan merasa puas
- c. Apabila kinerja < harapan : pelanggan merasa kurang puas/kecewa.

2.2.5 Konsep Pengukuran Kepuasan

Menurut Yuliarni dan Riyasa (dalam Arifudin, 2015) pengukuran kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu:

a. Sistem Pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan pasien untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran, email, saluran telepon bebas pulsa dan lain-lain.

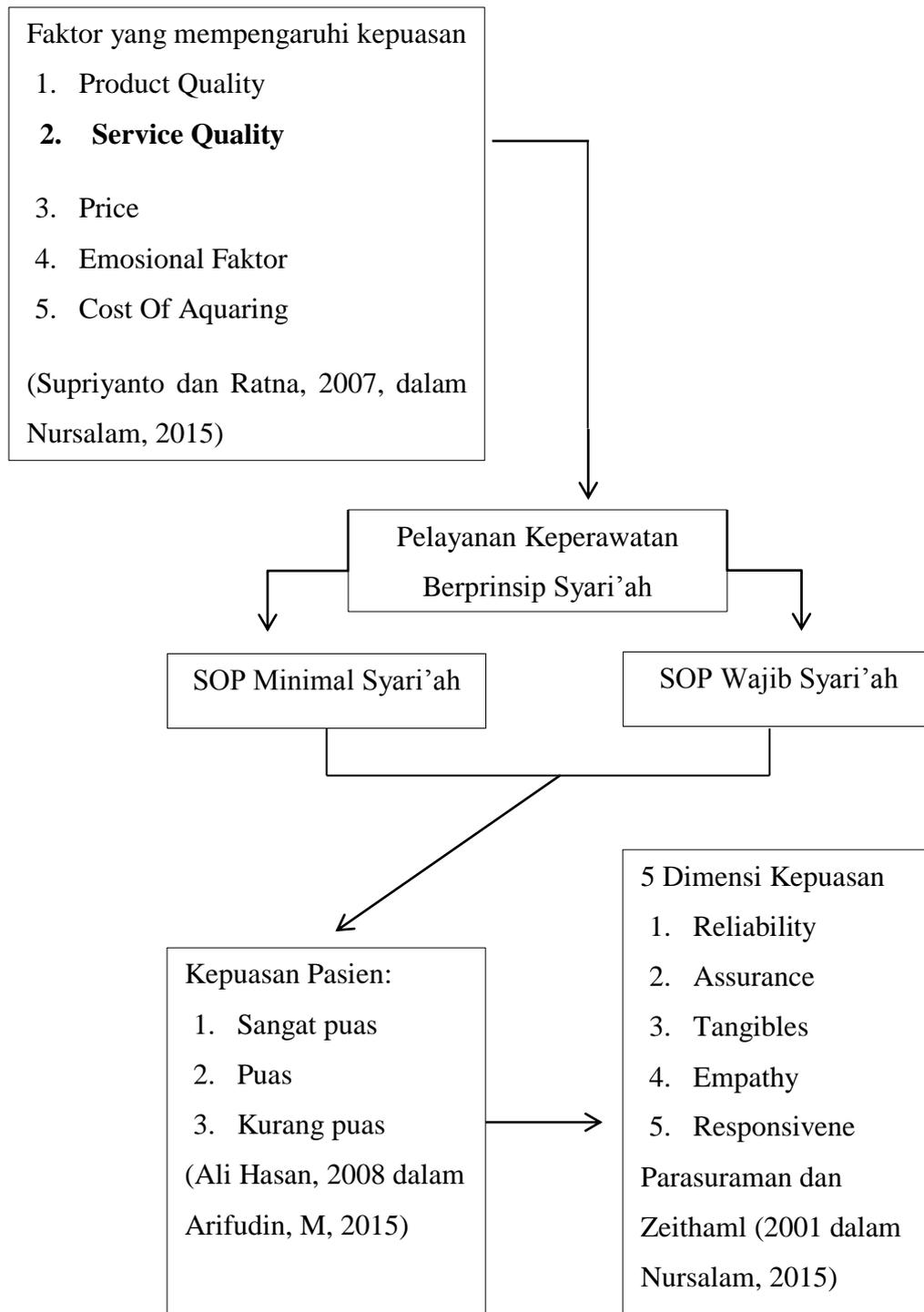
b. Survey Kepuasan Pasien

Survey kepuasan pasien merupakan cara yang paling umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien, misalnya melalui surat pos, saluran telepon bebas pulsa, atau wawancara langsung. Pengukuran dengan metode ini dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

1. *Dierctly reported satisfician*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas.
2. *Derived dissatisfician*, yaitu pertanyaan yang menyangkut besarnya harapan pasien terhadap hal yang dikaji
3. *Problem analysis*, yaitu pasien dijadikan sebagai responden yang mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan suatu saran untuk melakukan perbaikan.
4. *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien potensial produk di perusahaan dan pesaing kemudian menyampaikan hasil temuan mengenai kekuatan dan kelemahan berdasarkan pengalamannya.
5. *Lost costumer analysis*, pihak instansi dapat menghubungi para pasien yang berhenti menggunakan produk atau jasa layanan dan diharapkan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

Tingkat kepuasan dapat diukur dari beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari pengukuran setiap metodenya akan mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian ini akan menggunakan metode survey kepuasan pasien.

2.3 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Masturoh & Anggita, 2018). Hipotesa merupakan suatu jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Imron, 2014).

Menurut Masturoh (dalam Masturoh & Anggita, 2018) berdasarkan jenisnya hipotesis dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu hipotesis alternatif atau hipotesis penelitian (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis Alternatif merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya. Sedangkan Hipotesis Nol merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H_a : Ada hubungan antara pelayanan keperawatan prinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2020.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pelayanan keperawatan prinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

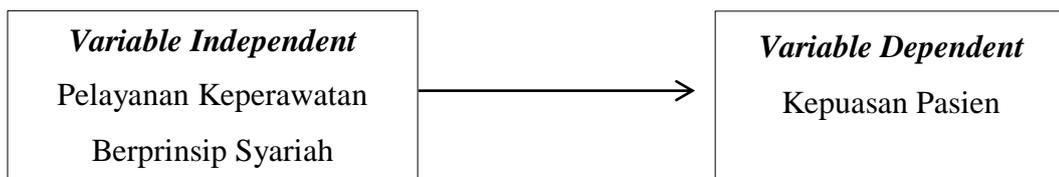
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan dalam penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan korelasional deskriptif. Deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen) dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor resiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam hal ini pengambilan data yang dilakukan secara bersamaan pada waktu yang sama adalah data pelayanan keperawatan syariah dan kepuasan pasien.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh & Anggita, 2018). Menurut Berlian, E. (2016) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat secara positif maupun negatif, sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini kerangka konsep yang dibuat adalah tentang pelayanan keperawatan prinsip syariah dengan kepuasan pasien adalah sebagai berikut:



Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, I.K, 2015). Definisi operasional tersebut dijadikan sebagai alat ukur dalam penelitian ini yang dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Bebas Pelayanan Keperawatan Berprinsip Syariah	Pelayanan yang diberikan perawat berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits yang sudah disusun oleh MUKISI berupa standar indikator mutu syariah di RS PKU Muhammadiyah Temanggung	Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner pelayanan keperawatan berprinsip syariah modifikasi dari Abdurrouf & Rosalia (2018) yang terdiri dari 16 item pernyataan dengan skala likert	Hasil ukur dari kuesioner pelayanan keperawatan berprinsip syariah: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat Baik: 76.% - 100% • Baik: 51% - 75% • Cukup Baik: < = 50% 	Ordinal
2.	Variabel Terikat Kepuasan Pasien	Persepsi pasien terhadap kesesuaian antara harapan	Kuesioner kepuasan pasien modifikasi	Hasil ukur dari kuesioner kepuasan pasien sebagai berikut:	Ordinal

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dan kenyataan yang diterima dalam pelayanan keperawatan berprinsip syariah di RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang meliputi 5 dimensi kepuasan pasien	dari Parasuraman (2001) yang terdiri dari 18 item pernyataan dengan skala likert.	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat Puas: 76% - 100% • Puas: 51% - 75% • Tidak Puas: < = 50% 	

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada 20 Januari 2020 berjumlah 123 orang.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Proses pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*, karena ada pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu. *Accidental Sampling* merupakan cara pengambilan kasus atau responden yang dilakukan secara kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018). Artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti maka orang tersebut dapat dijadikan sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Penetapan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan rumus *single proportion*, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_a^2 \cdot pq}{d^2}$$

Keterangan:

n : Besarnya sampel pada tiap kelompok

Z_a : *Standart Normal Deviaton* (untuk $a = 0,05$ adalah 1,96)

p : *Estimated Proportion*

q : $1-p$

d : *Acceptable Deviation Feom Estimated* (0,01).

Maka didapatkan jumlah sampel sebesar:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \cdot (0,416 (1 - 0,416))}{0,1^2} = \frac{3,8416 \cdot (0,416 \cdot 0,584)}{0,01} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 0,242944}{0,01} = \frac{0,93329367}{0,01} = 93,329367, \text{ dibulatkan menjadi } 93 \end{aligned}$$

Dalam keadaan tidak menentu atau tidak terduga peneliti mengantisipasi adanya *Drop Out*, maka perlu dilakukan perbaikan terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini:

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

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out*

Dengan rumus tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{93}{(1 - 0,1)}$$

$$n^1 = \frac{93}{(0,9)}$$

$n^1 = 103,3$ dibulatkan menjadi 103 sampel.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan juga kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Insklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien dengan lama perawatan minimal 3 hari
- b. Pasien rawat inap di ruang Ar-Royan (VIP), Shofa 1, Shofa 2, Multazam, Muzdalifah
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden
- d. Pasien beragama Islam

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dimulai dari akhir bulan September 2020 sampai bulan Maret 2021. Penelitian ini dilaksanakan melalui tahap pengajuan judul proposal, studi pendahuluan, penyusunan proposal dan persiapan alat ukur, ujian proposal, revisi proposal, uji *expert validity*, pengambilan dan pengolahan data, penyusunan hasil penelitian, ujian hasil, dan revisi ujian hasil. Pengambilan dan pengolahan data dilakukan setelah semua kuesioner diisi oleh responden.

3.5.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruksi, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang karakteristik responden, pelayanan keperawatan syariah, dan kepuasan pasien. Pada kuesioner karakteristik responden berisi identitas responden yang meliputi: nama (inisial), usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama perawatan.

Pada kuesioner pelayanan keperawatan prinsip syariah yang diambil berdasarkan standar instrumen MUKISI (2017) yaitu indikator mutu wajib dan standar pelayanan minimal syariah yang dimodifikasi dari Abdurrouf & Rosalian (2018) meliputi membaca *basmalah* pada pemberian obat dan tindakan keperawatan,

pemasangan EKG sesuai gender, hijab untuk pasien, mengingatkan waktu sholat, pemasangan DC sesuai gender dan lain-lain yang terdiri dari 16 item pernyataan *favorable* yaitu dengan bobot pilihan “Tidak dilakukan sama sekali” dengan skor 1, “Jarang dilakukan” dengan skor 2, “Sering dilakukan” dengan skor 3, dan “Selalu dilakukan” dengan skor 4.

Pada kuesioner kepuasan pasien peneliti memodifikasi kuesioner dari Abdurrouf & Rosalia (2018) yang dimodifikasi dari Parasuraman (2001) meliputi *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy* dan *responsiveness*, yang terdiri dari 18 item pernyataan *favorable* dengan bobot pilihan “sangat tidak puas” skornya 1, “tidak puas” skornya 2, “puas” skornya 3, dan “sangat puas” skornya 4.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang ditujukan kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan tembusan Kepala Diklat Keperawatan.
- b. Setelah memperoleh surat balasan, peneliti melakukan studi pendahuluan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung untuk dipilih sebagai tempat dan pengambilan data penelitian.
- c. Peneliti mengurus surat permohonan 3 orang ahli *expert validity* untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.
- d. Setelah penilaian kuesioner ini dilakukan, peneliti mengidentifikasi data dari yang sudah dikumpulkan untuk mengetahui berapa jumlah kuesioner yang valid dan reliabel
- e. Peneliti mengurus surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
- f. Peneliti terlebih dahulu meminta izin sekaligus meminta data pasien yang hendak diteliti kepada setiap kepala ruang. Setelah itu, peneliti langsung mendatangi pasien ke ruang untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan menjadi responden melalui pengisian

informed consent, selanjutnya dilakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

- g. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya, sebagian responden yang tidak bisa mengisi sendiri seperti anak-anak atau lansia yang sudah tidak dapat membaca dan menulis, maka pengisian kuesioner dibantu oleh anggota keluarga dan didampingi oleh peneliti.
- h. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden pada hari itu juga, namun ada beberapa kuesioner yang diambil beberapa hari kemudian berdasarkan atas pertimbangan situasi dan kondisi tertentu.
- i. Peneliti mengolah data dan menyusun hasil kuesioner meliputi karakteristik responden, pelayanan keperawatan prinsip syariah dan kepuasan pasien.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Suatu instrumen dikatakan valid apabila nilai r tabel $< r$ hitung atau nilai $p < 0,05$ (Sujarweni, 2014). Uji validitas dilakukan melalui tahap uji *expert validity* berdasarkan orang yang ahli dibidangnya. Dari total 34 pernyataan kuesioner yang telah dibuat peneliti semuanya lolos pada uji tersebut.

3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Sujarweni, 2014). Angka reliabel ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Hasil nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner Pelayanan Keperawatan Berprinsip Syariah yaitu 0,966, sedangkan pada kuesioner Kepuasan Pasien yaitu 0,993.

3.8 Metode Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data (Masturoh & Anggita, 2018). Pada tahap ini data mentah atau *raw* data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisa sehingga menjadi informasi. Metode pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

3.8.1.1 Editing (Penyuntingan Data)

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita, 2018). Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka peneliti melakukan pengumpulan data ulang.

3.8.1.2 Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita, 2018). Peneliti akan melakukan *Coding* meliputi data karakteristik responden, pelayanan keperawatan syariah, dan kepuasan pasien.

3.8.1.3 Entry Data

Entry Data adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Masturoh & Anggita, 2018). Setelah tahap pengkodean dilakukan maka data dimasukkan kedalam program aplikasi *SPSS for windows 22* untuk persiapan dalam pengolahan data. Pada tahap ini peneliti memasukkan jawaban dari responden berupa kode pada program komputer meliputi karakteristik responden, pelayananan keperawatan berprinsip syariah, dan kepuasan pasien.

3.8.1.4 Tabulation

Tabulasi data adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Data yang ditabulasikan meliputi karakteristik responden, pelayanan keperawatan berprinsip syariah, dan kepuasan pasien.

3.8.1.5 *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam hal ini peneliti mengecek kembali semua data yang telah dimasukan dalam *SPSS for windows 22*. Hal ini bertujuan supaya menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan data, sehingga dapat dilakukan perbaikan sesuai data yang semestinya.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data adalah sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Sujarweni, 2014). Tahapan analisa data dalam penelitian ini yaitu:

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat (statistik deksrisptif) adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Masturoh & Anggita, 2018). Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun presentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut (Imron, 2014). Analisa univariat yang digunakan untuk data numerik yaitu karakteristik responden berupa usia, dan lama perawatan. Sedangkan untuk data kategorik dalam penelitian ini meliputi status pernikahan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, data pelayanan keperawatan prinsip syariah dan kepuasan pasien yang berupa distribusi frekuensi persentase atau proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik. Uji statistik yang akan digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *spearman*, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan

variabel terikat. Jika interpretasi hasil uji hipotesis diperoleh nilai $p < 0.05$, maka data tersebut menunjukkan korelasi yang bermakna.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Informed Consent

Informed Consent adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta resiko dari penelitian tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan mendatangi langsung pasien ke ruang untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan menjadi responden melalui pengisian *informed consent* dengan suka rela.

3.9.2 Ananomy (Tanpa Nama)

Ananomy berarti peneliti merahasiakan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data maupun hasil yang disajikan. Pada penelitian ini menggunakan nama inisial dan penomoran untuk membedakan antar responden dalam pengolahan data.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan merahasiakan semua informasi yang diperoleh dari responden dan data yang dipublikasikan disajikan dalam bentuk hasil riset.

3.9.4 Prinsip Beneficence dan Nonmaleficence

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan manfaat (*beneficence*) yang sebesar-besarnya yaitu dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi rumah sakit, dan tidak merugikan (*nonmaleficence*) baik dari segi waktu, tempat maupun hasil penelitian bagi responden dan pihak rumah sakit.

3.9.5 Prinsip Justice

Peneliti tidak membedakan responden baik itu kelas I,II,III, maupun VVIP dan juga peneliti tidak membedakan perlakuan terhadap responden dalam memberikan penjelasan tentang kuesioner peneliti ini.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2020, dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Responden yang paling banyak berdasarkan usia adalah rentang usia 26-45 tahun. Responden jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hampir seluruh responden sudah menikah. Seluruh responden pada penelitian ini beragama islam. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK-sederajat, paling banyak responden bekerja sebagai buruh atau petani dan hampir seluruh esponden dirawat selama 3-7 hari.

5.1.2 Pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang diberikan perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung lebih dari setengah kategori baik, sangat baik hampir setengah dan sebagian kecil kategori kurang baik.

5.1.3 Sebagian besar responden menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan berprinsip syariah di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, namun terdapat sebagian kecil responden merasa tidak puas.

5.1.4 Kepuasan pasien berdasarkan dimensi RATER terdapat 4 responden (3,9%) merasa tidak puas yang terletak pada dimensi *Assurance* dan *Tangible*, sejumlah 6 responden (5,8%) merasa puas yang terletak pada dimensi *Assurance*, sedangkan responden yang merasa sangat puas yaitu sebanyak 93 responden (90,3%) terletak pada dimensi *Reliability*, *Emphaty*, dan *Responsiveness*.

5.1.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan berprinsip syariah dengan kepuasan pasien di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, sehingga jika semakin baik pelayanan keperawatan berprinsip syariah yang diberikan kepada pasien, maka semakin meningkat juga kepuasa pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disarankan dengan rumusan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Besarnya prosentase kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan berprinsip syariah semestinya tidak membuat cepat puas pihak rumah sakit. Karena masih terdapat beberapa pasien yang belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu pada dimensi *Assurance* dan *Tangible*. Terlebih RS PKU Muhammadiyah Temanggung baru saja memperoleh sertifikasi rumah sakit berlabel syariah dari Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) pada bulan Juni 2020 lalu, sehingga evaluasi dan supervisi menjadi hal yang sangat penting untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan yang telah diberikan selama ini.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

5.2.2.1 Sangat disarankan agar Fikes UNIMMA memasukkan sub materi pelayanan keperawatan syariah kedalam mata ajar manajemen keperawatan.

5.2.2.2 Mengadakan seminar terkait pelayanan pada rumah sakit yang tersertifikasi syariah oleh DSN-MUI..

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

5.2.3.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data untuk mengevaluasi kinerja perawatan selama ini.

5.2.3.2 Mengupayakan perbaikan kompetensi dan kinerja perawat yang menyangkut dengan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan berprinsip syariah.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

5.2.4.1 Disarankan untuk peneliti berikutnya agar meneliti terkait kualitas pelayanan keperawatan berprinsip syariah tidak hanya ditinjau dari sisi pasien tetapi juga dari perawat itu sendiri.

5.2.4.2 Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar jumlah responden disesuaikan dengan jumlah indikator secara khusus, semisal responden yang terpasang kateter sama jumlahnya dengan responden yang terpasang EKG, responden yang

terdampingi talqin, responden yang akan operasi dan indikator pelayanan keperawatan syariah lainnya.

5.2.4.3 Informasi yang telah dibahas dalam penelitian ini bisa menjadi sumber informasi yang dapat dibahas dan dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrouf, M., & Rosalia, C. (2018). *Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*. 24–31.
- Agustin, A. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, fasilitas. dan Lokasi Terhadap Kepuasan Peserta Didik Kelas XII SMA di Lembaga Bimbingan dan Konsultasi Belajar Hafara Cabang Pagar Alam Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2018/2019*.
- Aprilianti, A. R., Budiwati, H., & Kasim, K. T. (2019). *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Di Puskesmas Wonorejo Kencong Kabupaten Jember*. 2(July), 588–596.
- Asih, S., Kasanah, U., & Altika, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Penyapihan ASI pada Balita Usia 2 Tahun di Desa Kedungbulus Kecamatan Gembong Kabupaten Pati. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 11(2), 25–33.
- Fuad. (2017). *Pengaruh Pelayanan Islami TERHADAP Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh*.
- Hafid, H. P. (2016). *Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Pada RS Ibnu Sina Makassar*.
- Hasibuan, Y. M. (2018). *Hubungan Metode Penugasan Asuhan Keperawatan Tim dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2017*.
- Hidayah, N., Trisanti, I., & Arief, Y. (2018). *Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Puskesmas Gubug 1*. 2011, 590–594.
- Imanuel, B. H., & Tanoto, S. (2019). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di PT Hastaco Tour and Travel*. 7(1).
- Linda, T. M. (2019). *Implementasi Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Di Rumah Sakit Islam Klaten*. 107.
- Masturoh, I., & Anggita, N. T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*.
- Sari, D. W. P., Abdurrouf, M., & Rismawati. (2018). *Pelayanan keperawatan berbasis syariah dan loyalitas pasien di rumah sakit islam*. 109–117.

Sulistyowati, A. D., Handayani, S., & Nursanti, K. (2019). Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 1–8.

Wurarah, M. L., Kawatu, P. A. T., & Akili, R. H. (2020). *Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Petani*. 1(2), 6–10.