



**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

Skripsi

**Oleh:
CRESENSIA KANIP KURUPAT
NIM: 30902400180**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI
RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

Skripsi

Oleh:

CRESENSIA KANIP KURUPAT

NIM: 30902400180

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cresensia Kanip Kurupat
NIM : 30902400180

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :

Tanggal: 30 Agustus 2025


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cresensia Kanip Kurupat
NIM : 30902400180

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji II

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp. Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

45 hal + 7 tabel + xi (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: perawat adalah tenaga kesehatan yang paling dominan di rumah sakit termasuk di instalasi rawat inap. Dominasi tersebut cenderung berdampak pada sorotan utama dari masyarakat termasuk pasien. Ketika kinerja perawat baik maka mampu mengcover semua layanan di rumah sakit tersebut akan bernilai baik dimata masyarakat dan pasien sehingga menjadikannya titik krusial bagi perawat untuk bekerja sesuai dengan kompetensi, tugas pokok dan fungsi serta standar praktik yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini mengkaji hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Tk. II Bhayangkara Jayapura.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 98 orang dengan jumlah perawat dan pasien sama yakni 49 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah insidensial. Data dianalisis dengan spearman rho.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa usia 26-45 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan Diploma III, dan lama kerja diatas 3 tahun. Sementara responden pasien mayoritas usia 18-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan terbanyak adalah SMA, memiliki pekerjaan wiraswasta, dan lama perawatan 1-3 hari. Kinerja perawat yang ditemukan berkategori baik sementara kepuasan pasien mayoritas sangat puas. Hasil analisis spearman rho didapatkan tingkat kekuatan korelasi sebesar 0,924 dengan p-value 0,000.

Simpulan: kinerja perawat berhubungan dengan kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Diharapkan pengukuran kinerja perawat dengan kepuasan pasien dilakukan berkala maksimal 1 kali dalam setahun untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Kinerja, Kepuasan, Perawat, Rawat inap

Daftar Pustaka: 31 (2007 – 2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, Agustus 2025

ABSTRAK

Cresensia Kanip Kurupat

**The relationship between nursing performance and patient satisfaction
hospitalized in Inpatient Installation the Bhayangkara Hospital Jayapura**

Xi (number of preliminary pages) 45 page+ 7 table + xi (jumlah hal depan) +
appendices

Background: Nurses are the most dominant health workers in hospitals including inpatient installations. This dominance tends to have an impact on the main focus of the community including patients. When the nurse's performance is good, being able to cover all services in the hospital will be of good value in the eyes of the community and patients, making it a crucial point for nurses to work in accordance with the competencies, main tasks and functions and practice standards set by health care facilities. This study examines the relationship between nurse performance and patient satisfaction treated at the inpatient installation of Bhayangkara Hospital Jayapura.

Method: This study is a type of non-experimental quantitative research with correlation studies. Data collection was carried out using questionnaires. The number of respondents was 98 people with the same number of nurses and patients, namely 49 people. The sampling technique used was incidental. Data were analyzed using spearman rho.

Result: Based on the results of the study, it was found that the age of 26-45 years, female, with a Diploma III education, and a length of work of more than 3 years. While the majority of patient respondents were aged 18-25 years, female, with the most education being high school, having a self-employed job, and a length of care of 1-3 days. The performance of nurses found to be categorized as good while the majority of patient satisfaction was very satisfied. The results of the spearman rho analysis obtained a correlation strength level of 0.924 with a p-value of 0.000.

Conclusion: Nurse performance is related to patient satisfaction treated at the inpatient installation of Bhayangkara Hospital Jayapura. It is expected that the measurement of nurse performance with patient satisfaction will be carried out periodically, a maximum of once a year to evaluate nursing services.

Kata kunci: Performance, satisfaction, nurse, inpatient installation

Daftar Pustaka: 31 (2007 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa dikarenakan menganugraahkan penulis banyak kesempatan dan keluangan waktu untuk menyelesaikan proposal “Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura”.

Proposal disusun sebagai salah satu mata kuliah yang tercantum didalam kurikulum yang menjadi prasyarat kelulusan program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada proses penyusunannya, penulis banyak mendapatkan masukan, arahan , bimbingan dan doa oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini penulisa mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH, MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
3. Dr. Ns. Dwi Retno, S, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak ruang diskusi dalam penyusunan proposal penelitian;
5. Seluruh dosen dan staf tenaga kependidikan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
6. Oran tua dan Iren Dalame merupakan support sistem penulis dalam menempuh pendidikan dan proses penyusunan proposal penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu penulis membuka diri atas kritik dan saran guna perbaikan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Semarang, ... Juli 2025

Penulis

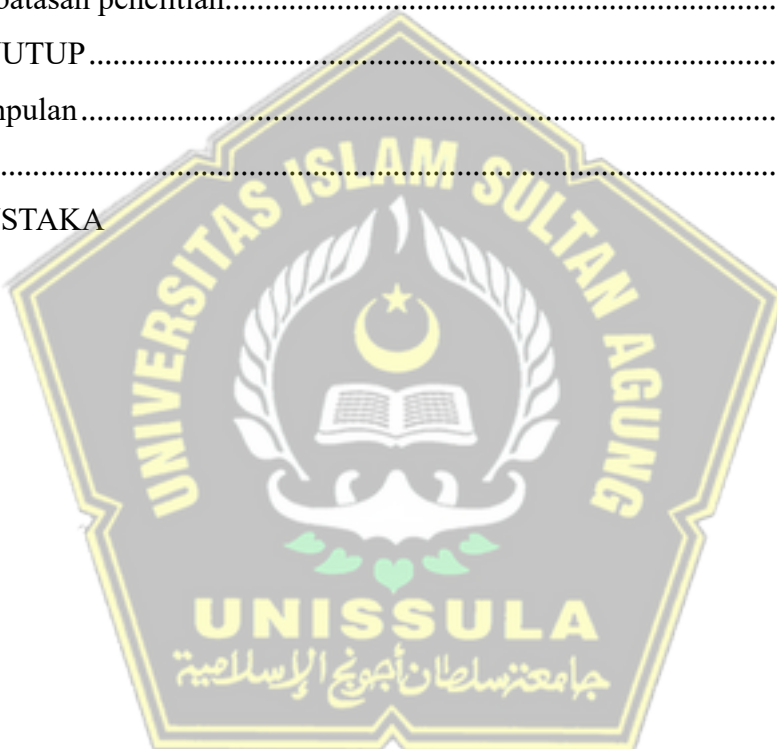


Cresensia Kanip Kurupat
NIM: 30902400180

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Teori	17
C. Hipotesa	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
D. Tempat dan Waktu Penelitian	20
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Metode Pengumpulan Data.....	23
H. Rencana Analisa Data	23
I. Etika Penelitian.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian.....	26

B. Karakteristik Perawat dan Pasien	28
C. Kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Jayapura.....	31
D. Kepuasan Pasien Yang Dirawat Pada Instalasi Rawat Inap.....	31
E. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien.....	32
BAB V PEMBAHASAN.....	34
A. Karakteristik Responden.....	34
B. Kinerja Perawat	36
C. Kepuasan Pasien	37
D. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien	37
E. Keterbatasan penelitian.....	39
BAB VI PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Besaran responden masing-masing ruangan.....	19
Tabel 3.2 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Karakteristik perawat.....	29
Tabel 4.2 Karakteristik pasien	31
Tabel 4.3 Kinerja perawat.....	32
Tabel 4.4 Kepuasan pasien	32
Tabel 4.5 Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	18
Gambar 3.2 Alur Penelitian	23



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga Kesehatan terbanyak di Indonesia dengan populasi mencapai 784.515 orang (Arsyad, 2025). Jumlah tersebut baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik dan pelayanan Kesehatan lainnya. Sementara jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas menurut data per 30 April 2025 yang terdapat dilaman dashboard tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan yakni sebanyak 546.724 orang. Sama halnya secara Nasional, jumlah perawat di Papua juga menjadi yang terbanyak dengan jumlah 4.411 orang. Dengan jumlah yang paling besar tersebut sudah dapat dipastikan bahwa perawat mempunyai peranan peting dalam suksesi pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan merupakan hak konstitusi sebagaimana diatur pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Lebih jauh hak tersebut kemudian diimplementasikan dengan adanya Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan dengan aturan pelaksanaan yakni Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 tentang Kesehatan. Peraturan perundangan tersebut memaparkan bahwa tujuan utama dari pelayanan Kesehatan ialah kepuasan pasien. Kepuasan disini dimaknai sebagai hak atas layanan Kesehatan yang dijanjikan oleh pemerintah dengan narasi “bermutu dan amana”.

RSUDZA Lam Haba (2021) menyebutkan bahwa kesembuhan pasien bukan hanya ditentukan oleh pelayanan medis, keperawatan, farmasi, dan/ atau tenaga Kesehatan lainnya, namun kesembuhan dapat dipercepat dengan dengan kepuasan. Disamping itu Hasanah et al (2023) kepuasan tersebut dapat meningkatkan harapan

akan kesembuhan. Lebih jauh kepuasan dapat menjadi faktor pendorong kesembuhan dikarenakan dengan adanya kepuasan pasien akan lebih kooperatif dalam perawatan kesehatan yang mereka Jalani. Hal tersebut juga selarah sebagai mana temuan dari Benson & Benson (2023) mengungkapkan bahwa pengalaman pasien atas pelayanan tenaga kesehatan sering kali dapat membuat lambatnya pemulihan.

Riset tentang kepuasan pasien telah banyak dilakukan, data di google scholar sendiri dengan kata kunci “kinerja perawat” dan “kepuasan pasien” didapatkan sebanyak 4.240 penelitian. Penelitian-penelitian tersebut dalam 5 tahun terakhir sebanyak 1072 penelitian. Dari penelusuran lebih jauh 43 penelitian tersebut yang spesifik berbicara pada kepuasan kinerja perawat. Penelitian tersebut sebagian besar menemukan adanya hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien (Tarjono, 2022; Palupi, Susilowati & Diel, 2022; Lohige, Kolibu & Rumayar, 2023; Rismiyanto, Marchamah, & Arumsari, 2024; Venakontesa, Rasmun, & Kadir, 2023; Kusumawati, 2025). Sementara penelitian yang menemukan tidak ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien terdapat pada penelitian Yulianti, Zulfa, & Abdi Setia Putra (2025) yang melakukan penelitiannya di rumah sakit islam Ibnu Sina Padang Panjang.

Kepuasan pasien merupakan indikator mutu layanan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sangat penting karena layanan perawatan kesehatan sering kali menjadi penentu utama kepuasan secara keseluruhan selama dirawat di rumah sakit (Yellen, Davis & Ricard, 2002).

Sementara di Kota Jayapura sendiri baru terdapat 1 penelitian dalam bentuk pengabdian masyarakat terkait dengan kepuasan pasien yakni penelitian dari Pratama

(2023) yang spesifik pada Upaya peningkatan kepuasan rawat jalan. Penelitian tersebut telah dipublikasi pada Jurnal Pengabdian Komunitas Volume 2 Nomor 3. Pengabdian Masyarakat tersebut telah menghasilkan berbagai macam standar operasional prosedur (SOP) pada semua pelayanan yang ada di rumah sakit sehingga nantinya dengan penerapannya dapat meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian bahwa pengabdian tersebut belum mengevaluasi kepuasan pasien atas layanan yang diterimanya sehingga penelitian yang rencananya akan kami usul relevan untuk dilakukan sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan kinerja rumah sakit khususnya perawat pada kepuasan pasien.

Rumah sakit Tingkat II Bhayangkara Jayapura selanjutnya disingkat RS Bhayangkara Jayapura merupakan rumah sakit kepolisian yang menaungi Provinsi Papua dan Provinsi pecahannya yakni Provinsi Papua Pegunungan, Papua Tengah dan Papua Selatan. RS Bhayangkara Jayapura merupakan 1 dari 9 rumah sakit yang berada di Kota Jayapura yang bertipe C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 132 (RS Tk II Bhayangkara Jayapura, 2024).

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Papua pada tahun 2024 memaparkan lama rawat pasien di rumah sakit untuk dirawat inap terbanyak antara 1-3 hari (54,46%); diikuti oleh 7-29 hari (23,14%); kemudian 4-6 hari sebanyak 20,46%; dan paling sedikit dengan lama rawat 30 hari atau lebih sebanyak 1,94 persen (BPS Papua, 2024). Mengacu pada data tersebut maka sangat relevan ketika kinerja perawat yang baik maka dipastikan mendapatkan legitimasi dari pasien berupa kepuasan pasien sehingga pasien dalam menjalani perawatan kesehatan diri mereka mendapatkan pelayanan yang terbaik disemua tingkat pelayanan termasuk di RS Bhayangkara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini ialah “bagaimana hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari:

1. Tujuan Umum

Menganalisis kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura;
- b. Mendeskripsikan kinerja perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura;
- c. Mendeskripsikan kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura;
- d. Menganalisis hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura;

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam proses kegiatan ilmiah khususnya tentang kinerja perawat dan kepuasan pasien.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan kepada Rumah Sakit Bhayangkara terkait kinerja perawat dan kepuasan pasien sehingga sehingga dapat dijadikan evaluasi manajerial.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi baru untuk penelitian yang berkaitan dengan kinerja perawat dan kepuasan pasien, khususnya di Kota Jayapura Papua.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kepuasan Pasien

a. Definisi kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang terhadap pelayanan yang diberikan dimana pelayanan tersebut dapat sesuai harapan atau bahkan melebihi harapan (Lupiyoadi, 2001). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

b. Definisi kepuasan pasien

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap pasien yaitu beberapa tingkat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan kesehatan yang pernah didapatkannya (Jarusliamin, 2015). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003).

Sementara Nursalam (2017) menyebutkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidaksesuaian

atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual jasa setelah pemakaian. Seniwati et al (2022) mengatakan bahwa salah satu indikator penting lainnya dari pelayanan keperawatan yang bermutu adalah kepuasan pasien. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

c. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Ada 6 faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas terhadap suatu produk yaitu (Nursalam, 2017):

- 1) Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- 3) Perilaku personel kurang memuaskan
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
- 5) Biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai

Lebih jauh, Nursalam memaparkan instrumen kepuasan berdasarkan lima karakteristik yakni:

- 1) Kenyataan (*Tangible*) merupakan wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

- 2) Keandalan (*Reliability*), yaitu pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa diantaranya kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana.
- 3) Ketanggapan (*Responsiveness*), yakni keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen.
- 4) Jaminan (*Assurance*) yaitu adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan kepastian terhadap tanggung jawab.
- 5) Empati (*Emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

d. 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. Menurut Kotler (2007), aspek- aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan kesehatan.
- 2) Keajegan, pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap pertemuan, dengan kata lain harus konsisten.
- 3) Kesesuaian, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan rencana keperawatan dan keinginan pasien, ketepatan waktu sangat penting.
- 4) Estetika, berhubungan dengan tata letak barang maupun keindahan.

e. Pengukuran dan metode kepuasan pasien

1) Pengukuran kepuasan

Nursalam (2017) menjabarkan bahwa pengukuran kepuasan dapat dilakukan dengan survei. Survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien. Ada empat aspek yang harus diukur, yaitu atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), komunikasi, dan lain-lain).

2) Teknik/ Metode pengukuran kepuasan pasien

Beberapa teknik pengukuran ialah teknik *rating*, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan.

a) Teknik *Rating (Rating Scale)*.

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan).

b) Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*).

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya *intangible* dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan informasi tentang mutu layanan.

Instrumen ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian, 4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau

genap (*rating scale*).

Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negatif diambil lebih dari nilai reratanya). Teknik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*.

Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

c) Metode berpasangan.

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antarkedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

2. Kinerja Perawat

a. Definisi Kinerja Perawat

Kinerja dimaknai sebagai suatu hasil dari keterampilan seseorang baik dalam konteks kualitas maupun kuantitas (Kurniadi, 2013); hasil unjuk skill sesuai tanggung jawab yang telah dibebankan kepada seseorang (Usman, 2011);

dan Gibson et.al, menyatakan bahwa kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Lebih jauh Mathis & Jackson (2003) menguraikan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh seorang pegawai. Kinerja pegawai memengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi.

Sebagaimana uraian tersebut diatas kinerja pegawai dapat pula dimaknai sebagai kinerja dari tenaga kesehatan termasuk perawat dalam mendukung program layanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pabudi (2006) mengungkapkan bahwa kinerja perawat merupakan suatu aplikasi dari kemampuan perawat yang didasarkan atas ilmu yang diperolehnya selama pendidikan keperawatan didalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sedangkan Desimawati (2013) mendefinisikan sebagai aktivitas perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam mencapai tupoksi profesi perawat.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu:

1) Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi kinerja berasal dari dalam diri seseorang tersebut meliputi pendidikan, keterampilan, kecerdasan, pengalaman bekerja, jenis kelamin dan usia (Edy, 2008).

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja berasal dari luar diri seseorang tersebut meliputi kondisi ekonomi, keinginan pelanggan, peraturan ketenagakerjaan, persaingan, kebijakan organisasi, tindakan-tindakan kerja, sistem upah dan lingkungan sosial, serta kepemimpinan serta sistem penghargaan. Sistem penghargaan yang paling mencolok yang berhubungan dengan kinerja perawat yaitu sistem upah (gaji) (Daryanto, 2008).

c. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu cara untuk menilai kinerja yang telah dilakukan oleh seorang karyawan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran atau standar yang telah disepakati (Usman, 2011).

Proses penilaian kinerja dapat dilakukan menggunakan beberapa langkah menurut Nawawi (2006), yaitu:

- a) Mereview standar kerja karyawan
- b) Melakukan analisis jabatan
- c) Memodifikasi instrumen penilaian
- d) Memilih penilaian
- e) Melatih penilaian
- f) Menilai kinerja karyawan
- g) Membandingkan kinerja secara aktual dengan standar yang ada
- h) Mengkaji hasil dari penelitian
- i) Memberikan hasil penelitian
- j) Menghubungkan imbalan dengan kinerja

- k) Merencanakan pengembangan dengan menyetujui target serta standar kinerja untuk masa depan

Manfaat melakukan penilaian atau pengukuran kinerja karyawan menurut Nawawi (2006) adalah

- 1) Memberikan kesempatan bagi seorang karyawan untuk mengungkapkan perasaan mengenai pekerjaan dan tugas-tugas yang telah dilakukan secara maksimal dengan penuh tanggung jawab.
- 2) Adanya penilaian kinerja maka karyawan-karyawan akan lebih termotivasi untuk melakukan pekerjaan secara maksimal dan dengan penuh tanggung jawab serta selalu berusaha menjadi lebih baik jadi kinerja yang telah dikerjakan.
- 3) Meningkatkan prestasi bagi individu maupun kelompok untuk meningkatkan pekerjaannya.
- 4) Membantu layanan atau organisasi untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan yang ditujukan kepada karyawan, sehingga kinerja karyawan akan lebih handal sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

d. Metode Penilaian Kinerja Perawat

Metode penilaian kinerja perawat dinilai dari standar prosedur yang sudah disepakati bersama menurut Departemen Kesehatan RI (2005) yaitu standar evaluasi praktek keperawatan yang berisi komponen-komponen yang terdiri dari:

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama pengkajian yang

dilakukan oleh perawat dengan cara pengumpulan data-data yang diperlukan terkait data untuk masalah-masalah kesehatan. Data dikumpulkan secara sistematis dan berkelanjutan sesuai dengan keadaan pada saat pengkajian. Data-data tersebut merupakan data hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan perawat kepada pasien, juga termasuk data mengenai psikis serta sosial pasien.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan apabila sudah terdapat hasil dari data pengkajian keperawatan yang berupa adanya masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, penyebab terjadinya masalah kesehatan, tanda dan gejala terjadinya masalah kesehatan yang dirasakan oleh pasien yang ketiganya telah dianalisa ke dalam data subjektif yang diungkapkan pasien dan data objektif yang diperiksa oleh perawat. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, potensial dan resiko.

3) Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan dengan tujuan agar setelah dianalisis dan menemukan diagnosa keperawatan selanjutnya dapat dilakukan tindakan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku dan telah disepakati. Dalam tindakan perencanaan keperawatan berusaha untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien sehingga harapannya dapat mengembalikan status kesehatan pasien menjadi lebih baik.

4) Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat mengacu pada rencana keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya pada tahap

perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan juga dapat dikolaborasikan dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menghasilkan tindakan yang maksimal dan sesuai dengan bidang masing-masing profesi kesehatan.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan akan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada saat membuat rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan juga dinilai dari respon pasien dan hasil observasi dari seorang perawat yang akan menghasilkan data subjektif dan objektif. Dari data tersebut dapat disimpulkan masalah kesehatan pasien perlu tindak lanjut atau masalah sudah teratasi.

6) Catatan Asuhan Keperawatan

Catatan asuhan keperawatan digunakan untuk mencatat seluruh data-data dari awal pengkajian keperawatan hingga pada tahap evaluasi keperawatan. Catatan ini akan dipergunakan sebagai laporan dan rekam medis pada pelayanan kesehatan.

e. Alat Ukur Penilaian Kinerja

Alat ukur yang dipergunakan untuk menilai kinerja perawat terdiri dari 2 komponen (Nursalam, 2017), yaitu:

1) *Checklist* Pelaksanaan Kerja

Checklist pelaksanaan kerja terdiri dari kriteria-kriteria dari pelaksanaan kerja untuk deskripsi tugas penting bagi karyawan, dengan adanya lampiran formulir yang mana penilaian dapat menyatakan apakah karyawan dapat memperlihatkan kinerja yang sesuai atau tidak.

2) Laporan Tanggapan Bebas

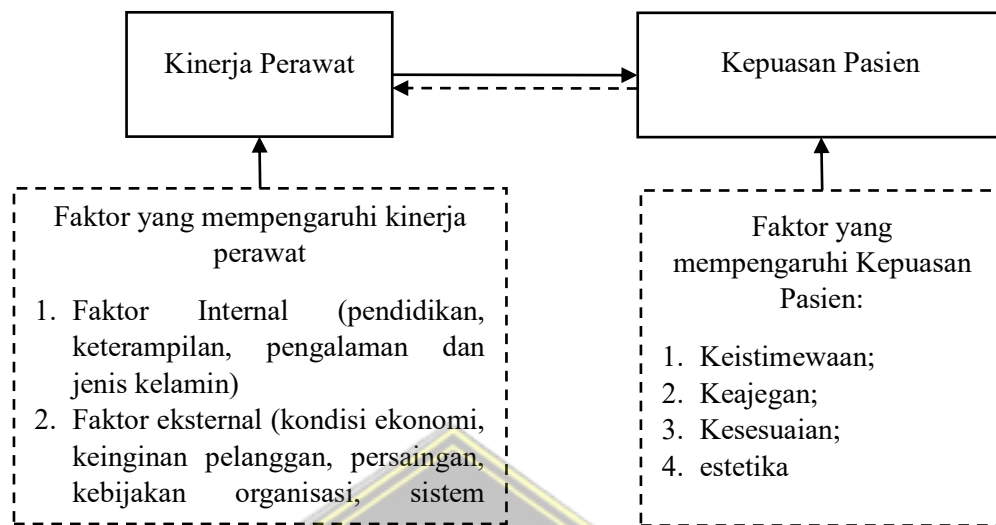
Laporan tanggapan bebas diberikan oleh kepala atau atasan yang berupa komentar atau kritik kepada karyawan atau bawahan mengenai kualitas kinerja karyawan dalam jangka waktu tertentu. Karena tidak ada petunjuk sehubungan dengan apa yang harus dievaluasi, sehingga penilaian cenderung menjadi tidak sah. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilaian berfokus pada salah satu aspek.

f. Pengaruh Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien

Kinerja Perawat yang baik dan menggembirakan juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, adapun faktor-faktor seperti loyalitas, ramah, serta memberikan pelayanan yang terbaik dapat mempengaruhi Kepuasan. Kinerja Perawat yang positif, inklusif dan kolaboratif menciptakan rasa nyaman yang tinggi bagi pelanggan/pasien.

Muh Agung W, Muzakir, Gunawan (2016) Kinerja keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Secara khusus ditemukan bahwa mampu memberikan yang terbaik untuk pelayanannya. Penelitian selanjutnya Akto Yudowaluy (2022) Kinerja perawat sangatlah berpengaruh signifikan secara simultan dengan variabel independen lainnya terhadap kepuasan pasien. Namun, bisa ditemukan bahwa variabel kinerja perawat memiliki koefisien negatif, menunjukkan bahwa kinerja perawat yang lebih tinggi akan terjadi penurunan dalam memuaskan pasien.

B. Kerangka Teori



Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesa

Hipotesa atau bisa disebut hipotesis adalah jawaban sementara atau rumusan masalah penelitian yang telah dituangkan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2019). Adapun hipotesa pada penelitian ini adalah:

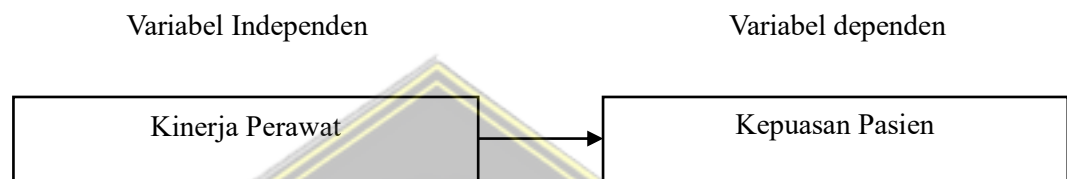
1. Kinerja perawat berhubungan dengan kepuasan pasien pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura
2. Kinerja perawat tidak berhubungan dengan kepuasan pasien pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian adalah kinerja perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang yang bertujuan untuk menganalisis kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Tk. II Bhayangkara Jayapura.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini ialah semua pasien yang dirawat dan semua perawat yang bekerja pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura pada bulan berjalannya riset. Adapun instalasi rawat inap terdiri dari 7 ruang perawatan yakni: ruang Cenderawasih, Mambruk, Kakaktua, Nuri, Kasuari, Yaso

dan Perinatologi. Jumlah pasien yang dirawat pada bulan Juni sebanyak 925 orang sedangkan jumlah perawat secara total 114 sebanyak

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari pasien yang dirawat dan Sebagian dari perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

c. Teknik Sampling

Sampel yang dipilih menggunakan teknik kuota yang mana penetapann sampel berdasarkan kuota masing-masing pasien yang dirawat pada 7 ruangan instalasi rawat inap. Besaran masing-masing responden yang dipilih dari ruangan-ruangan sebesar 50% dari total tempat tidur pasien sehingga jumlah sampel pada masing-masing ruangan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Besaran responden masing-masing ruangan:

No	Nama Ruangan	Tempat Tidur		Besaran Sampel (50%)
		Jumlah	%	
1	Cenderawasih	21	22,34	11
2	Mambruk	15	15,96	8
3	Kakaktua	13	13,83	7
4	Nuri	10	10,64	5
5	Kasuari	6	6,38	3
6	Yaso	22	23,40	11
7	Perinatologi	7	7,45	4
Total		94	100	49

Sementara sampel perawat harus sama dengan jumlah sampel responden namun besaran untuk tiap-tiap ruangan yakni 7 perawat.

d. Kriteria responden

1) Pasien

Kriteria inklusi responden pasien diantaranya: usia minimal 17 tahun, sadar, sudah dirawat minimal sehari, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia

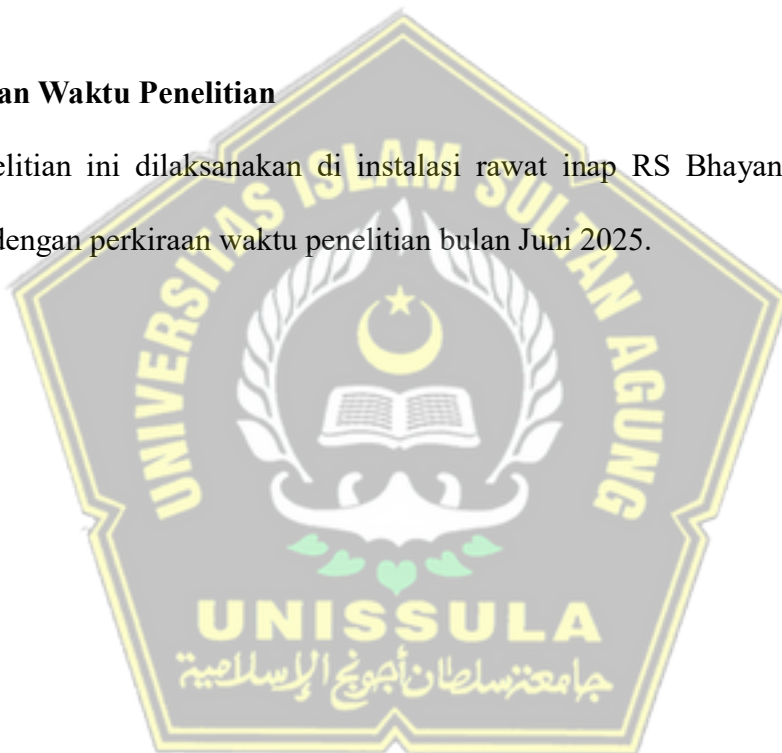
menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pasien: pasien baru masuk, memiliki kendala komunikasi (lisan maupun tulisan), keluarga pasien dan bukan pasien di ruang isolasi dan tahanan.

2) Perawat

Kriteria inklusi perawat antara lain: perawat instalasi rawat inap, minimal pendidikan Diploma III, telah bekerja minimal 1 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi: bukan perawat diinstalasi rawat inap dan bukan kepala ruangan.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RS Bhayangkaran Tk. II Jayapura dengan perkiraan waktu penelitian bulan Juni 2025.



E. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, peneliti merumuskan definisi operasional sebagaimana diuraikan pada tabel dibawah ini:

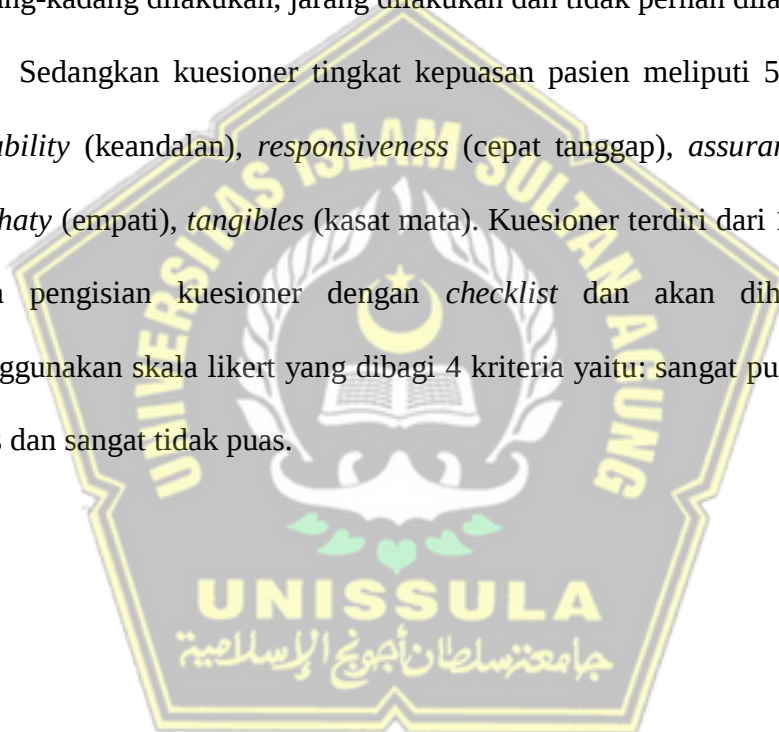
Tabel 3.2 Definisi operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Kinerja Perawat	Kinerja perawat merupakan suatu hasil kerja yang dilakukan seorang perawat dengan penuh rasa tanggung jawab untuk memenuhi tugas pelayanan asuhan keperawatan	Penerapan standar asuhan keperawatan: 1. Pengkajian keperawatan 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan keperawatan 4. Tindakan keperawatan 5. Evaluasi keperawatan 6. Catatan asuhan keperawatan (Depkes, 2005)	Kuesioner (Royani, 2010)	Ordinal	Baik : 82-100% Cukup baik : 63-81% Kurang baik : 44-62% Tidak baik : 25-43%
2	Tingkat Kepuasan Pasien	Suatu perasaan yang dirasakan oleh pasien karena mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan	Pengukuran terhadap kriteria mutu pelayanan: 1. <i>Reliability</i> (keandalan) 2. <i>Responsiveness</i> (cepat tanggap) 3. <i>Assurance</i> (jaminan) 4. <i>Emphaty</i> (empati) 5. <i>Tangibles</i> (kasat mata) (Satrianegara & Nursalam, 2014)	Kuesioner (Immanuel, 2017)	Ordinal	Sangat puas : 49-60 Puas : 38-48 Tidak puas : 27-37 Sangat tidak puas : 15-26

F. Instrumen Penelitian

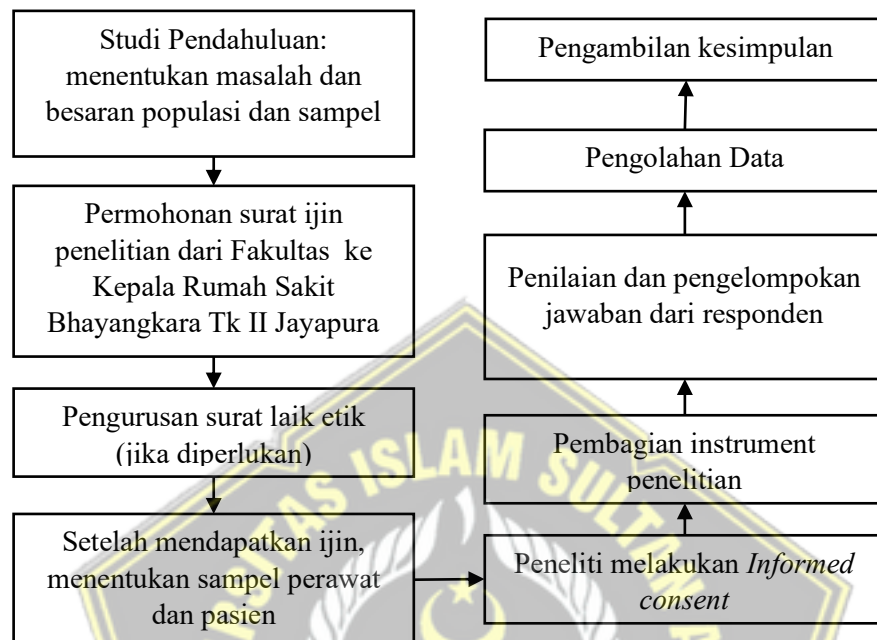
Instrumen yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat diadopsi dari penelitian Royani (2010) sedangkan kepuasan pasien dari Immanuel (2017). Kuesioner kinerja perawat dari Royani sesuai dengan penerapan standar asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 komponen yakni pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala likert yang dibagi menjadi 4 kriteria yaitu, selalu dilakukan, kadang-kadang dilakukan, jarang dilakukan dan tidak pernah dilakukan.

Sedangkan kuesioner tingkat kepuasan pasien meliputi 5 kriteria yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), *tangibles* (kasat mata). Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan. Cara pengisian kuesioner dengan *checklist* dan akan dihitung dengan menggunakan skala likert yang dibagi 4 kriteria yaitu: sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas.



G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini sebagai mana gambar diagram dibawah ini:



Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian

H. Rencana Analisa Data

1. Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien. Analisa data univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Setiap variabel akan dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka mutlak maupun prosentase.

2. Bivariat

Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut. Hasil suatu variabel diuji dengan

menggunakan uji statistik, setelah masing- masing variabel diketahui hasilnya kemudian dilakukan tabulasi dan uji hipotesisnya. Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dan kuatnya hubungan antar variabel-variabel digunakan uji statistik “*Spearman Rank*” dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diukur, apabila $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diukur.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini diambil pada peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada institusi untuk mendapatkan surat keterangan penelitian yang sebelumnya harus lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian.

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat, prosedur dan resiko yang kemungkinan akan timbul dari penelitian serta hak-hak responden. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian. Bagi perawat dan pasien yang setuju maka responden membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga privasi responden dan akan merahasiakan identitas responden dengan cara menggunakan identitas anonim cukup dengan inisial.

3. *Informed Consent* (Persetujuan)

Peneliti meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan penelitian ini.

4. *Beneficence* (Memperoleh informasi)

Peneliti memaksimalkan manfaat dari penelitian ini dan meminimalkan

kerugian. Responden yang mengikuti penelitian mendapatkan tambahan informasi tentang pengertian, ciri-ciri, manfaat dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien.

5. *Justice* (Keadilan)

Subyek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti meminta persetujuan kepada semua responden dan semua responden diberikan kuesioner yang sama. Sesudah penelitian responden juga mendapatkan souvenir yang sama sebagai tanda terima kasih dari peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang berjudul hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Adapun hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut:

A. Gambaran Umum RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

Rumkit Bhayangkara TK.II Jayapura terletak di Kelurahan Wahno, Distrik Abepura, kota Jayapura, Provinsi Papua. Rumkit Bhayangkara TK II Jayapura berdiri di atas lahan seluas $\pm 13.000 \text{ m}^2$ dengan total luas bangunan gedung $\pm 8.000 \text{ m}^2$ dengan jumlah tempat tidur sebanyak 130 tempat tidur.

Rumkit Bhayangkara TK. II Jayapura dipimpin oleh seseorang Karumkit dengan pangkat Komisaris Besar Polisi membawahi 5 (Lima) orang Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang, yaitu: 1. Kepala Sub Bagian Pengawas Internal; 2. Kepala Sub Bagian Renmin, 3. Kepala Sub Bagian Binfung, 4. Kepala Sub Bagian Pelayanan Medik Kedokteran Polisi, 5. Kepala Sub Bidang Jangmedum. Jenis layanan yang terdapat pada Rumkit Bhayangkara TK. II Jayapura diantaranya: pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan kedokteran kepolisian.

1. Pelayanan Administrasi
2. Pelayanan Rekam Medik
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
4. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:

- a. Poliklinik Bedah
 - b. Poliklinik Spesialis Anak
 - c. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - d. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - e. Poliklinik Spesialis Syaraf
 - f. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - g. Poliklinik Radiologi
 - h. Poliklinik Ortopedi
 - i. Poliklinik Urologi
 - j. Poliklinik Paru
 - k. Poliklinik Rehabilitasi Medik
 - l. Poliklinik Mata
 - m. Poliklinik THT
 - n. Kamar Operasi
 - o. Kedokteran dan Kepolisian
5. Pelayanan Ruang Perawatan (Rawat Inap), meliputi:
- a. Ruang Nuri
 - b. Ruang Mambruk
 - c. Ruang Yaso
 - d. Ruang Maleo
 - e. Ruang Kasuari
 - f. Ruang kakaktua
 - g. Ruang Cenderawasih
 - h. Ruang Perinatologi / Neonatus

- i. Ruang ICU
- 6. Pelayanan Penunjang Medik:
 - a. Pelayanan Radiologi
 - b. Pelayanan Laboratorium
- 7. Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi:
 - a. Pelayanan Farmasi
 - b. Pelayanan Gizi
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
- 8. Pelayanan Penunjang Non Klinik, meliputi:
 - a. *Laundry*
 - b. *Ambulance*
 - c. Kamar Jenazah
 - d. IPSRS
 - e. CSSD

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi karakteristik yang ada pada perawat maupun pasien. Pada perawat karakteristik yang akan dijabarkan meliputi: Usia, jenis kelamin, pendidikan, ruang perawatan tempat bekerja, status kepegawaian dan lama bekerja. Sementara pada pasien meliputi, usia, jenis kelamin, lama rawat dan ruang perawatan.

1. Karakteristik responden perawat

Karakteristik perawat dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi perawat menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, ruang perawatan tempat bekerja, status kepegawaian dan lama bekerja (n=49)

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia perawat	18-25 tahun	9	18,4
	26-45 tahun	39	79,6
	46-55 tahun	1	2
	>45 tahun	0	0
	Total	49	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10	20,4
	Perempuan	39	79,6
	Total	49	100
Pendidikan	Diploma III	33	67,3
	Diploma IV/ Sarjana	3	6,1
	Ners	13	14,52
	Total	49	100
Masa Kerja	1 tahun	4	8,2
	1-3 tahun	17	34,7
	>3 tahun	28	57,1
	Total	49	100
Ruang Perawatan	Cenderawasih	7	14,3
	Kakatua	7	14,3
	Kasuari	7	14,3
	Mambruk	7	14,3
	Nuri	7	14,3
	Perinatologi	7	14,3
	Yaso	7	14,3
	Total	49	100

Sumber: data primer 2025

Tabel 4.1 tersebut diatas didapatkan bahwa usia terbanyak perawat pada rentang 26-45 tahun sejumlah 39 (79,6%) orang; jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 39 (79,6%) orang; berpendidikan Diploma III sebanyak 33 (67,3%) orang; mayoritas masa kerja >3 tahun sebanyak 28 (57,1%) orang sedangkan ruang perawatan masing-masing diambil dengan jumlah yang sama yakni 7 orang perawat.

2. Karakteristik responden pasien

Karakteristik pasien dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 distribusi frekuensi pasien menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama dirawat (n=49).

Variabel	Frekuensi	Persentase	
Usia	18-25 tahun	27	55,1
	26-45 tahun	22	44,9
	46-55 tahun	0	0
	>55 tahun	0	0
	Total	49	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	38,8
	Perempuan	30	61,2
	Total	49	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	85,5
	Sekolah Dasar	2	4,1
	SMA/ Sederajat	34	69,4
	Perguruan Tinggi	13	26,5
	Total	49	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja/ IRT	4	8,2
	Pelajar	4	8,2
	Swasta	25	51
	TNI/ Polri	6	12,2
	ASN	10	20,4
	Total	49	100
Lama dirawat	1-3 hari	31	63,3
	3-7 hari	16	32,7
	>7 hari	2	4,1
	Total	49	100

Sumber: data primer 2025

Data frekuensi pasien yang didapatkan pada penelitian ini yakni usia terbanyak ialah 18-25 tahun sebanyak 27 (55,1%) orang; berjenis kelamin Perempuan sebanyak 30 (61,2%) orang; berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 34 (69,4%) orang, mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 25 (51%) orang dan lama dirawat terbanyak pada rentang 1-3 hari sebanyak 31 (63,3%) orang.

C. Kinerja Perawat di ruang perawatan instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk.

II Jayapura

Hasil penelitian kinerja perawat yang telah peneliti lakukan pada tujuh ruang perawatan instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kinerja Perawat di ruang perawatan instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Kinerja Perawat	Baik	41	83,7
	Cukup baik	8	16,3
	Kurang baik	0	0
	Sangat tidak baik	0	0
Total		49	100

Sumber: data primer 2025

Kinerja perawat yang ditemukan peneliti hanya dua kategori yakni baik dan cukup baik. Kinerja perawat yang ditemukan dominan ialah berkategori baik sebanyak 41 (83,7%) dan sementara kategori cukup baik sebanyak 8 (16,3%).

D. Kepuasan Pasien yang dirawat di instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Temuan penelitian kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura di uraikan pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Kepuasan pasien yang dirawat di instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Kepuasan pasien	Sangat puas	42	85,7
	Puas	7	14,3
	Tidak puas	0	0
	Sangat tidak puas	0	0
Total		49	100

Sumber: data primer 2025

E. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien yang dirawat pada Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Hasil penelitian hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien yang didapatkan dan telah dianalisa dengan Spearman Rank dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Kinerja Perawat	Kepuasan Pasien				Corellation cooefficient	Sig (2- tailed)
	Sangat puas	Puas	Tidak puas	Sangat tidak Puas		
Baik	41 83,7%	0 0	0 0	0 0	0,924	0,000
Cukup baik	1 2%	7 14,3%	0 0	0 0		
Kurang baik	0 0	0 0	0 0	0 0		
Sangat tidak baik	0 0	0 0	0 0	0 0		
Total	42 85,7	7 14,3	0 0	0 0		

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman Rank*, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,924 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi kinerja yang ditunjukkan oleh perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dengan jumlah responden sebanyak 49 orang, hasil ini memberikan dasar empiris yang kuat untuk menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas kinerja perawat sangat berperan dalam meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang dibandingkan dengan teori yang ada serta penelitian – penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya.

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Status Kepegawaian

Usia adalah lama waktu hidup dari seseorang semenjak dilahirkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019) atau menurut Depkes RI (2009) bahwa usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Dari hasil penelitian ini, rentang usia perawat yang paling dominan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara yaitu 26 – 45 tahun sebanyak 79,6%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2021) bahwa sebagian besar perawat yang berkerja di Rumah Sakit Pusri Medika Palembang memiliki rentang umur 26-30 tahun 59,5%. Sementara Saadah, Wardhani & Pramadhani menemukan bahwa saat ini perawat Gen Z cenderung sudah memasuki dunia kerja yakni di fasilitas pelayanan Kesehatan. Lebih jauh mereka memprediksi pertumbuhan generasi emas Indonesia di tahun 2045 yang memiliki banyak Angkatan kerja sebanding lurus dengan banyaknya perawat. Disisi lain Apriyanti (2017) gen Z yang telah mecapai umur tersebut merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kerja yaitu faktor usia. Usia yang masih produktif akan menghasilkan produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang sudah tua sehingga fisik yang dimiliki lemah dan terbatas. Selain itu, menurut Harina

(2018), rentang usia tersebut termasuk dalam usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang bagus sehingga perawat memiliki potensi besar untuk lebih profesional dalam memberikan perawatan terhadap pasien

Jenis kelamin adalah pembeda antara laki-laki dan perempuan melalui pendekatan genetik, psikologi, sosial dan budaya (Sa'adah, Martadani dan Taqiyuddin, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat yang paling banyak di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara yaitu sebesar 39 (79,6%) perawat perempuan. Hasil tersebut juga sama dengan yang ditemukan oleh Pujiastuti (2020) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menemukan bahwa 80% perawat pada rumah sakit tersebut adalah perawat Perempuan. Disamping itu, Amri (2021) juga mendapatkan hasil dominasi perawat perempuan di RSAU Dr. Esnawan Antariksa sebesar 83,6%. Profesi sebagai perawat cenderung identik dengan perempuan dikarenakan dalam sejarahnya Florence Nightingale menjadi rujukan tonggak perawat di dunia (Rahmawati, Sukmaningtyas dan Muti, 2021).

Sementara dari aspek pendidikan, didominasi oleh Diploma III sebesar 33 (67,3%) perawat. Temuan penelitian ini sama dengan penelitian Rangkuti & Yazid (2021) yang melakukan penelitian di RSUD Sundar Medan dan Sugiharto (2018) yang melakukan penelitian di Rumah sakit umum daerah Jombang serta Yuhansyah, Fuadi & Sirait (2019) yang melakukan penelitian di RSUD Datu Sanggul Rantau dan RSUD H. Badaruddin Kasim Tanjung. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2023). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi rendah atau tingginya motivasi. Tingkat pendidikan seseorang cenderung mempengaruhi motivasi mereka dalam pekerjaan yaitu semakin tinggi

pendidikan individu maka makin tinggi juga kapabilitasnya, pengetahuan dan sikapnya, sehingga motivasi dalam bekerja juga meningkat (Yasa dan Mayasari (2022).

Masa kerja perawat terbanyak yang ditemukan pada penelitian ini adalah > 3 tahun yakni sebanyak 28 (57,1%) perawat. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Bannepadang, Palamba & Aris (2021) yang mendapati masa kerja lama sebesar 71%; Jannah (2022) juga mendapati masa kerja perawat yang diatas 3 tahun yang mendominasi perawat di RSUD dr. Zainoel Abidin; serta penelitian Kanja, Kasim & Riu (2024) juga mendapatkan masa kerja dominan dengan perawat diatas tiga tahun yang bekerja di ruang rawat inap RS Tk. II Robert Wolter Mnongisidi. Masa kerja perawat yang lama lebih patuh terhadap standar prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh rumah sakit Tk. II Robert Wolter Mnongisidi

B. Kinerja perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura;

Penelitian ini menemukan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhayangkara Tk. II Jayapura paling banyak berkategori Baik sebesar 41 (83,7%). Penelitian ini sejalan dengan temuan dari penelitian Krisnawati, Utami & Lasri (2017) yang menemukan kinerja perawat rawat inap paling banyak berkategori baik sebesar 68,42%. Sementara Arifin, Tohri, & Fauzan, (2024) menemukan kinerja perawat ruang rawat inap RSUD Oto Iskandar Dinata sebesar 92%. Kinerja perawat akan banyak berimplikasi pada pelayanan rawat inap maupun rumah sakit secara umum. Kinerja perawat memiliki implikasi besar terhadap popularitas dan tingkat kunjungan pasien ke suatu rumah sakit. Kinerja perawat yang baik, yang ditandai dengan

kompetensi, empati, dan efisiensi dalam memberikan pelayanan, dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan reputasi rumah sakit, yang pada akhirnya akan menarik lebih banyak pasien. Sebaliknya, kinerja perawat yang buruk dapat berdampak negatif pada citra rumah sakit dan menyebabkan penurunan jumlah pasien (Kurniawan & Khatimah, 2020).

C. Kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara

Tk. II Jayapura;

Kepuasan pasien dalam penelitian ini mayoritas sangat puas sebesar 85,7%. Beberapa penelitian menemukan hal serupa diantaranya yakni kinerja pasien sangat puas (Krisnawati, Utami & Lasri, 2017; Arifin, Tohri, & Fauzan, 2024; Utomo, Widjanarko & Shaluhiah, 2024). Krisnawati, Utami & Lastri melakukan penelitian di Rumah Sakit Swasta Panti Waluyo Malang dengan kategori sangat puas sebesar 69%; Arifin, Tohro & Fauzan di RSUD Oto Iskandar Dinata sementara Utomo kategori sangat puas sebesar 74,1%, Widjanarko & Shaluhian dengan metode literature review menemukan Sebagian besar 70% artikel yang direview pasien sangat puas terhadap pelayanan keperawatan.

D. Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS

Bhayangkara Tk. II Jayapura;

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman Rank*, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,924 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi kinerja yang ditunjukkan oleh perawat, maka

semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dengan jumlah responden sebanyak 49 orang, hasil ini memberikan dasar empiris yang kuat untuk menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas kinerja perawat sangat berperan dalam meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian sejalan dengan penelitian Krisnawati, Utami & Lasri dengan p-value 0,026; Arifin, Tohri & Fauzan dengan p-value sebesar 0,000 dan Venakontesa, Rasmun & Kadir (2023) dengan p-value 0,001. Disamping kesamaan dengan penelitian sejenis, temuan ini juga mengindikasikan kesesuaian dengan teori tentang kinerja sebagai alat yang dapat dipercaya dalam mengontrol sumber dayam manusia dan produktivitasnya.

Lebih jauh, kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas. Ketika kinerja perawat baik maka tentu pasien akan merasa senang dan ingin kembali lagi apabila mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan maupun bisa juga merekomendasikan kepada kerabat dan familinya untuk kemudian berobat/ dirawat pada rumah sakit tersebut Venakontesa, Rasmun & Kadir (2023). Disamping itu, Nursalam (2017) juga menguatkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor kenyataan yang diterima saat pasien menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Sama halnya dengan pelayanan yang dilakukan perawat diisntalasi apapun di rumah sakit, pasien akan merasa puas terhadap pelayanan keperawatan apabila perawat memiliki sikap, tidak membedakan pasien, sabar, murah hati dan bersedia memberikan bantuan kepadapasien kapanpun serta tidak kalah penting adalah komunikasi yang baik. Ketika perawat mempunyai komunikasi yang baik maka pasien

cenderung akan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (Iman dan Lena, 2017).

E. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, Adapun keterbatasan penelitian yang dirasa peneliti adalah:

1. Metode yang digunakan peneliti hanya cross sectional sehingga hasil yang didapatkan menggambarkan pada saat penelitian saja;
2. Pengambilan data hanya dengan menggunakan lembar kuesioner yang dinilai pada saat itu juga, sehingga perawat cenderung untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang baik-baik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja perawat di instalasi rawat inap RS. Bhayangkara Tk. II Jayapura sebagian besar baik;
2. Kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS. Bhayangkara Tk. II Jayapura sebagian besar sangat puas;
3. Terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat pada instalasi rawat inap RS. Bhayangkara Tk. II Jayapura

B. Saran

1. Bagi RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Diharapkan perawat yang bekerja di instalasi rawat inap untuk dapat mempertahankan kinerjanya dengan baik dan sesuai standar keperawatan agar kebutuhan dan harapan pasien dapat terpenuhi dengan baik. Supervisi secara berkala perlu dilakukan untuk mengevaluasi kinerja perawat. Pengisian kuesioner terkait kinerja perawat oleh pasien penting diadakan juga secara berkala untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan layanan keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bukan hanya memberikan kuesioner kepada

perawat saja untuk penilaian kinerja perawat, dikarenakan perawat akan cenderung untuk mengisi kuesioner dengan jawaban-jawaban positif, namun juga memberikan kuesioner mengenai kinerja perawat yang sesuai untuk diberikan kepada pasien sehingga tidak menimbulkan subyektif dari perawat itu sendiri. Disamping itu penelitian selanjutnya juga dapat dengan metode kualitatif sehingga dapat mengetahui secara lebih mendalam terkait dengan kepuasan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Alistiara, E. P., Patria, A., & Antoro, B. (2024). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Dirumah Sakit Islam Metro Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(5), 5039-5046.
- Arifin, A., Tohri, T., & Fauzan, H. (2024). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Oto Iskandar Dinata. *Jurnal Online Keperawatan Rajawali*, 2(1), 16-20. Retrieved from <https://ojs.rajawali.ac.id/index.php/JOKER/article/view/442>
- Bannepadang, C., Palamba, A., & Aris, L. (2021). HUBUNGAN MASA KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN ETIKA KEPERAWATAN KEPADA PASIEN DI RS ELIM RANTEPAO. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(1), 50-59. <https://doi.org/10.56437/jikp.v6i1.56>
- BPS Papua (2024). Profil kesehatan provinsi papua. Available from: <https://papua.bps.go.id/id/publication/2024/07/05/ff40997971f58cebee6d533a/profil-kesehatan-provinsi-papua-tahun-2024.html>
- Citra Yulianti, Zulfa, & Abdi Setia Putra. (2025). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024. *Journal of Public Administration and Management Studies*, 3(1), 12–17. Retrieved from <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JPAMS/article/view/235>
- Iman A.T., & Lena, D. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan).
- Immanuel. 2017. *Hubungan Tingkat Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amelia Pare Kabupaten Kediri*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya
- Jannah, R. (2022). *HUBUNGAN MASA KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DIRSUD DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2022* (Undergraduate thesis, Universitas Bina Bangsa Getsempena). Retrieved from <https://repository.bbg.ac.id/handle/1493>.
- Kanja, Fadila Junita; Kasim, Zainar; Riu, Silvia Dewi M (2024). Hubungan masa kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan Resiko Jatuh pada pasien di ruang rawat inap RS Tk. II Robert Wolter Mongisidi. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol. 2 No. 1; DOI: <https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.64>
- Kemenkes RI (2025). Profil tenaga kesehatan. Available from: https://dashboard.kemkes.go.id/views/ProfilTenagaKesehatan/ProfilTenagaKesehatan?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Ahost_url=https%3A%2F%2Fdashboard.kemkes.go.id%2F&%3Aembed_code_version=3&%3Atabs=no&%3Atoolbar=yes&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Adisplay_count=n&%3Aorigin=viz_share_link&%3Adisplay_spinner=no&%3AloadOrderID=0
- Kotler, Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran 1*. Edisi kedua belas. Jakarta: PT Indeks
- Kotler, P, et.al. 2004. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 dan 2*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia
- Krinawati, Tina; Utami, Ngesti W; Lasri (2017) Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing*

- News Vol. 2 No. 2. Available from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/475/393>
- Kurniawan K, R., & Khatimah, K. (2020). Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. *urnal romotif reventif*, 3(1), 36-46. <https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.147>
- kusumawati, l. p. s. (2025). pengaruh kualitas pelayanan keperawatan dan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap rs tk. iv singaraja. *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Mojokerto*, 17(1), 117-132. DOI: <https://doi.org/10.55316/hm.v17i1.1097>
- Lange, J. W., & Yellen, E. (2009). Measuring satisfaction with nursing care among hospitalized patients: Refinement of a spanish version. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 31-37. <https://doi.org/10.1002/nur.20295>
- Lohige, W., Kolibu, F. K., & Rumayar, A. A. (2023). Persepsi Pasien Mengenai Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 2(2), 50-52. DOI: <https://doi.org/10.57207/f2yzdj07>
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Nursalam. 2017. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 7. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Pabundu, M. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Palupi, A. K., Susilowati, Y., & Diel, M. M. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 100-110. DOI: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i2.165>
- Pratama, F. A. (2023). Upaya Dalam Peningkatan Kepuasan Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bayangkara Kota Jayapura. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(03), 83–87. Available from: <https://www.jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/89>
- Renzi, P., & Franci, A. (2024). The measurement of patients' satisfaction as a key indicator of quality of life for the elderly: Two services compared. *Social Indicators Research*, <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03442-4>
- Rismiyanto, R., Marchamah, D. N. S., & Arumsari, W. (2024). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit X Kabupaten Semarang. DOI: <https://doi.org/10.31331/ijheco.v5i1.3299>
- RS Tk II Bhayangkara Jayapura (2025). Profil rumah sakit. Available from: <https://rumkitbhayangkara.com/sejarah-perkembangan-rs-bhayangkara-jayapura/>
- Satrianegra, M. Faiz. 2014. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika
- Seniwati et al (2022) Buku ajar manajemen keperawatan. CV. Feniks Muda Sejahtera. ISBN. 9786235402403.
- Tarjono, T. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) . *Jurnal Ekonomak*, 8(3), 39-63. Retrieved from <https://www.ejournal.stiepgri.ac.id/index.php/ekonomak/article/view/278>

- Utomo, A. Y. S., Bagoes Widjanarko, & Zahroh Shaluhiah. (2023). Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review: Quality of Service With Patient Satisfaction in Hospital : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1708-1714. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3720>
- Venakontesa, T., Rasmun, R., & Kadir, A. (2023). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 135-144. DOI: <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.65>
- Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of nursing care quality*, 16(4), 23–29. <https://doi.org/10.1097/00001786-200207000-00005>

