

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN
KEPUASAN KLIEN DI RSI SITI HAJAR SIDOARJO**

Edi Yuwono

yuwonoedi72@gmail.com

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

C. Sri Hartati

Ruddy Winarko

Universitas Wijaya Putra Surabaya

ABSTRACT

This study aims to determine the quality of service nurses at Islamic Hospital (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, supporting factors, inhibiting factors and service strategies nurse service quality development at RSI Siti Hajar Sidoarjo. In this study, researchers used descriptive research with a qualitative approach. That is, data collected from depth interviews, field observations, and related documents. Data analysis in this study using three components consisting of data reduction, data presentation, and conclusion. In this study researchers in the analysis by using triangulation to check the validity of data / test data credibility. The results showed that the quality of nurse service at Islamic Hospital (RSI) Siti Hajar Sidoarjo is generally good, in terms of tangible dimension, reliability, responsiveness, assurance, empathy, although there are still some shortcomings or complaints, but all informants stated that the nurse service at Islamic Hospital (RSI) Siti Hajar Sidoarjo is good.

Keywords: service quality, nurse

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, faktor pendukung, faktor penghambat pelayanan dan strategi pengembangan kualitas pelayanan perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Artinya, data yang dikumpulkan dari wawancara, observasi lapangan, dan dokumen terkait. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga komponen yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini peneliti dalam menganalisa dengan menggunakan triangulasi untuk mengecek keabsahan data/uji kredibilitas data. Hasil penelitian menunjukkan kualitas layanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo secara umum sudah baik, baik ditinjau dari dimensi *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), *Empathy* (Empati), walaupun masih ada beberapa kekurangan atau keluhan, namun semua informan menyatakan bahwa layanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo sudah baik.

Kata kunci: kualitas pelayanan, perawat

PENDAHULUAN

Kualitas layanan merupakan suatu kondisi dimana tercipta hubungan yang dinamis antara pengguna maupun pemberi layanan, baik jasa, manusia. Pelayanan publik berkaitan erat dengan kemampuan, daya tanggap, ketepatan waktu, dan sarana prasarana yang tersedia. Apabila layanan yang diberikan sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pengguna layanan, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut merupakan pelayanan yang berkualitas. Sebaliknya jika layanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pengguna layanan, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut tidak berkualitas. Baik buruknya kualitas layanan bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa/layanan melainkan berdasarkan pada persepsi konsumen dan aturan atau ketentuan tentang kualitas pelayanan (Tjiptono, 2012)

Praktik keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional masyarakat dalam penggunaan pengetahuan teoretis yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar serta ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun perencanaan, melaksanakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya. Selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknikal, perawat juga harus mempunyai otonomi yang berarti mandiri dan bersedia menanggung risiko, bertanggung jawab, dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya, termasuk dalam melakukan dan mengatur dirinya sendiri. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit

sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau klien (Nursalam, 2012).

Berdasarkan wawancara dengan kepala bagian perawatan Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, Sifi Akhiruliyah, seiring dengan Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, telah lulus akreditasi KARS 2012 dengan predikat Paripurna, bagian perawatan menginginkan ada peningkatan dari kualitas pelayanan perawat. Hal ini dikarenakan dalam evaluasi dengan pihak *owner* RSI Siti Hajar Sidoarjo, diutarakan masih dikeluhkan pelayanan perawat yang kurang ramah dan kurang senyum. Kepala bagian keperawatan berharap ada evaluasi terhadap kualitas pelayanan keperawatan sehingga ke depannya pelayanan keperawatan dapat sesuai yang diharapkan masyarakat pengguna jasa pelayanan keperawatan. Kepala Bagian Perawatn RSI Siti Hajar Sidoarjo juga menyatakan, walau tingkat kepuasan kliuen akan pelayanan di RSI Siti Hajar Sidoarjo sudah baik, dimana rata-rata 85% - 89%, namun masih ada beberapa komplain dari klien Kabag perawatan menginginkan ke depan dapat menurunkan angka komplain khususnya yang berhubungan dengan pelayanan perawat.

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang keperawatan dan pelayanan perawat untuk meningkatkan kepuasan klien di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, menganalisis kualitas pelayanan perawat untuk meningkatkan kepuasan klien di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, menganalisis faktor-faktor pendukung kualitas pelayanan perawat untuk meningkatkan kepuasan klien Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo, menganalisis faktor-faktor penghambat kualitas pelayanan perawat untuk meningkatkan kepuasan klien di

Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo menganalisis strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat untuk meningkatkan kepuasan klien di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo.

Hasil penelitian terdahulu yang relevan dalam menunjang penelitian ini antara lain: Pepy Nifala (2011) yang berjudul "Pengaruh kualitas jasa pelayanan dan tarif terhadap pendapatan pada puskesmas tambak rejo Surabaya" menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa variabel kualitas jasa pelayanan dan tarif berpengaruh terhadap pendapatan puskesmas tambak rejo dan ditemukan bahwa variabel kualitas jasa pelayanan dan tarif secara parsial atau individu berpengaruh terhadap pendapatan puskesmas tambak rejo. Penelitian dari Anjar Rahmulyono (2008) yang berjudul "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Klien Puskesmas Depok I di Sleman" menunjukkan kesimpulan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (*Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible*) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan klien/pelanggan Puskesmas Depok I Sleman. Penelitian Entis Sutisna (2004) yang berjudul "Kualitas Pelayanan Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur" menunjukkan hasil penelitiannya adalah pemberian layanan yang ada di Puskesmas Cakung Jakarta Timur belum menunjukkan tingkat kualitas pelayanan yang diharapkan pelanggan. Hal ini berdasarkan dari persepsi dan harapan masyarakat yang menggunakan jasa kesehatan yang menunjukkan hasil nilai kesenjangan atau Gap dengan nilai skor negatif dari keseluruhan dimensi baik itu dimensi *tangible, reability, responsiveness, assurance* maupun *emphaty*. Pelayanan yang diberikan selama ini hanya mengacu pada prosedur serta pola pikir dari petugas yang merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan, padahal dalam era *servoqual*

sekarang ini justru sebaliknya bahwa puskesmas atau organisasi publiklah yang sangat membutuhkan masyarakat.

Pentingnya penelitian ini dibandingkan penelitian terdahulu adalah dalam penelitian ini yang diteliti dikhususkan pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit. Selain itu juga diteliti faktor-faktor pendukung dan penghambat pelayanan keperawatan.

TINJAUAN TEORETIS

Menurut Tjiptono (2012), kualitas dapat diartikan sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan.

Pengertian pelayanan (*service*) menurut *American Marketing Association*, seperti yang dikutip oleh Donald dalam Hardiyansyah (2011) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produksi fisik. Artinya *service* merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan.

Menurut Lewis & Booms (dalam Tjiptono, 2012) mendefinisikan kualitas pelayanan secara sederhana, yaitu ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan

perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pelanggan/pengunjung. Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pelanggan/pengunjung dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Nilai kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan atau dalam hal ini pengunjung untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan lembaga atau instansi pemberi pelayanan jasa. Ikatan hubungan yang baik ini akan memungkinkan lembaga pelayanan jasa untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan/pengunjung serta kebutuhan mereka. Dengan demikian penyedia layanan jasa dapat meningkatkan kepuasan pengunjung dengan memaksimalkan pengalaman pengunjung yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pengunjung yang kurang menyenangkan. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal, tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas layanan dipersepsikan rendah.

Pengertian perawat menurut pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU RI No. 38, 2014), perawat sebagai suatu profesi merupakan bagian dari tim kesehatan yang bertanggung jawab membantu klien, baik dalam kondisi

sehat maupun sakit, pemberian bantuan ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan dasar klien guna tercapainya kondisi sehat yang optimal. Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan manusia, klien yang di rawat menyerahkan kesehatan dan keselamatan hidupnya kepada petugas kesehatan, termasuk perawat (Nursalam, 2012). Kualitas pelayanan keperawatan adalah kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan yang harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan di dokumentasikan. Kualitas perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan klien sambil menyeimbangkan resiko-resiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan. Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, untuk mengukur seberapa baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan diperlukan suatu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan.

Zeithaml dkk (1990) dalam Hardiyansyah (2011), yang juga didapatkan dalam bukunya Kotler dan Keller (2011), Muninjaya (2011) dan Tjiptono (2012), dalam kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *Tangible* (berwujud), *Reability* (kehandalan), *Responsiviness* (ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), *Empaty* (Empati).

Menurut Pasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2011) dan dalam Tjiptono (2012), penyampaian jasa layanan bisa terancam gagal kalau berbagai kesenjangan dibiarkan berkembang tanpa ada intervensi untuk mencegahnya, atau tidak ada upaya khusus untuk mengurangi dampak buruknya.

Kelima kesenjangan tersebut diuraikan sebagai berikut; kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen. (*Knowledge Gap*), kKesenjangan antara persepsi manajemen

dan spesifikasi kualitas jasa (*Standards Gap*), kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*Delivery Gap*), kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi (*Communications Gap*), dan kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dan yang diharapkan (*Service Gap*).

Faktor-faktor pendukung yang sangat penting yang apabila dari salah satu dari faktor tersebut tidak ada, maka pelayanan akan sangat terasa kurang maksimal. Dibawah ini adalah penjelasan menurut Ridwan dan Sodik Sudrajat (2011) mengenai faktor-faktor pendukung peningkatan pelayanan adalah sebagai berikut; Faktor Kepastian Hukum, Faktor Kemampuan Karyawan, Faktor Dukungan Sarana, Faktor Dukungan Masyarakat dan Faktor Dukungan Budaya

Menurut Havianto (2014), menyatakan strategi yang digunakan untuk peningkatan kualitas layanan untuk kepuasan pengguna jasa antara lain strategi kualitas jasa/layanan, strategi penambahan nilai organisasi, strategi untuk Sumber Daya Manusia (SDM), strategi bagi sumber daya informasi, strategi kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) tergantung pada anggapan kinerja (*perceived performance*) produk dalam memberikan nilai dalam hitungan relative terhadap harapan pembeli. Bila kinerja produk jauh lebih rendah dari pada harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Bila kinerja produk sesuai dengan harapan maka pembeli akan merasa puas. Kepuasan adalah perasaan senang terhadap pelayanan yang diberikan dimana pelayanan tersebut dapat sesuai harapan atau bahkan melebihi harapan (Wiyono, 2011:51).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tujuan menggunakan

pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah agar peneliti dapat menggambarkan realita empiris di balik fenomena yang terjadi terkait dengan kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo secara mendalam, rinci dan tuntas. Dalam penelitian ini peneliti akan mengambil informasi dari beberapa subjek penelitian diantaranya wakil direktur RSI Siti Hajar, kepala bagian keperawatan, sejumlah perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo serta beberapa klien atau keluarga yang mendapat pelayanan perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Dalam hal ini peneliti mencari fakta tentang bagaimana kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo. dengan interpretasi yang tepat, baik informasi dari pihak manajemen, kepala ruang, perawat pelaksana maupun pasien/ keluarga sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan. serta akan mengamati kondisi di lapangan, termasuk didalamnya adalah kegiatan, pandangan, sikap, serta proses yang berlangsung dalam pelayanan perawatan di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo.

Fokus dan Dimensi Penelitian

Fokus penelitian ini adalah kualitas pelayanan perawat, merupakan segala tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan berdasarkan indikator pelayanan keperawatan berupa Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baku, yang menunjukkan tingkat kemampuan pelayanan keperawatan dalam memberikan kepuasan pada klien. Terdapat lima dimensi dalam mengukur kualitas pelayanan perawat, yaitu: *Tangibel* (Berwujud), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiviness*

(Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati) (Zeithaml dkk, dalam Hardiyansyah (2011:46-47). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti (RSI) Hajar Sidoarjo yang terletak di Jalan Raden Patah No. 70-72 Sidoarjo.

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari wawancara yang mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi (Saryono & Mekar, 2010: 76). Peneliti menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung tentang bagaimana kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo.

Selain data primer, dalam penelitian ini juga akan mengambil data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini adalah standar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur, uraian tugas, jadwal dinas, struktur organisasi, jumlah pegawai, data mutu, kepuasan pasien kinerja perawat dan data lainnya yang mendukung penelitian ini. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung.

Metode Pengumpulan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik, yaitu; observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, langkah berikutnya ialah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan

rangkuman yang inti, proses dengan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusunnya dalam satuan-satuan. Satuan-satuan itu dikategorisasikan pada langkah berikutnya. Kategori-kategori itu dibuat sambil melakukan koding. Tahap akhir dari analisis data ini adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data. Setelah tahap ini mulailah kini tahap penafsiran data dalam mengolah hasil sementara menjadi teori substantif dengan menggunakan metode tertentu. Analisis data dilakukan dalam suatu proses, proses berarti pelaksanaannya sudah mulai dilakukan sejak pengumpulan data dan dilakukan secara intensif, yakni sesudah meninggalkan lapangan, pekerjaan menganalisis data memerlukan usaha pemusatan perhatian dan pengarahan tenaga fisik dan pikiran dari peneliti. Langkah-langkah yang harus ditempuh dalam menganalisis data; reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Teknik triangulasi data dilakukan dalam penelitian ini dengan cara membandingkan dan memeriksa derajat kepercayaan semua data yang didapatkan baik dari hasil observasi, wawancara maupun studi dokumentasi terhadap kualitas pelayanan perawat yang dilakukan di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Wawancara dilakukan terhadap 6 pasien dan atau keluarga yang dirawat lebih dari 3 hari di Rumah Sakit Islam Siti Hajar, 4 perawat pelaksana, Kepala Bagian Perawatan dan Wakil Direktur medik RSI Siti Hajar Sidoarjo. Penentuan informan seperti tersebut diatas diharapkan dapat menjawab pertanyaan dari dimensi kualitas layanan keperawatan.

Pemilihan informan dari pasien dan atau keluarga dengan memilih pasien yang telah dirawat lebih dari 3 (tiga) hari dengan harapan, klien tersebut sudah mengalami dan memahami pelayanan keperawatan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Untuk penentuan klien, peneliti menyerahkan sepenuhnya kepada perawat yang jaga, karena berhubungan dengan sikap kooperatif ataupun tidak kooperatif yang mengetahui adalah perawat yang jaga.

Hasil Penelitian

Dimensi Kualitas Pelayanan

Perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo dinilai para informan telah berpenampilan rapi, pakaian bagus, cara berkomunikasi dengan sopan, bersikap menyenangkan. Namun, dalam observasi peneliti di lapangan tepatnya pada hari Minggu di kelas III, ada perawat yang memakai seragam tidak sesuai ketentuan dan masih memakai sandal. Saat dikonfirmasi dengan salah satu perawat yang jaga memang membenarkan hal tersebut, dengan alasan seragam yang dipakainya adalah seragam lama dan perawat satunya tidak mengenakan seragam karena memang masih baru. Saat hal ini dikonfirmasi kepala bagian perawatan, beliau juga membenarkan kalau pada hari minggu atau hari libur, beberapa perawat ada yang tidak memakai seragam sesuai ketentuan dan ada yang memakai sandal saat ke pasien. Hal ini sangat disayangkan, dimana persepsi yang baik dari kastemer/klien tidak diimbangi dengan kedisiplinan beberapa perawat dalam melayani, khususnya mengenai seragam, karena dapat menurunkan kualitas layanan perawat. Kepala bagian perawatan dapat memberikan perintah kepada

pengamat yang melakukan supervisi pada Hari Minggu dan hari libur termasuk sore dan malam, untuk memperhatikan seragam perawat yang bertugas. Kalau masih ada yang tidak sesuai ketentuan perawat tersebut dapat ditegur secara lisan atau diberikan peringatan bahkan kalau perlu dilaporkan secara tertulis ke kepala bagian perawatan agar hal tersebut tidak terulang kembali di kemudian hari. Selain itu Kepala Bagian Perawatan di berbagai kesempatan rapat dengan kepala ruang dapat mengingatkan para kepala ruang untuk selalu mengingatkan perawat yang ada di ruangnya untuk selalu berpenampilan rapi termasuk pemakaian seragam.

Untuk kenyamanan ruang perawatan di RSI Siti Hajar Sidoarjo dinilai sebagian besar informan sudah nyaman dan bersih. Ada keluhan dari informan yang dirawat di ruang VVIP mengenai AC yang kurang dingin dan ada informan yang dirawat di kelas III juga mengeluh kamar kurang nyaman. Menurut informan dari perawat, masalah AC yang rusak atau kurang dingin juga sering dikeluhkan pasien. Hal tersebut setelah dilakukan konfirmasi dengan kepala bagian perawatan dibenarkan, karena beberapa kali terjadi keluhan mengenai hal tersebut. Hal ini perlu segera mendapat perhatian dari pihak manajemen terkait untuk selalu memonitor sarana pendukung perawatan khususnya masalah AC. Menurut kepala bagian perawatan, tenaga unit pemeliharaan sarana (UPS) yang ada saat ini kekurangan tenaga, sehingga kewalahan memperbaiki AC yang rusak. Manajemen dapat menambah tenaga dengan merekrut tenaga baru yang memiliki kompetensi secara teknis di bidang perbaikan AC. Atau bilamana diperlukan, dapat dipikirkan untuk kerjasama dengan pihak ketiga khusus

untuk memonitor fungsi AC serta melakukan perbaikan bilamana ada kerusakan.

Ketimpangan lain yang dikeluhkan informan adalah mengenai kemudahan mengurus keperluan administrasi pendaftaran pasien baru menunjukkan bahwa pelayanan di IGD RSI Siti Hajar Sidoarjo masih merepotkan. Hal ini sebenarnya lebih banyak dikarenakan ketidaktahuan pasien yang masuk di IGD ada pemilahan (*triage*) untuk penanganan pasien. Untuk pasien yang gawat dan darurat akan diberi label merah yang artinya penanganan harus sesegera mungkin dan pendaftarannya dipermudah dengan menggunakan *kethak*/kartu berwarna merah sehingga tidak perlu antri. Pasien yang tidak gawat atau tidak darurat diberi label kuning atau hijau yang berarti penanganan bisa menunggu status pasien atau pendaftaran. Karena ketidaktahuan ini pasien yang datang di IGD menginginkan perlakuan dan penanganan yang sama walaupun tingkat kegawatannya berbeda. Pasien yang datang lebih dulu meminta ditangani lebih dahulu pula. Manajemen perlu melakukan penyederhanaan sistem pengurusan administrasi pasien baru, diperlukan ada inovasi, sehingga pasien baru yang masuk ke IGD tidak perlu repot mengurus administrasi yang rumit. Ada petugas tersendiri yang membantu pengurusan administrasi ini. Pengadaan *case manager* khususnya yang menangani hal yang bersifat teknis non medis juga merupakan hal yang bagus untuk memberikan penjelasan kepada kastermer dan mengurangi potensi komplain dari kastermer/klien pengguna jasa perawatan.

Mengenai ketepatan dan kecepatan waktu penanganan, mendapat apresiasi positif dari beberapa informan. Pujian dan perasaan puas diungkapkan mengenai masalah ini. Namun ada keluhan juga mengenai mengenai visite dokter spesialis yang memang waktunya tidak pasti, menyesuaikan kesibukan dari dokter yang

bersangkutan. Hal ini dapat dilakukan pemecahan dengan cara memberikan penjelasan sejak awal pasien masuk mengenai jadwal visite dokter, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman atau ketidakpuasan dari klien. Selain itu perlu dikomunikasikan dengan komite medik untuk mencari jalan pemecahan yang terbaik.

Terkait penggunaan alat bantu pelayanan, semua informan menyatakan bahwa alat bantu layanan perawat sudah mencukupi. Alat bantu seperti tensimeter, stetoskop, oksimetri, troli, alat steril dan non steril serta peralatan pemeriksaan lainnya sudah memenuhi syarat untuk mendukung pelayanan perawatan dan sudah sesuai dengan standar akreditasi dan tuntutan standar prosedur operasional (SPO). Dinyatakan juga oleh beberapa informan, bahwa kalau ada laporan tentang kerusakan peralatan tersebut, segera dilakukan perbaikan atau mendapatkan pengganti yang baru. Kepala bagian perawatan RSI Siti Hajar Sidoarjo juga berkomitmen untuk selalu memperhatikan peralatan pendukung layanan keperawatan termasuk pengadaan alat yang baru (*update*). Namun demikian manajemen perencanaan peralatan juga harus dilakukan minimal setiap tahunnya misalnya melalui musrenbang (musyawarah perencanaan dan pengembangan) di tingkat rumah sakit, dimana ketersediaan dan kebutuhan peralatan masing-masing ruangan diinventarisir dan direncanakan pengadaannya.

Terkait standar pelayanan, perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo, telah melakukan tugas sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan standar asuhan keperawatan (SAK). Dalam observasi peneliti di lapangan, yang didampingi kepala bagian perawatan, menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan tindakan perawatan selalu berpegang pada standar prosedur operasional (SPO). Peneliti mengamati tindakan perawat saat mau melakukan

tindakan injeksi pada pasien dan membaca SPO yang dimiliki rumah sakit. Tindakan perawatan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) seharusnya dilakukan perawat, karena memiliki aspek legal terhadap tanggung jawab dan tanggung gugat perawat yang bersangkutan serta rumah sakit. Dengan melakukan tindakan sesuai standar prosedur operasional (SPO) diharapkan meminimalkan kesalahan dan rasa ketidakpuasan dari klien serta lebih dapat dipertanggungjawabkan di depan hukum.

Terkait kompetensi perawat menunjukkan bahwa perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo, memiliki ketrampilan yang kompeten untuk melakukan tindakan keperawatan. Hal ini merupakan hal yang membanggakan dimana kompetensi perawat dinilai pelanggan/klien sudah memuaskan. Kompetensi melakukan tindakan keperawatan baik tindakan mandiri maupun kolaboratif seperti ketrampilan melakukan injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan NGT memang sudah seharusnya dikuasai perawat. Rekrutmen perawat baru yang selama ini dilakukan manajemen dengan merekrut perawat lulusan sarjana keperawatan dan ners dan dilakukan seleksi ketrampilan perawatan perlu mendapatkan apresiasi, karena hasilnya dapat membantu meningkatkan kualitas layanan perawat dan pada akhirnya memberikan kepuasan pada pelanggan/klien.

Perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo telah melakukan layanan keperawatan sesuai dengan dimensi ketanggapan (*responsiveness*). Semua informan dari klien yang dirawat, menyatakan bahwa layanan perawat perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo sudah cepat dalam merespon keluhan maupun laporan klien serta memberikan pelayanan tepat waktu. Kecepatan perawat dalam memberikan respon terhadap laporan dan keluhan klien dan menanganinya secara tepat, sangat diharapkan oleh kastemer/klien karena

dengan kondisi sakit, pasien sangat memerlukan perhatian perawat. Perawat yang selalu berada di samping pasien selama 24 jam sehari, memiliki peran yang penting dalam melayani pasien. Selain itu kedisiplinan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan waktu yang ditentukan perlu mendapatkan apresiasi tersendiri karena akan menambah kepercayaan dari kastemer/klien, yang pada akhirnya juga akan meningkatkan kepuasan klien pengguna jasa layanan perawatan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Kecepatan respon dan penanganan tepat waktu dari perawat secara langsung dapat meningkatkan kualitas layanan perawat yang apada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.

Kualitas layanan perawat ditinjau dari dimensi jaminan (*assurance*) sudah sesuai dengan teori dimana terkait jaminan tepat waktu layanan menunjukkan bahwa perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo, telah melakukan tugasnya dalam melayani pasien dengan tepat waktu dan mendapatkan apresiasi positif dari klien/pelanggan. Sistem yang dibangun kuat dalam rumah sakit yang dipahami oleh semua karyawan termasuk perawat, seperti penerimaan pasien baru dari IGD ke ruang perawatan, merupakan salah satu nilai positif sehingga dengan alur yang jelas memudahkan pelaksanaan layanan perawatan yang tepat waktu.

Terkait dengan kepastian biaya perawatan, perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo bekerjasama dengan unit TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) telah menjelaskan sejak awal mengenai biaya perawatan yang akan dibayarkan oleh pasien baik pasien BPJS, umum ataupun asuransi lainnya dan pasien telah menandatangani. Hal ini merupakan hal yang sangat bagus dikarenakan ada kejelasan dan kesepakatan sejak awal terhadap biaya perawatan dan dokter. Permasalahan biaya perawatan kalau tidak mendapat penjelasan secara dini, dapat

menimbulkan pertanyaan dan kecemasan bagi klien serta dapat menurunkan tingkat kepercayaan klien terhadap pelayanan rumah sakit. Penjelasan sejak awal yang dilakukan di RSI Siti Hajar Sidoarjo terbukti mendapatkan apresiasi positif dari informan dan memberikan kepuasan tersendiri karena dinilai ada transparansi terhadap biaya perawatan. Klien dapat memperkirakan biaya yang harus dibayarkan sesuai jumlah hari dirawat di rumah sakit.

Terkait dengan dimensi empati (*empathy*) layanan perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo menunjukkan bahwa dalam melaksanakan tugasnya selalu mendahulukan kepentingan klien, bersikap ramah dalam melayani pasien sehingga pasien senang dan menjadi pelanggan, telah melakukan tindakan senyum, sapa dan menjelaskan pertanyaan pasien/klien. Beberapa informan menyatakan walaupun ada perawat yang masih dikeluhkan kurang senyum, itu cuma secara perorangan/individual saja. Beberapa sudah dilakukan pembinaan dan sudah ada perbaikan. Semua perawat telah dilatih *soft skill* bagaimana melayani dengan ramah, senyum, sabar dan melayani sepenuh hati.

Faktor-faktor Pendukung Layanan Perawat

RSI Siti Hajar Sidoarjo adalah rumah sakit yang memiliki ijin operasional, termasuk tipe B, dan ijinnya masih berlaku. Selain itu pada tahun 2016 RSI Siti Hajar Sidoarjo mendapatkan predikat paripurna dalam akreditasi rumah sakit versi KARS 2012, sebuah penghargaan tertinggi bagi rumah sakit. Selain itu, semua perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) sebagai aspek legal bagi seorang perawat yang diperbolehkan menangani pasien sebagaimana diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan PP No 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.

Tindakan perawatan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) seharusnya dilakukan perawat, karena memiliki aspek legal terhadap tanggung jawab dan tanggung gugat perawat yang bersangkutan serta rumah sakit. Karena dalam melakukan pekerjaannya perawat berpedoman pada 2 hal yaitu standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar prosedur operasional (SPO). Dengan berpedoman dengan SAK dan SPO, diharapkan meminimalkan kesalahan dalam merawat pasien. Tugas perawat diatur dalam pasal 29 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo memiliki ketrampilan dan kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan. Terkait pelatihan yang berkelanjutan, menunjukkan bahwa perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo telah mendapatkan pelatihan namun sifatnya hanya segmental, belum berkelanjutan. Banyak sertifikat pendukung pelayanan seperti BTCLS/PPGD yang sudah lebih dari 3 (tiga) tahun dan harus dilakukan penyegaran (*refresh*). Hasil wawancara dengan informan terkait *soft skill* yang memadai, menunjukkan bahwa perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo umumnya telah melakukan tindakan senyum, sapa dan bersikap ramah, dan secara periodik telah mendapatkan pelatihan yang berhubungan dengan *soft skill*.

Ketrampilan perawat RSI Siti Hajar Sidoarjo dinilai informan sudah kompeten untuk melakukan tindakan keperawatan. Kompetensi melakukan tindakan keperawatan baik tindakan mandiri maupun kolaboratif seperti ketrampilan melakukan injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan NGT

memang sudah seharusnya dikuasai perawat. Rekrutmen perawat baru yang selama ini dilakukan manajemen dengan merekrut perawat lulusan sarjana keperawatan dan ners dan dilakukan seleksi ketrampilan perawatan perlu mendapatkan apresiasi, karena hasilnya dapat membantu meningkatkan kualitas layanan perawat dan pada akhirnya memberikan kepuasan pada pelanggan/klien.

RSI Siti Hajar Sidoarjo umumnya telah melakukan tindakan untuk meningkatkan pelayanan pada kastemer, dengan menambah tenaga, ruang perawatan, kemudahan mendaftar, dan meningkatkan kualitas perawat. Namun demikian masih ada keluhan mengenai AC yang kurang dingin dari klien. Terkait peralatan yang memadai, menunjukkan bahwa peralatan pendukung layanan perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo sudah cukup lengkap sesuai kebutuhan dan tuntutan akreditasi, perbaikan segera terhadap alat yang rusak dan melakukan pengadaan peralatan untuk mengganti yang rusak atau menambah alat baru.

Untuk penyediaan sarana berupa organisasi yang baik, manajemen RSI Siti Hajar Sidoarjo berkomitmen besar terhadap layanan perawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa manajemen RSI Siti Hajar Sidoarjo sekarang lebih memperhatikan kesejahteraan perawat, menampung keluhan perawat, segera memperbaiki sarana pendukung yang rusak dan lebih dekat dengan perawat pelaksana, sehingga perawat bekerja dengan senang, lebih semangat dan penuh dedikasi. Manajemen saat ini berpendapat mendengarkan karyawan dan pelanggan merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan pemahaman yang jelas dan akurat mengenai sasaran, tujuan, prioritas dan kepuasan mereka. Untuk itu dibutuhkan iklim keterbukaan dalam organisasi, supaya setiap karyawan berani

dan bersedia menyampaikan gagasan, pendapat, saran, komentar, pertanyaan, kritik, dan ketidakpuasan mereka. Selain itu, perlu dikembangkan pula komunikasi yang interaktif dengan para pelanggan, agar bisa diperoleh informasi yang akurat mengenai kebutuhan dan keinginan mereka. Beberapa saluran telah dibuka pihak manajemen antara lain adanya *hotline*, *customer service*, kotak saran sampai dengan ruang complain di bagian humas. Semua hal tersebut merupakan bentuk komitmen manajemen dalam membuka ruang untuk masukan, saran, kritik hingga keinginan pelanggan akan regulasi yang ada di RSI Siti Hajar

Penyediaan sarana berupa alat bantu layanan keperawatan seperti tensimeter, stetoskop, oksimetri, troli, alat steril dan non steril serta peralatan pemeriksaan lainnya sudah memenuhi syarat untuk mendukung pelayanan perawatan dan sudah sesuai dengan standar akreditasi dan tuntutan standar prosedur operasional (SPO). Dinyatakan juga oleh beberapa informan, bahwa kalau ada laporan tentang kerusakan peralatan tersebut, segera dilakukan perbaikan atau mendapatkan pengganti yang baru.

Berhubungan kecukupan keuangan/pendanaan, menunjukkan bahwa manajemen RSI Siti Hajar Sidoarjo siap mendukung layanan perawat dari sisi keuangan/kecukupan dana. Pendanaan sangat penting untuk berlangsungnya suatu kegiatan. Sebaik apapun program dan rencana, kalau tidak mendapat dukungan keuangan maka tidak akan bisa berproses sebagaimana yang diharapkan. Dukungan dana dan peralatan pendukung layanan perawat telah disampaikan kepala bagian perawatan bahwa RSI Siti Hajar Sidoarjo juga berkomitmen untuk selalu memperhatikan peralatan pendukung layanan keperawatan termasuk pengadaan alat yang baru (*update*). Perlu dilakukan inventarisasi peralatan di masing-masing ruangan untuk dilakukan pembaharuan dan perbaikan. Hal yang patut dipresiasi

adalah pendanaan juga disiapkan pihak manajemen untuk pendidikan dan pelatihan perawat.

Visi misi RSI Siti Hajar Sidoarjo sesuai karakteristik masyarakat Sidoarjo yang menginginkan perawatan nyaman, layanan perawat yang ramah dan tidak membedakan suku, agama, ras maupun perbedaan paham lainnya. Terkait budaya/kultur masyarakat, menunjukkan bahwa karena RSI Siti Hajar Sidoarjo sesuai visi misinya adalah salah rumah sakit milik Nahdatul Ulama, jadi sesuai dengan budaya/kultur masyarakat Sidoarjo yang mayoritas warga Nahdliyin.

Faktor-faktor Penghambat Layanan Perawat

Faktor penghambat kualitas layanan perawat ada 4 antara lain; kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen, kesenjangan antara persepsi manajemen dan kualitas jasa, kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, serta kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi.

Berdasarkan landasan teori tersebut di atas dan kenyataan yang ada di lapangan, beberapa faktor yang menjadi penghambat layanan perawat di RSI Siti Hajar antara lain; 1) Pengurusan administrasi pasien baru di IGD dirasakan masih klien masih rumit/merepotkan, 2) Masih banyak perawat yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdarutan (PPGD/BTCLS) yang sudah melebihi 3 (tiga) tahun dan harus dilakukan penyegaran 4) beberapa keluhan dari klien/pelanggan mengenai sarana pendukung pelayanan permasalahan khususnya AC yang rusak atau kurang dingin, dapat menjadi awal ketidakpuasan dari klien/pelanggan RSI Siti Hajar Sidoarjo 5) Kedisiplinan perawat dalam memakai seragam dinas sesuai ketentuan, khususnya pada hari Minggu atau hari libur, termasuk pemakaian sepatu yang masih kurang, 6) Masih adanya perawat

yang kurang senyum dan ramah dalam melayani hendaknya menjadi perhatian semua pihak agar kualitas layanan perawat bisa lebih optimal.

Strategi Pengembangan Kualitas Layanan Perawat di RSI Siti Hajar Sidoarjo

Sesuai fakta yang ada di lapangan, berdasarkan hasil analisa SWOT yang menganalisa strategi pengembangan kualitas layanan perawat, dihasilkan beberapa hal berikut ini; Menambah jumlah tenaga perawat, dengan merekrut tenaga perawat yang berkualitas dengan pendidikan sarjana keperawatan dan ners, menambah spesialisasi layanan dengan bekerjasama dengan dokter spesialis ataupun subspecialis termasuk perawat yang memiliki kemampuan khusus, melakukan *update* peralatan terbaru yang mendukung layanan perawat dan perbaikan/penggantian yang rusak, bekerja sama dengan rumah sakit di Sidoarjo ataupun Rumah Sakit yang memiliki latar belakang yang sama (Nahdatul Ulama) dalam upaya meningkatkan layanan perawat seperti studi banding, mengirim perawat untuk mengikuti pelatihan perawat spesialis, seperti perawat ICU, perawat HD dsb untuk memenuhi harapan klien akan pelayanan spesialis, menambah layanan baru seperti *cathlab*, *kemoteraphy*, *Geriatric*, *HIV dsb*, meningkatkan kedisiplinan dalam pemakaian seragam dan sepatu terutama perawat yang *shift* sore, malam dan hari libur

Selain itu juga memberikan pengawasan lebih ketat terhadap pemakaian seragam oleh kepala bagian perawatan melalui pengamat sore, malam dan hari minggu/libur, perbaikan sarana yang rusak atau kurang berfungsi seperti AC ruang rawat inap, memberikan *reward* terhadap ruangan yang mengumpulkan laporan mutu secara tepat waktu dan lengkap dan *punishment* terhadap ruangan yang kurang disiplin melaporkan mutu keperawatan, memberikan informasi

kepada perawat mengenai aturan BPJS sehingga bisa mengkomunikasikan secara tepat ke pasien di ruangan, untuk sementara menyiapkan ruang transit untuk memenuhi kekurangan tempat tidur pasien, meningkatkan loyalitas klien dengan memberikan layanan perawat yang memuaskan, menyederhanakan/ memberikan kemudahan proses pengurusan pasien baru, meningkatkan kemampuan dan ketrampilan perawat dalam menangani klien seperti memberikan pelatihan PPGD, BTCLS, *Code blue* dengan *inhouse training*, memberikan pelatihan *soft skill* kepada seluruh perawat terutama perawat yang dinilai masih kurang senyum dan ramah dalam memberikan layanan, menambah jumlah tempat tidur untuk memenuhi peningkatan kebutuhan klien/masyarakat akan layanan perawatan, memberlakukan pendaftaran *online* bagi pasien rawat jalan untuk mengurangi antrian.

SIMPULAN

Kualitas layanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo secara umum sudah baik, baik ditinjau dari dimensi *Tangible* (Berwujud), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati), walaupun masih ada beberapa kekurangan atau keluhan, namun semua informan menyatakan bahwa layanan perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo sudah baik.

Pengurusan administrasi pasien baru di IGD hendaknya dapat disederhanakan sehingga lebih memudahkan pelanggan/klien, bagian perawatan mengusulkan untuk mengadakan pelatihan PPGD / BTCLS di dalam rumah sakit (*inhouse training*) untuk semua perawat yang sertifikat pelatihan sudah melebihi 3 (tiga) tahun, Unit Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, hendaknya melakukan pengecekan secara rutin sarana pendukung pelayanan, khususnya AC, segera memperbaiki bila

rusak dan melakukan / mengusulkan penggantian bila rusak, pengamat sore, malam atau hari libur hendaknya lebih tegas menjalankan fungsinya bila melihat perawat yang kurang disiplin dalam memakai seragam dinas sesuai ketentuan, termasuk pemakaian sepatu, Bagian HRD bersama bagian perawatan, hendaknya lebih memperhatikan beberapa perawat yang kurang senyum dan ramah dalam melayani dengan memberikan pelatihan khusus agar kualitas layanan perawat bisa lebih optimal. Selain itu perlu dipikirkan juga bagaimana mengukur kualitas senyum perawat dengan alat ukur kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Gava Media. Yogyakarta.
- Havianto, Alvin. 2014. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. *Jurnal Strategi dan Pelayanan Publik*. ISSN 2303 - 341X
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2011. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13 Jilid 1 dan 2, Alih Bahasa: Bob Sabran. Erlangga. Jakarta.
- Muninjaya, G.A.A. 2011. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. EGC. Jakarta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan (Edisi 3)*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ridwan, Juniarso dan Achmad Sodik Sudrajat. 2014. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*. Nuansa Cendikia. Bandung.
- Tjiptono & Chandra, G. 2011. *Service, Quality and Satisfaction*. Edisi 3. Penerbit Andi Yogyakarta. Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima Edisi II.*: Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Pemasaran Jasa*. Bayu Media. Sleman.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 *tentang Keperawatan*.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Nomor

63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang
Pedoman Umum Penyelenggaraan.
Pelayanan Publik.