

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASKEP DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN YANG DIBERIKAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA SOLOK TAHUN 2013

Marlina Andriani^{1*}, Rahma Fitri¹

1. Program Studi S1 Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi
Bukittinggi, 26136, Indonesia

Email : marlina.andriani@gmail.com

Abstrak

Abstract

Quality of nursing care a hospital patient satisfaction assessed from being or have been treated which is an expression of relief or happy because of the hope of something the patient needs are met by the nursing service means that when described satisfaction with convenience , speed of service , friendliness and attention . The purpose of this study was to determine the relationship of the performance of nurses in documenting askep with patient satisfaction with care in a Hospital Inpatient Solok . Research design used a descriptive correlation with cross - sectional . The research instrument consisted of a questionnaire sheet . Population of this study is that patients treated in inpatient rooms with a sample of 100 respondents drawn at random . Univariate analyzes were performed using statistical analysis and frequency distribution deskripsif while bivariate analysis was conducted to determine the relationship between the two variables studied. Results of univariate analysis showed the majority (54.0 %) of respondents have less nurses performance , (57.0 %) are not satisfied with the performance of nurses . Results of bivariate analysis using chi - square significant association between performance in documenting askep nurse with patient satisfaction with inpatient care in hospitals Solok with $p = 0.020$ ($p < 0,05$) . It can be concluded that the partially of the respondents (54.0 %) stated that the performance of nurses less , (57.0 %) are not satisfied with the performance of nurses , there is a significant relationship between the performance of nurses in documenting askep with pasien satisfaction with services at City Hospital Inpatient Room Solok . And is expected to the hospital in order to monitor the performance of nurses in nursing care to patients in the inpatient areas and in order to conduct such training programs in order to improve the performance of knowledge and nurses in the implementation of nursing care to patients .

Keywords : Nurse Performance , Patient Satisfaction Bibliography : 16 (1999 - 2013)

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu yang dinyatakan secara global dalam konstitusi WHO. Untuk memenuhi hak tersebut pada dekade terakhir telah disepakati komitmen global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang menyatakan pembangunan kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia (Kemkes,2010). Secara nasional pembangunan kesehatan terdapat dalam amandemen UUD 1945 pasal 28 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai garda terdepan dalam pembangunan kesehatan telah menetapkan Visi "Masyarakat Sehat Yang Mandiri

Dan Berkeadilan" dimana diharapkan masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, serasi, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia (Kepmenkes, 2010).

Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialistik dan sub spesialistik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien. (DEPKES RI, 1989). Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila

elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan aset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit (Gillies, 1996, dalam Suprihatin, 2009).

Tenaga perawat yang merupakan "*the caring profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psikososial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI 2001 dalam Natsir, 2008, dalam Salsabila, 2011).

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian penentuan tujuan saja tidak cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peran penting. Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian, secara reguler dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. (Yaslis Ilyas, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Yaslis Ilyas, diantaranya yaitu a) motivasi : motivasi dapat didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditunjukkan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan, b) pendapatan dan gaji : yaitu sebagai alat ukur untuk menentukan penyesuaian gaji dan juga untuk memperbaiki kinerja perawat, c) keluarga : karena pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara pria dan wanita.

Tingkat kepuasan adalah perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian apabila dikaitkan dengan pelanggan, maka

pelanggan dapat merasakan hal-hal (a) Kalau kinerjanya dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa; (b) Kalau kinerjanya sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas; (c) Kalau kinerjanya melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. (Modul Pelayanan Prima, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah a) Sarana fisik (*tangible*) berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi. b) Keandalan (*reability*) berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat akurat dan memuaskan. c) Ketanggapan (*responsiveness*) berupa inisiatif para pegawai untuk membantu dengan tanggap. d) Jaminan (*assurance*) pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dipercaya yang dimiliki para perawat. e) Kepedulian (*empathy*) berupa kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pasien.

Merkouris, et.al. (2007) dalam Velia. M. (2008), menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien, dapat digunakan sebagai alat untuk 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh Depkes RI (tahun 2011) pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14 % pasien mengeluh tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, sedangkan pelayanan yang diberikan pada umumnya sudah baik. Penelitian yang dilakukan UNDIP tahun 2006, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan pasien adalah sikap dan perilaku petugas RS, antara lain keterlambatan pelayanan perawat, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan rumah sakit.

Menurut data BPS Sumbar 2011 didapat data masih rendahnya masyarakat Sumatera Barat (26,61 %) memanfaatkan fasilitas pelayanan rumah sakit hal ini disebabkan oleh karena citra dan kepercayaan masyarakat yang masih rendah sehingga mereka cenderung berobat ketempat lain seperti keluar sumatera barat atau keluar negeri, lebih lanjut BPS mengatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan pada rumah sakit pemerintah di Sumatera Barat

sebesar 53,3 %, hal ini sesuai dengan pendapat Kotler (2003), jika kinerja berada dibawah harapan ,pelanggan tidak puas.

Menurut Direktur Rumah Sakit Umum Solok dr. Hj. Yusneli, kendala di RSUD Solok memang pada SDM yang masih kurang, namun pihak RSUD telah melakukan pembenahan terkait masalah tersebut. Setiap lima tahun sekali diadakan uji kompetensi terhadap para perawat, untuk melihat kelayakannya telah diterapkan sanksi tegas kepada perawat yang membuat pasien merasa diperlakukan tidak sewajarnya. sebab masih adanya keluhan-keluhan pasien dan keluarga pasien yang disampaikan secara langsung kepada pihak manajemen (Kompas, 2011). Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah "Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Solok tahun 2013" .

2. Metode

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif korelasi untuk mencari hubungan antara kinerja dengan kepuasan pasien (Arikunto, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kinerja, sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross seccional* yaitu dilakukan pengambilan sampel dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2000). Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. (Notoadmodjo,2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Kota Solok pada saat penelitian berlangsung. Dengan berdasarkan data yang diperoleh dari bagian pelayanan medik bahwa jumlah pasien Rawat Inap tahun 2011 sebanyak 18117 orang.

menjadi responden. Berada dilokasi saat penelitian. Bisa berkomunikasi dengan baik . Berada dalam masa rawatan sekurang- kurangnya 3 hari rawatan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari instrumen kinerja perawat (Nursalam (2002), yang terdiri dari : pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Pengukuran kinerja perawat dengan menggunakan lembar observasi dimana peneliti melengkapi blangko atau format pengamatan yang akan diceklis sesuai dengan kondisi yang dilihat, dengan kriteria pengkodean jika lengkap diberi kode "v", dan jika tidak lengkap diberi kode "x". Instrumen kepuasan pasien ini diambil dari Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang terdiri dari :

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo,2005). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah *random sampling* secara *cluster sampling*, dimana sampel yang diambil berdasarkan kelompok atau gugusan yang ada dalam populasi.

Sampel yang digunakan adalah :

$$n = \frac{N}{1+N (d^2)}$$
$$= \frac{18117}{1+ 18117(0,1^2)}$$
$$\frac{18117}{18118 (0,01)}$$

= 99,99 sampel (dibulatkan jadi 100 sampel).

Untuk menentukan besar sampel pada masing-masing ruang rawat inap berdasarkan data awal rata-rata pasien perbulan di rawat di ruang interne sebanyak 120 orang, bedah 90 orang, dan neurologi sebanyak 40 orang, sedangkan berdasarkan *bed occupancy rate* di ruang interne 45, bedah 35 dan neurologi 20. Maka dapat kita tentukan sebagai berikut :

$$\frac{45}{110} \times 100 = 50$$
$$\frac{35}{110} \times 100 = 31$$
$$\frac{20}{110} \times 100 = 18$$

Maka didapatkan sampel untuk ruangan interne sebanyak 50 sampel, ruang bedah 31 sampel dan di ruang neurologi sebanyak 18 sampel. Dimana kriteria inklusinya sebagai berikut : Bersedia

prosedur pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

2. Hasil dan Pembahasan

Kinerja Perawat

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Solok Tahun 2013

| No | Kinerja Perawat | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 46 | 46,0 |
| 2. | Kurang | 54 | 54,0 |
| Jumlah | | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan lebih dari separoh perawat memiliki kinerja kurang baik (54%).

Kepuasan Pasien

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Solok Tahun 2013

| No | Kepuasan Pasien | Frekuensi | Persentase |
|----|-----------------|-----------|------------|
| 1. | Puas | 43 | 43,0 |

| | | | |
|--------|------------|-----|------|
| 2. | Tidak puas | 57 | 57,0 |
| Jumlah | | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan lebih dari separoh pasien yang menyatakan tidak puas dengan kinerja perawat(57%)

Tabel 5.3. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Solok Tahun 2013

| Kinerja Perawat | Kepuasan Pasien | | | | Jumlah | | Pvalue | OR (CI 95 %) |
|-----------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|--------|--------------------------------------|
| | Puas | | Tidak Puas | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 26 | 56,5 | 20 | 43,5 | 46 | 100 | 0,020 | 2,829 (1,248-6,413) |
| Kurang | 17 | 31,5 | 37 | 68,5 | 54 | 100 | | |
| Total | 43 | 43,0 | 57 | 57,0 | 100 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 46 orang perawat yang kinerjanya baik didapatkan 26 orang pasien yang puas (56,5%), dan 20 orang pasien yang menyatakan tidak puas dengan kinerja perawat

(43,5%). Sedangkan dari 54 orang perawat yang kinerjanya kurang didapatkan 17 orang pasien yang puas (31,5%) dan 37 orang pasien yang tidak puas (68,5%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil $p < 0,05$ ($p = 0,020$), ini berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2013 (Ha diterima). Hasil analisis lanjut OR = 2,829, artinya perawat yang memiliki kinerja baik, berpeluang 2,829 kali untuk melahirkan kepuasan pasien, dibandingkan dengan perawat yang memiliki kinerja kurang.

Kinerja Perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian responden menyatakan kinerja perawat kurang, yaitu sebanyak 54% yang disebabkan karena perawat tidak melengkapi format buku status dengan lengkap dan tepat, tidak menilai keadaan atau kondisi kesehatan pasien secara terus.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Yaslis Ilyas, diantaranya yaitu a) motivasi : motivasi dapat didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditunjukkan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan, b) pendapatan dan gaji : yaitu sebagai alat ukur untuk menentukan penyesuaian gaji dan juga untuk memperbaiki kinerja perawat, c) keluarga : karena pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara pria dan wanita.

Dari hasil penelitian sebelumnya (Burdahyat, dalam Royani, 2009) menemukan persepsi bahwa kinerja perawat di Rumah Sakit pemerintah dalam kategori baik hanya sebesar 49,5 % sementara sisanya dalam kategori kurang 50,5 % dengan karakteristik populasi : latar belakang pendidikan DIII keperawatan (82,5%), lama kerja di Rumah Sakit lebih dari 6 tahun serta sebagian besar usia perawat adalah usia produktif.

Kinerja baik yang banyak dimiliki perawat pada penelitian ini adalah membuat diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan, bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan, dan mampu berfungsi dengan cepat dan tepat dalam situasi gawat. Lahirnya kinerja baik tersebut karena berhubungan langsung dengan kesehatan pasien, dan sangat diperlukan untuk mengambil tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Jika hal tersebut tidak dilakukan maka akan berdampak pada kondisi kesehatan pasien.

Kepuasan Pasien. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 100 responden lebih dari sebagian menyatakan tidak puas dengan kinerja perawat, yaitu sebanyak 57 orang (57%) yang disebabkan karena perawat tidak memperkenalkan dirinya dan tanggung jawabnya serta memberi tahu keberadaannya saat pasien membutuhkan bantuan dari perawat, perawat sering menunda-nunda waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan perawat tidak adil kepada pasien.

Menurut Kotler (2003), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada dibawah standar atau harapan pasien akan merasa tidak puas, jika

kinerja memenuhi harapan pasien akan merasa puas dan senang.

Pasien yang merasa puas dengan jasa yang diterimanya akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh pemberi jasa tersebut dimasa yang akan datang. Lebih lanjut pasien yang puas akan merekomendasikan jasa yang telah dirasakannya kepada orang lain. Jadi kepuasan konsumen membawa pengaruh positif bagi rumah sakit sebab konsumen atau pasien yang puas akan memperlihatkan kecenderungan untuk setia terhadap rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan.

Penelitian Wirawan (2007) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jawa Timur. Diperoleh informasi, hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan yang diterima, sedangkan 83% mengatakan tidak puas. Penelitian tersebut juga memberikan informasi bahwa keluhan utama adalah terhadap pelayanan perawat, yakni perawat tidak mau berkomunikasi dengan pasien (80%), kurang perhatian (66,7%) dan tidak ramah (33,3%).

Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien. Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 46 perawat yang memiliki kinerja baik, sebanyak 26 orang (56,5%) responden menyatakan puas. Dan dari 54 perawat yang memiliki kinerja kurang, terdapat 17 orang (31,5%) responden yang menyatakan puas. Uji statistic dengan uji chi-square didapatkan hasil $p < 0,05$ ($p = 0,020$), ini berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2013.

Menurut penelitian Wirawan (2007) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di rumah sakit Jawa Timur, diperoleh informasi, hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan yang diterima, sedangkan 83% mengatakan tidak puas dimana perawat tidak mau berkomunikasi dengan pasien, kurang perhatian dan ramah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut (Supranto, 2007, dalam Desri Werlis 2012) adalah a) Sarana fisik (*tangible*) berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi. b) Keandalan (*reability*) berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat akurat dan memuaskan. c) Ketanggapan (*responsiveness*) berupa inisiatif para pegawai untuk membantu dengan tanggap. d) Jaminan (*assurance*) pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dipercaya yang dipunyai para perawat. e) Kepedulian (*empathy*) berupa

kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pasien.

Menurut asumsi peneliti, kinerja perawat yang baik mampu mendatangkan kepuasan pasien, karena dengan kinerja yang baik tersebut klien akan merasa diperhatikan, merasa nyaman dan tentram berada di ruangan perawatan, sehingga pada akhirnya mereka merasa puas dengan apa yang didapatkan dalam pelayanan keperawatan. Keberhasilan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dilihat dari jumlah pasien yang bersedia dirawat dan kepuasan yang dirasakan pasien. Keberhasilan ini dapat diukur dengan out-put. Hal tersebut tidak lepas dari kewajiban perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan profesional terhadap semua pasien. Asuhan keperawatan yang bermutu adalah asuhan yang dilakukan berdasarkan standar operasional dan dapat memuaskan pasien. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien sehingga dapat pula mempengaruhi jumlah pasien yang bersedia dirawat di rumah sakit tersebut. Semakin baik kinerja perawat yang dilaksanakan maka semakin puas pasien dalam menerima sehingga akan meningkatkan angka kunjungan pasien ke Rumah Sakit sehingga target bisa dicapai seluruhnya.

Bagi perawat yang memiliki kinerja baik, namun melahirkan ketidakpuasan pasien disebabkan karena pasien ingin mendapatkan perhatian penuh dan khusus dari perawat. Hal tersebut tentunya tidak mungkin terjadi, karena masih banyak klien lain yang harus mendapatkan perhatian dari perawat. Ketidakpuasan tersebut juga timbul karena persepsi dan cara pandang klien yang berbeda dalam menganggapi setiap tindakan dan kata-kata perawat.

4. Kesimpulan Dan Saran

Lebih dari sebagian responden (54,0 %) menyatakan kinerja perawat kurang. Lebih dari sebagian responden (57,0 %) menyatakan tidak puas dengan kinerja perawat.

Ada hubungan bermakna antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2013, nilai $p = 0,020$ dan OR = 2,829

Daftar Pustaka

- Dinik. (2008). *Kualitas pelayanan kesehatan (analisis tingkat kepuasan masyarakat) di Puskesmas Bringin*. Kabupaten Semarang.
- Depkes RI. (2009). *Jurnal Hukum Kesehatan*. Jakarta.

- Drs. Sutopo, Drs. Adi Suryanto. (2006). *Pelayanan Prima*. Lembaga Administrasi Negara, Jakarta.
- Ilyas, Y. (1999). *Teori Kinerja, Penilaian dan penelitian*. Jakarta: Badan Pusat FKM UI Depok.
- John C. Mowen, Michael Minor. (2002). *Perilaku Konsumen*. Erlangga, Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Keputusan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kotler. (2005). *Manajemen Pemasaran*. Indeks, Jkarta.
- Kotler. (1999). *Manajemen Pemasaran di Indonesia*. Salemba Empat, Jakarta.
- Marihot Tua Efendi Hariandja, Drs., M.Si. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Grasindo, Jakarta.
- Nursalam, Mnurs (Honours). (2002). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Royani. (2010). *Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan*. Diakses dari http://www.google.com/search?q=20285355-t_royani&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a pada tanggal 8 mei 2013.
- Rumah Sakit Umum Solok. (2007). *Standar Asuhan Keperawatan*.
- Suroso, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. EGC, Jakarta.
- Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi. (2013). Panduan Teknis Penulis Skripsi. Bukittinggi.
- Velia, M. (2008). *Analisis kualitas pelayanan dan kepuasan nasabah tabungan Bank Nagari Cabang Utama*. Padang.