**PENGARUH IMPLEMENTASI MODEL PRIMER MODIFIKASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DU RUANG RAWAT INAP (RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL )**

Pengaruh Implementasi Model Primer Modifikasi dan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap (RSUD Panembahan Senopati Bantul)

**Suhartini Rahayu Maria¹, Ambar Mudogdo², Samsi haryanto³**

1Mahasiswa Magester Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta

2,3Staf Dosen mageter Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta

**ABSTRACT**

Kepuasan Pelanggan merupakan hal yang penting dalam mengukur mutu pelayanan ( Tjiptono Fandy, 2008 ). Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien RSUD Panembahan Senopati Bantul antara lain melaksanakan sistem penugasan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan model Primer modifikasi dan melaksanakan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada Pasien.Model penugasan Primer Modifikasi merupakan model penugasan Primer namun sebagai perawat Primes tidak semuanya Ners, melainkan sebagian dilaksanakan oleh perawat trampil dengan kemampuan dan pengalaman yang memadai. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi perawat – pasien yang terapeutik

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan model penugasan Primer modifikasi dan Komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien

Metode dalam penelitian ini adalah *analitik Correlasional* dengan rancangan *“cross sectional study*”. Sampel terdiri dari 30 perawat primer, 60 perawat asosiet,dan Sembilan puluh pasien yang dirawat., dimana satu perawat Primer dan dua perawat asosiet diobservasi dalam implementasi model primer modifikasi dan komunikasi terapeutik kemudian 3 pasien kelolaan dalam pengambilan data dengan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji Regresi sederhana dan regresi ganda dibantu dengan program SPSS *for Windows* versi 15.0.

Hasil pelaksanaan model penugasan Primer modifikasi rata 2 sedang,demikian pula pelaksanaan komunikasi terapeutik. Sedankan untuk kepuasan pasien juga rata – rata sedang.Hasil analisis dengan Regresi sederhana dan regresi ganda menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara implementasi model primer modifikasi terhadap kepuasan pasien dengan F hit: 23,169> F tab 4.20 (1,28) dan P = 0,000 < dari 5% (0,05). R² = 0,453

R = 0,673. Ada pengaruh yang signifikan antara implementasi Komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien F hit: 23,169> F tab 4.20 (1,28 )danF hit :23,739> F tab 4.20 (1,28 )danP = 0,000 < dari 5% (0,05). R² = 0,459 R = 0,677. Ada pengaruh yang signifikan antara implementasi model primer modifikasi dan implementasi komunikasi terapeutik. F hit :15,584>F tab (2,27) = 3,35 (1,27) dan P = 0,000 < dari 5% (0,05). R² = 0,536 R = 0.732.

**Kata kunci:** Implementasi Model Primer Modifikasi, Implementasi Komunikasi Terapeutik, Kepuasan

Pasien

**ABSTRACT**

Customersatisfactionis importantin measuring theservicequality (Tjiptono Fandy, 2008). To improve thecustomer satisfaction in General Hospital of Panembahan Senopati Bantul including the implementingof nursingassignmentsystemin givingnursing servicesby primarymodelmodification anddo the therapeutic communicationingivingnursing servicesto the patients.primarymodelmodification assignment is a primary assignment model but asprimary nurses, not all of them are Ners, but most did by skillednurseswithadequateability and experience.Therapeutic communicationis a communication between nurse and therapeutic patient. Thisresearch purpose is to know the influence of implementation of primary model modification and therapeutic communication toward the patient’ satisfaction.

Method in this researchis *Correlationalanalytic* with *“cross sectional study*” design. Samples consists of 30 primary nurses, 60 associate nurses, and90 hospitalized patients., where one of primary nurse and two associate nurses were observed in implementation of primary model modification and therapeutic communication then 3 of patients in in data collection use questioner. Dataanalyzed by simple andmultiple regression test assisted withSPSS forWindowsversion 15.0.

Result of the implementation of primary model modificationevenlyenough,as well asthe implementation oftherapeutic communication. While for thepatients’ satisfaction is enough too. Analysis result by simple

and multiple regression showed that there is a significant influence between the implementation of primary model modificationto thepatients’ satisfactionwith F count : 23,169> F table 4.20 (1,28) and P = 0,000 < from

5% (0,05). R² = 0,453 R = 0,673. there is a significant influence betweenthe implementation oftherapeutic communication to the patients’ satisfactionF count: 23,169 > F table 4.20 (1,28) and F count: 23,739> F table

4.20 (1,28) and P = 0,000 <from 5% (0,05). R² = 0,459R = 0,677. There are significant influence between the implementation of primary model modification and the implementation oftherapeutic communication. F count: 15,584>F table (2,27) = 3,35 (1,27 )and P = 0,000 < from 5% (0,05). R² = 0,536 R = 0.732.

**Keywords:** implementation of primary model modification, implementation oftherapeutic communication, patients’ satisfaction

**PENDAHULUAN**

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bantul merupakan rumah sakit tipe B pendidikan, dengan kapasitas tempat tidur 298 TT. Dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit melaksanakan pelayanan prima dan pasien oriented. Untuk mengidentifikasi adanya ketidak puasan pasien terhadap pelayanan, rumah sakit menyediakan tempat aduan berupa SMS center Direktur serta kotak saran, sehingga masalah cepat dapat diatasi. Namun dari waktu ke waktu ketidak puasan pasien masih tetap muncul dengan masalah yang hampir sama yaitu tentang kinerja perawat mengenai kecepatan pelayanan dan keramahan. Banyak disebut bahwa perawat kurang cepat menanggapi keluhan dan perawat kurang ramah atau bahkan tidak ramah.

Masalah kepuasan pasien merupakan masalah yang sangat mempengaruhi citra rumah sakit, dimana bila pasien puas akan kembali ke rumah sakit tersebut. Pasien yang puas akan secara tidak sadar mempromosikan kepada orang lain untuk ke rumah sakit yang terkait bila membutuhkan pelayanan rumah sakit, demikian juga sebaliknya bila merasa tidak puas rumah sakit akan ditinggalkan pasien dan citra rumah sakit akan kurang baik, sehingga akan dijauhi oleh masyarakat. Dengan demikian masalah kepuasan pasien sangat penting untuk dikelola dengan serius, bagaimana caranya agar pasien merasa puas, hal yang tidak memuaskan pasien tidak akan terjadi lagi.

Perawat merupakan Sumber Daya Manusia yang paling banyak dan selama 24 jam disamping pasien, sehingga keluhan tidak puas banyak ditujukan kepada perawat. Memang rumah sakit dengan cepat menanggapi keluhan ketidak puasan pasien, namun nyatanya keluhan yang sama muncul lagi. Dengan demikian apakah penanganan yang dilakukan kurang pas?. Apakah jumlah perawat yang kurang? sehingga beban kerja perawat terlalu berat? ataukah perilaku perawat kurang menunjukkan sebagai perawat yang professional?.

Memang jumlah tenaga perawat masih kurang menurut standar ketenagaan (Menurut Standar PPNI ada 240 Perawat sedangkan yang ada 218 Perawat) sehingga beban kerja perawat dirasa terlalu berat. Sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien. RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional) mengingat seluruh perawat minimal bebasis D III Keperawatan. Untuk lebih dapat memenuhi harapan pasien akan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan, maka dari model penugasan Asuhan Keperawatan TIM diganti dengan model penugasan asuhan keperawatan PRIMER. Namun dikarenakan perawat yang berbasis pendidikan Nurse masih kurang maka diterapkan penugasan asuhan keperawatan **Model Primer Modifikasi** yang mana sebagai PP (Perawat Primer) tidak semuanya SKep, Nurse namun sebagian ada

yang dilaksanakan oleh perawat berbasis DIII keperawatan yang berpengalaman dan dipandang mampu. Demikian juga dalam penerapan komunikasi terapeutik yang juga masih belum optimal (masih banyaknya Kritik yang masuk mengenai komunikasi perawat – pasien yang kurang memuaskan) sedikit demi sedikit diharapkan bisa optimal dengan kedekatan perawat – pasien sejak mulai masuk sampai pulang sekelompok pasien dirawat oleh sekelompok perawat yang sama, sehingga kesan perawat kurang atau tidak ramah akan berkurang atau hilang. Dengan demikian diharapkan ketidakpuasan pasien akan berkurang bahkan tidak muncul lagi. Seharusnya upaya tersebut mampu mengubah perilaku perawat menjadi perilaku yang professional sehingga masalah ketidak puasan pasien terkait kecepatan menanggapi keluhan dan keramahan tidak akan muncul lagi. Namun dalam kenyataanya masalah tersebut masih muncul dan muncul lagi.

Sebagai solusi yang perlu dipertimbangkan dilihat kembali apakah pemberlakuan model penugasan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan model primer modifikasi sudah terdokumentasi dengan baik dalam arti dokumen sebagai peraturan – pertauran , tata cara dan standar operasioanal prosedur sudah ada

? kemudian apakah sudah dilaksanakan dengan baik ?. apakah sudah dibuat indikator – indikator penilaian? Kalau memang belum ada perlu dibuat, kalau sudah ada apakah secara periodik dilakukan evaluasi ?.kalau belum hal tersebut perlu dilakukan untuk mengetahui keberhasilan program tersebut . Ternyata hal diatas belum dilakukan evaluasi

Sebetulnya akan terasa terbantu bila SPI ( Sistem Pengawas Internal ) berjalan dengan baik sehingga secara periodik akan dilakukan audit internal baik audit system maupun audit kepatuhan. Dengan demikian lama kelamaan bukan hanya menjalankan aturan saja namun akan menjadikan rasa tanggung jawab moral pribadi

yang akhirnya akan merubah perilaku masing – masing individu , secara tidak sadar akan selalu berperilaku professional.

Sehingga dapat dikatakan disini bahwa untuk mengatasi ketidak puasan pasien terkait dengan kinerja perawat adalah dengan menerapkan model penugasan asuhan keperawatan kepada pasien dengan model primer modifikasidan melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik dan benar serta secara periodik dievaluasi melalui audit system dan audit kepatuhan sampai terbentuk perilaku perawat professional.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam peneliti ini adalah metode *Correlasional*.Besar sampel adalah Menetapkan besarnya atau jumlah sampel suatu penelitian ,tergantung pada dua hal,yaitu:pertama,adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel,kedua kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel (Hidayat, 2007; 90).

Populasi Jumlah perawat ada 218 perawat,jumlah pasien 263 pasien.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik *Proportionte stratifiet rondom sampling* (Sugiyono 2012)

Tehnik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tiga puluh orang Perawat Primer untuk diobservasi bagaimana implementasi Model Primer Modivikasi dengan menggunakan chek list sesuai job diskripsi Perawat Primer untuk memenuhi kuota minimal sampel. Observasi dilakukan selama dinas pagi.

2. Enampuluh Perawat asosiet yang terdiri dari dua perawat asosiet yang membantu satu perawat Primer dalam kelompoknya untuk diobservasi bagaimana implementasi model primer modivikasi dengan menggunakan chek list job diskripsi Perawat asosiet. Observasi

dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan observasi pada perawat primer yang terkait, bila hanya ada saru perawat asosiet pada pagi hari tersebut maka yang satu lagi dilakukan pada pelaksanaan tugas sore dalam hari tersebut sesuai kelompoknya..

3. Sembilan puluh perawat yang terdiri dari tiga puluh perawat primer dan enam puluh perawat perawat asosiet tersebut diatas untuk diobservasi bagaimana implementasi komunikasi terapeutik dengan menggunakan Standar Operasional prosedur tentang komunikasi terapeutik bersamaan dan dengan cara seperti pada observasi implementasi model primer modivikasi,

4. Sembilan puluh pasien yang terdiri dari tiga

6 – 8 pasien yang menjadi tanggung jawab perawat terkait akan diambil satu skor dengan memberikan kuesioner kepada 3 pasien yang dirawat dipilih yang mendapat perlakukan lebih banyak dari perawat dan dalam keadaan sadar dan bersedia untuk diteliti , kemudian skor dijumlah dan diambil nilai rata – ratanya. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

a. Variabel bebas ( *independent variable* )

adalah:

1) Implementasi Metode primer modifikasi

2) Implementasi komunikasi terapeutik

orang pasien pada masing – masing kelolaan satu perawat primer dan dua perawat asosiet diambil secara acak yang bersedia menjadi sampel dari sekitar 6 – 7 pasien. Yang diminta untuk mengisi kuesioner tentang kepuasan pasien atas implementasi model primer modifikasi dan implementasi komunikasi terapeutik, saat akhir implementasi model primer modivikasi dan komunikasi terapeutik diobservasi.

1. Untuk sampel sebagai unit analisis yaitu sekelompok perawat dalam kelompok Primer yang terdiri dari seorang Perawat primer dan

2 orang perawat assosiet yang dinas pagi dan sore saat tertentu dilakukan observasi dalam pelaksanaan tugas dengan menggunakan lembar cheklist untuk masing – masing perawat primer dan perawat assosiet kemudian masing – masing skor dijiumlahkan lalu diambil skor rata – rata sehingga untuk sekelompok perawat dalam kelompok primer tersebut mempunyai satu skor demikian juga untuk implementasi komunikasi terapeutik demikian . Untuk skor kepuasan pasien, dari

b. Variabel terikat (*dependent*) adalah : Kepuasan pasien

Analisis menggunakan Regresi sederhana dan regresi ganda dengan bantuan computer dengan program *SPSS 15.00 for windows* dengan prasyarat terpenuhi

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Skor Implementasi Model Primer Modifikasi skor tertinggi 45 skor terendah 24, mean : 35 standar deviasi 5, 9. Skor implementasi Komunikasi terapeutik : skor tertinggi : 43, skor terendah ; 24 mean ; 33, standar deviasi 8,2

Analisis menggunakan bantuan komputerdengan program *SPSS 15.00 for windows*

Untuk pengaruh implementasi model preimer modifikasi terhadap kepuasan pasien didapatkan hasil F hit = 23,169, akan dibandingkan dengan F tab ( 1,28 ) = 4,20 maka dapat dilihat F hit > F tab = 23,169 > 4,20 dengan demikian dinyatakan bahwa implementasi model primer modifikasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien P = 0,000 < dari 5% ( 0,05 ) maka dapat

dinyatakan implementasi model primer modifikasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. R² = 0,453 dapat dinyatakan bahwa pengaruh implementasi model primer modifikasi terhadap tingkat kepuasan pasien sebesar 45,3 % koefisen korelasi R = 0,673 berarti tingkat hubungan Kuat ( Sugiyono,2012 ) dan semakin tinggi impelemtasi model primer modifikasi semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien dengan persamaan regresi Y = 34,579 + 1,499 X

1

Dari hasil analisis tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan Hipotesis 1 diterima yaitu ;Ada pengaruh implementasi model primer modifikasi terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Semakin tinggi tingkat implementasi komunikasi terapeutik semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan 0leh Desire, F. S 2011 tentang Efektifitas Penerapan Praktek Keperawatan professional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung dengan hasil berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

**ANOVA b**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sum of |  |  |  |  |
| 1 RegressionResidualTotal | 2245,4082713,6444959,052 | 12829 | 2245,40896,916 | 23,169 | ,000a |

a. b.

**Measures of Association**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Kepuasan Pasien \* Implementasi Model Primer Modifikasi | ,673 | ,453 | ,981 | ,963 |

**Coefficients a**

F hit = 23,739, akan dibandingkan dengan F tab

( 1,28) = 4,20 maka dapat dilihat F hit > F tab =

23,739 > 4,20 dengan demikian dinyatakan bahwa implementasi komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap kepuasan pasien P = 0,000 , dari 5% ( 0,05 ) maka dapat dinyatakan implementasi komunikasi terapeutik berpengaruh dignifikan terhadap kepuasan pasien.R² = 0,459 dapat dinyatakan bahwa pengaruh antara implementasi komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien sebesar 45,9 %, koefisien korelasi R = 0,677 berarti tingkat hubungan kuat. Persamaan regresi Y

= 32,207 + 1,653 X , semakin tinggi implementasi komunikasi terapeutik semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

1

Dari hasil analisis tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan Hipotesis 2 diterima yaitu ; Ada pengaruh implementasi komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Semakin tinggi tingkat implementasi komunikasi terapeutik semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan

0leh Salman.N 2010 tentang Pengaruh Komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Haji Medan berpengaruh signifikan

Dari hasil analisis tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan Hipotesis 3 diterimabahwa Ada pengaruh implementasi Model Primer Modifikasi dan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Semakin tinggi tingkat implementasi model primer modifikasi dan komunikasi terapeutik semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sum of |  |  |  |  |
| 1 RegressionResidualTotal | 2275,3232683,7294959,052 | 12829 | 2275,32395,847 | 23,739 | ,000a |

**ANOVA b**

a.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unstandardized | Standardized |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 (Constant) Implementasi ModelPrimer Modifikasi | 34,5791,499 | 11,153,311 | ,673 | 3,1004,813 | ,004,000 | ,673 | ,673 | ,673 |

Untuk pengaruh implemntasi komunikasi a. b.

terapeutik terhadap kepuasan pasien didapatkan

**Measures of Association**

**ANOVA b**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Kepuasan Pasien \* Implementasi Komunikasi Terapeutik | ,677 | ,459 | ,978 | ,956 |

**Coefficients a**

a.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sum of |  |  |  |  |
| 1 RegressionResidualTotal | 2657,1772301,8754959,052 | 22729 | 1328,58985,255 | 15,584 | ,000a |

Predictors: (Constant), Implementasi Komunikasi Terapeutik, Implementasi Model

b.

**Model Summary**

a.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unstandardized | Standardized |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 (Constant) ImplementasiKomunikasi Terapeutik | 32,2071,653 | 11,501,339 | ,677 | 2,8014,872 | ,009,000 | ,677 | ,677 | ,677 |

a.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Adjusted | Std. Error of |  |
| R Square |  |  |  |  |
| 1 | ,732a | ,536 | ,501 | 9,23334 | ,536 | 15,584 | 2 | 27 | ,000 |

Untuk pengaruh implemntasi model primer

**a**

modifikasi dan implementasi komunikasi terapeutik

terhadap kepuasan pasien F hit = 15,584, akan dibandingkan dengan F tab (2,27) = 3,35 maka dapat dilihat F hit > F tab = 15,584 > 3,35 dengan demikian dinyatakan bahwa implementasi model

primer modifikasi dan implementasi komunikasi a.

terapeutik secara bersama–sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien P = 0,000, dari 5% (0,05) maka dapat dinyatakan implementasi model primer modifikasi dan implemntasi komunikasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Unstandardized | Standardized |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 (Constant) Implementasi ModelPrimer ModifikasiImplementasiKomunikasi Terapeutik | 23,869,867,986 | 11,540,410,449 | ,389,404 | 2,0682,1162,198 | ,048,044,037 | ,673,677 | ,377,390 | ,277,288 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SE | R2 | SR |
| X1 | 26,2 | 0,536 | 48,8 |
| X2 | 27,4 | 0,536 | 51,2 |

**Coefficients**

terapeutik secara bersama–sama berpengaruh dignifikan terhadap kepuasan pasien. R² =

0,536 dapat dinyatakan bahwa pengaruh antara implementasi model primer modifikasi dan komunikasi terapeutik secara bersama–sama

terhadap tingkat kepuasan pasien sebesar 53,6%,

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Anwar, Saifudin. 2000. *Metode Penelitian*.

Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

2. Arikunto 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV Jakarta: EGC

koefisien korelasi R = 0,732 berarti tingkat

3. Aditama Tjandra 2010

*Manajemen*

hubungan kuat. Persamaan regresi Y = 23,869 +

*Administrasi Rumah Sakit.* Edisi kedua

0,867X

1

2

+ 0,986X

semakin tinggi implementasi

Jakarta: UI Press

model primer modifikasi dan komunikasi

4. Anton Nugroho.Y. 2011

*Olah data dengan*

terapeutik semakin tinggi pula tingkat kepuasan

*SPSS* Cetakan pertama .Yogyakarta : Skripta

pasien Sumbangan Efektif X

1

sebesar 26,2% dan

5. Aziz Alimul Hidayat. 2007. *Metode Penelitian*

sebesar 27,4% secara bersama–sama terhadap

X

2

*Kebutuhan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta:

Kepuasan pasienSumbangan Relatif X

1

sebesar

Salemba Medika.

48,8% dan X sebesar 51,2% secara bersama–sama

2

6. Bimo, T 2009

*Evaluasi Penerapan Model*

terhadap Kepuasan pasienSumbangan Efektif

*Praktik Keperawatan Primer di Ruang*

sebesar 26,2% dan X

X

1

2

sebesar 27,4% secara

*Maranata I RS mardi Rahayu Kudus* : http://

bersama – sama terhadap Kepuasan pasien

keperawatan.undip.ac.id diunduh tanggal 12 juli 2013

7. Desire , F. S2011 *Efektifitas Penerapan Praktek Keperawatan professional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandung* Yogykarta,UGM 2011. <http://etd.ugm.ac.id/> index.php?mod=penelitian\_detail&sub=P enelitianDetail&act=view&typ=html&bu ku\_id=52029&obyek\_id=4 diunduh tgl 14

Sep, 2013

8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

2009. Undang – undang republik Indonesia No

44 tahun 2009 *Tentang Kesehatan*, Jakarta

Dep Kes RI

9. Depkes RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit.*

20. Kotler 2002. Edisi *Milenium. Manajemen*

*Pemasaran*. Jakarta: PT Prenhalindo

21. Laddy, S, & Pepper, JM. 1995 *Conceptual Bases of Professional Nursing* Ihird Edition, JB. Lippincott Company, Philadelphia.

22. Notoatmodjo.2005. *Metodologi Penelitian*

*Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

23. Nursalam 2002 *Manajemen keperawatan Aplikasi dalam Praktik keperawatan Prifesiona*l. Salemba Medika, Jakarta

24. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan*

*Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

*Direktorat Jendral Pelayanan Medik,* cetakan

25. Nursalam 2011

*Manajemen Keperawatan*

ketiga, Jakarta 1997

10. Doengoes,M.E.2000 *Nursing Care Plane, Guedelines for Planing and Documentating Patient Care* Edisi IV. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran. EGC.

11. Ghony, M. Djunaedi. 1979. *Pedoman Didalam*

*Penelitian dan Penilaian*. Surabaya : Usaha

*Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional.* Edisi ketiga. Jakarta Salemba medika

26. Putra Panca A.N. *Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSU FK –*

*UKI.* Tesis S2 PPARS UI, Jakarta, 1999

Nasional.

27. Profil RSUD

*Panembahan Senopati Bantul*

12. Gafar L.O.J. *Pengantar Keperawatan profesional*. EGG. Jakarta. 1999

13. Gaspersz, Vincent. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia, Jakarta, 2002.

14. Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research*.

Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.

15. Hidayat 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta:

16. Salemba Medika

17. Joko Wiyono, *Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan*, vol 2. Airlangga University Press, Surabaya, 1999

18. Kusnanto,H,2004, *Metode kualitatif dalam riset kesehatan* , PSIK.M Pascasarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

19. Kozier, B,Erb, K.B. & Wilkonson,J.M. 1995

*Fundamental of anursing Concep process and practise.* Fith Edition. Addison – Wesley, Redwood City.

 *tahun 2013* <http://rsudps.bantulkab.go.id/>

dokumen/ diunduh tgl 8 – Februari 2014

28. Sugiono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*.

Bandung : CV. Alfabeta.

29. Suharto, 1999. *Pengaruh penempatan perawat sebagai case manager di ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien RS ST Theresia Jambi* Program pendidikan pasca Sarjana MMR,UGM Yogyakarta

30. Sukadji, Sutarlinah. 2005. *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Karunia Universitas Terbuka

31. Surachmad, Winarno. 2000. *Dasar dan Teknik Research, Pengantar Psikologi Ilmiah*. Bandung : Tarsito.

32. Suryani 2006 *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Penerbit Buku kedokteran EGC

33. Supranto,2006.*Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. hal 231,* Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2006

34. Salman. N 2010 *Pengaruh Komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Haji Medan* http://repositor[y](http://repository). usu.ac.id/bitstream/123456789/24558/7/ Cover.pdf diunduh tgl 14 september 2013

35. Tjiptono Fandi 2008 *Sevice management*

Yogyakarta: Andi

36. Tukinin 2005 *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien dalam Implementasi Model Praktek keperawatan Profesional (MPKP) di Ruang Penyakit dalam RSUD Gunung Jati Cirebon.* Program Pascasarjan Universitas Diponegoro Semarang