

Peningkatan Kepuasan Pasien BPJS Melalui Peningkatan Empati Perawat

Arief Yanto¹, Edy Wuryanto², Siti Surwanti³

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Perawat, Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal

Article Info

Article History:

Accepted Nov 28th 2018

Key words:

Pelayanan keperawatan;
pasien BPJS; kepuasan
pasien BPJS

Abstract

Kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik. Kepuasan pasien dapat dicapai dengan meningkatkan perilaku caring perawat. Tingkat empati perawat yang tinggi dapat menjadi prediktor sikap caring yang dimiliki oleh perawat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif asosiatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Kendal. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas 3 yang menjadi peserta BPJS sebanyak 166 responden, yang didapatkan melalui Proportionate Stratified Random Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki baseline data empati perawat yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa perawat selalu menunjukkan sikap empati kepada semua pasien yang dikelola. Semua variabel kualitas pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan searah, yang berarti bahwa semakin tinggi nilai kualitas pelayanan keperawatan maka akan semakin tinggi pula nilai kepuasan pasien. Empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien merupakan prediktor utama atau penentu peningkatan kepuasan pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal.

PENDAHULUAN

Kepuasan merupakan suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan seseorang dapat dipenuhi. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan dari suatu bisnis pelayanan. Kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif (Simamora & H., 2012). Terciptanya kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien dan pembelian ulang yang berdampak pada pendapatan rumah sakit (Anjaryani, 2009). Kepuasan pasien dapat dicapai dengan meningkatkan perilaku caring perawat

(Tiara & Lestari, 2017). Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Karena layanan kesehatan menjadi pasar yang semakin kompetitif, mempelajari pengalaman pasien tentu dapat membantu praktisi untuk lebih baik mencakup perspektif pasien dalam pemberian layanan dan meningkatkan kepuasan pasien (Ng & Luk, 2018)

Perawat merupakan suatu profesi yang difokuskan pada pemberian pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Tiara & Lestari, 2017). Dukungan dari faktor internal dan eksternal

Corresponding author:

Arief Yanto

arief.yanto@unimus.ac.id

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 1 No 2, Nov 2018

e-ISSN 2621-5047

dapat mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit (Simamora & H., 2012; Swanburg, 2009). Tingginya beban kerja perawat dan tingkat stres perawat dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan akhirnya dapat berdampak kepada kualitas pelayanan yang diberikan (Hariyono, Suryani, & Wulandari, 2012). Sehingga rumah sakit selalu mengurangi permasalahan yang akan menjadi penyebab penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Yanto & Rejeki, 2017). Kinerja perawat juga semakin diuji dengan adanya kebijakan tentang jaminan kesehatan nasional (JKN), yang secara tidak langsung akan meningkatkan beban kerja perawat.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya Pemerintah dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan pemerataan pembangunan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Thabrany, 2014). Pasien BPJS adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang di kelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Dengan kebijakan tersebut maka dibutuhkan kerjasama antara tim pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain untuk menjaga kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Habibie, 2017; Susilaningsih, 2014). Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau (Ardhana, Astuti, & Rahayu, 2010). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien tersebut adalah adanya bukti fisik dari rumah sakit, kehandalan, daya tanggap, empati dan jaminan dari petugas kesehatan dalam hal ini dalam bidang keperawatan (Suryati, Widjanarko, & Istiarti, 2017). Tingkat empati perawat yang tinggi dapat

menjadi prediktor sikap caring yang dimiliki oleh perawat (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif asosiatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Kendal. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas 3 yang menjadi peserta BPJS sebanyak 166 responden, yang didapatkan melalui *Proportionate Stratified Random Sampling*. Proses penelitian berlangsung dari bulan Mei 2017-Maret 2018.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien dan kualitas pemberi pelayanan keperawatan. Instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan untuk mengambil data penelitian. Uji validitas yang digunakan antara lain validitas content dan validitas construct. Validitas konten dilakukan dengan melakukan uji expert dan kepada ahli dalam bidang manajemen keperawatan. Tahap selanjutnya adalah dengan melakukan uji coba instrumen penelitian kepada 30 pasien. Hasil uji coba instrumen didapatkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel.

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan/proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang, selanjutnya mengajukan izin pada pihak-pihak terkait dengan proses penelitian, yaitu pada Rumah Sakit Islam Kendal yang menjadi tempat penelitian. Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, subjek penelitian diberikan penjelasan dan diminta kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan memperhatikan beberapa prinsip antara lain: Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut

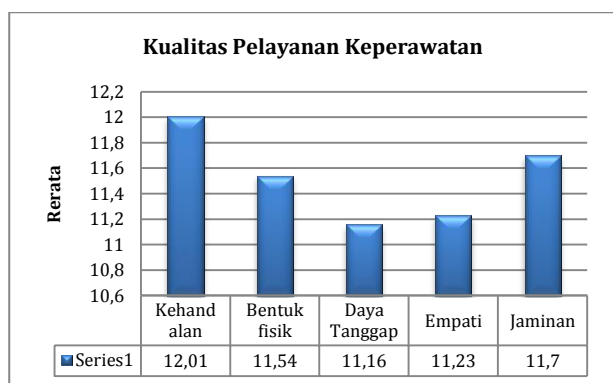
atau menolak penelitian (*autonomy*), meniadakan nama dan alamat subjek penelitian yang diganti dengan kode tertentu, penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional, mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*), kemudian meminimalisir risiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*).

Data hasil penelitian dilakukan analisis menggunakan uji korelasi *spearman rank* untuk mengetahui hubungan antara variabel empati perawat dengan kepuasan pasien dan analisis pada variabel perancu antara lain: usia, tingkat pendidikan, bentuk fisik, daya tanggap, kehandalan dan jaminan. Analisis dilanjutkan dengan uji regresi linier berganda untuk mengetahui prediktor kepuasan pasien.

HASIL

Subjek penelitian yang menyelesaikan penelitian sejumlah 166 orang pasien rawat inap yang menggunakan fasilitas BPJS di RSI Muhammadiyah Kendal.

Karakteristik responden lebih di dominasi pada Laki-laki sebanyak 87 responden (52,4 %), dengan usia lebih dari 25 tahun sebanyak 153 responden (92,2 %), pekerjaan responden lebih di dominasi pada pegawai swasta sebanyak 105 responden (63,3 %).



Gambar 1

Grafik Indikator kualitas pelayanan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat memiliki karakteristik sebagai berikut: variabel kehandalan memiliki rerata 12,01 ($\pm 1,686$), nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 16 dengan sebaran data tidak normal ($p=0,0001$). variabel bentuk fisik memiliki rerata 11,54 ($\pm 1,442$), nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 16 dengan sebaran data tidak normal ($p=0,0001$). variabel daya tanggap memiliki rerata 11,16 ($\pm 1,557$), nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 16 dengan sebaran data tidak normal ($p=0,0001$). variabel empati memiliki rerata 11,23 ($\pm 1,477$), nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 16 dengan sebaran data tidak normal ($p=0,0001$). variabel jaminan memiliki rerata 11,7 ($\pm 1,373$), nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 16 dengan sebaran data tidak normal ($p=0,0001$).

Tabel 1

Empati perawat berdasarkan karakteristik responden Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal, n=166

Indikator	Jumlah f (%)	Empati Rerata (SD)	p
Jenis Kelamin			
1. Laki-laki	87 (52,4)	11,23 (1,273)	0,963*
2. Perempuan	79 (47,6)	11,24 (1,681)	
Tingkat usia			
1. < 25 tahun	13 (7,8)	11,00 (0,913)	0,552*
2. > 25 tahun	153 (92,2)	11,25 (1,515)	
Tingkat Pendidikan			
1. Tidak tamat SMA	129 (77,7)	11,32 (1,561)	0,178*
2. Tamat SMA	37 (22,3)	10,95 (1,104)	

*Uji Independent t-test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata empati perawat antara kelompok laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p>0,05$). Rerata empati perawat antara kelompok usia <25 tahun dan >25 tahun tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p>0,05$). Rerata empati perawat antara kelompok Tidak tamat SMA dan tamat SMA tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p>0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki persepsi terhadap empati perawat, atau dengan kata

lain bahwa seluruh responden memiliki baseline data empati perawat yang sama.

Tabel 2
Kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal, n=166

Indikator	Jumlah f (%)	Kepuasan Pasien Rerata (SD)	p
Jenis Kelamin			
1. Laki-laki	87 (52,4)	43,51 (5,549)	0,410*
2. Perempuan	79 (47,6)	44,20 (5,297)	
Tingkat usia			
1. < 25 tahun	13 (7,8)	43,23 (5,069)	0,676*
2. > 25 tahun	153 (92,2)	43,89 (5,467)	
Tingkat Pendidikan			
1. Tidak tamat SMA	129 (77,7)	43,82 (5,821)	0,945*
2. Tamat SMA	37 (22,3)	43,89 (3,799)	

*Uji Independent t-test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kepuasan pasien laki-laki dan perempuan juga tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Rerata kepuasan pasien usia <25 tahun dan >25 tahun juga tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Rerata kepuasan pasien Tidak tamat SMA dan tamat SMA juga tidak memiliki perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki kepuasan pasien yang sama, atau dengan kata lain bahwa seluruh responden memiliki baseline data kepuasan yang sama.

Tabel 3
Korelasi Antara Variabel Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal, n=166

Indikator	Koefisien Korelasi	p
1. Bentuk fisik	0,570	0,000*
2. Kehandalan	0,556	0,000*
3. Daya Tanggap	0,576	0,000*
4. Jaminan	0,616	0,000*
5. Empati	0,577	0,000*

*Uji Spearman Rank

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan keperawatan

yang diberikan oleh perawat berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$). Semua variabel kualitas pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan searah, yang berarti bahwa semakin tinggi nilai kualitas pelayanan keperawatan maka akan semakin tinggi pula nilai kepuasan pasien.

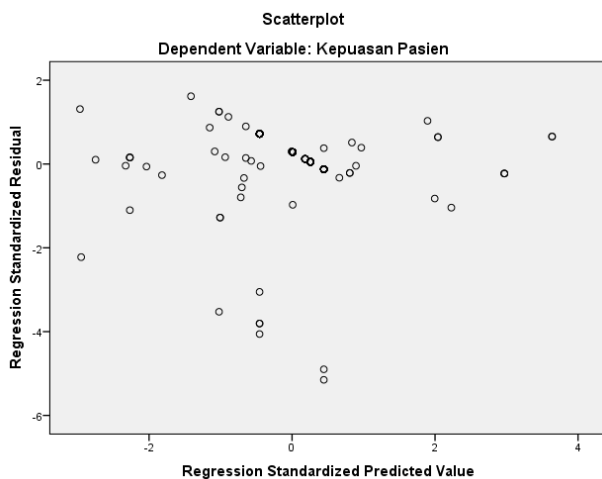
Analisis selanjutnya adalah analisis multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel independen (kualitas pelayanan keperawatan) terhadap variabel dependen yaitu kepuasan pasien. Analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda karena variabel dependen (kepuasan pasien) memiliki skala data numerik. Uji regresi linier berganda digunakan untuk memperkirakan nilai variabel dependen berdasarkan variasi beberapa nilai variabel independen serta mengetahui besar pengaruh variabel kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki $p\text{-value} < 0,25$ pada uji korelasi.

Uji asumsi regresi linier berganda

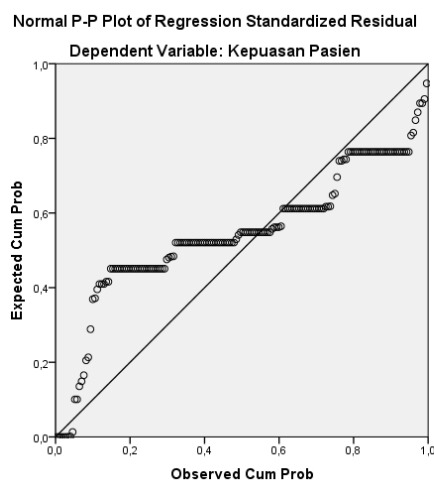
Tabel 4
Komponen uji asumsi linier berganda

Komponen	Nilai
Mean	0,000
Standar deviasi	3,942
Durbin Watson	1,349
p-value	0,000
VIF	
Kehandalan	1,527
Bentuk fisik	1,744
Empati	1,393

Variabel terikat = Kepuasan pasien



Gambar 2
Gambar scatterplot uji asumsi *homoscedascity*



Gambar 3
Grafik normal P-P Plot residual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model hasil uji regresi linier berganda dapat diterima karena memenuhi uji asumsi klasik, yaitu: model regresi memenuhi asumsi eksistensi, memenuhi asumsi linieritas, terbebas dari *heteroscedascity*, bebas dari multikolinieritas, tidak ada autokorelasi, dan memenuhi asumsi normalitas.

Tabel 5

Model Regresi Linier Berganda

Variabel bebas	R	F	p
Kehandalan, bentuk fisik dan empati	0,742	48,293	0,000

Variabel terikat = Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal

Berdasarkan analisis regresi linier berganda didapatkan hasil uji F pada tabel “ANOVA” menunjukkan $p\text{-value}=0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehandalan, bentuk fisik dan empati secara bersama-sama berhubungan dengan kepuasan pasien (Y).

Persamaan regresi linier berganda didapatkan:

$$Y = 9,789 + 0,489X_1 + 0,811X_2 + 1,676X_3$$

Dari persamaan regresi linier berganda di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konstanta sebesar 9,789 menyatakan bahwa jika tidak ada X_1 , X_2 dan X_3 maka Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal sebesar 9,789.
2. Koefisien regresi X_1 sebesar 0,489 menyatakan bahwa setiap peningkatan skor kehandalan sebesar satu poin dan variabel lain tetap, maka kepuasan pasien akan meningkat 48,9%.
3. Koefisien regresi X_2 sebesar 0,811 menyatakan bahwa setiap peningkatan skor bentuk fisik sebesar satu poin dan variabel lain tetap, maka kepuasan pasien akan meningkat 81,1%.
4. Koefisien regresi X_3 sebesar 1,676 menyatakan bahwa setiap peningkatan skor empati sebesar satu poin dan variabel lain tetap, maka kepuasan pasien akan meningkat 167,6%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien merupakan prediktor utama atau penentu peningkatan kepuasan pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal.

PEMBAHASAN

Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit harus senantiasa ditingkatkan dengan melaksanakan komunikasi interpersonal yang baik (Zarowitz, Resnick, & Ouslander, 2018). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan

pelayanan secara langsung kepada pelanggan harus selalu menjaga kualitas pelayanan keperawatan (Morales-Fernandez et al., 2016). Kualitas pelayanan keperawatan yang baik mampu meningkatkan kunjungan ulang pasien (Kustriyani, Andyana, & Winarti, 2018). Kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengalaman perawatan. Staf perawat perlu melakukan lebih banyak upaya untuk meningkatkan pengalaman perawatan pasien, dan menerapkan hasil penelitian untuk praktik klinis, dan akhirnya membuat perawatan yang berpusat pada pasien menjadi kenyataan (Wang, Zhao, & Zeng, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki baseline data empati perawat yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa perawat selalu menunjukkan sikap empati kepada semua pasien yang dikelola. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa petugas pelayanan kesehatan masih memperhatikan karakteristik pasien dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Muhith, Siyoto, & Elvia Rahmah, 2017). Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan area penelitian, yaitu penelitian tersebut dilakukan pada pelayanan kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit.

Sikap empati merupakan salah satu kunci penting dalam praktik keperawatan (Stein-Parbury, 2017). Sikap empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Bourgault et al., 2015). Pengembangan sikap empati perawat harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Pengembangan sikap empati perawat akan berdampak pada peningkatan harapan pasien (Ançel, 2006). Pasien yang dirawat memerlukan dukungan sosial dan emosional dari keluarga maupun pemberi pelayanan di rumah sakit (Yanto &

Setyawati, 2017; Yuanita, Mubin, & Hidayati, 2016)

Kepuasan merupakan suatu perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan menggunakan atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan (Nasrudin, 2010)

Semua variabel kualitas pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan searah, yang berarti bahwa semakin tinggi nilai kualitas pelayanan keperawatan maka akan semakin tinggi pula nilai kepuasan pasien. beberapa faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pasien antara lain: sikap pendekatan perawat kepada pasien, kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, prosedur administrasi yang harus dilalui oleh pasien, dan fasilitas yang tersedia dan dapat dimanfaatkan oleh pasien (Suryati et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien BPJS sebesar 74,2% dipengaruhi oleh faktor kehandalan, bentuk fisik dan empati dan 25,6% dipengaruhi oleh faktor lain. Kehandalan atau *reliability* menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien. bentuk fisik atau *tangibles* merupakan wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan. Sedangkan empati merupakan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk

berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien merupakan prediktor utama atau penentu peningkatan kepuasan pasien Peserta BPJS Di Rawat Inap RSI Muhammadiyah Kendal. Oleh karena itu diperlukan adanya upaya manajemen pengelolaan staf dan kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan program pembimbingan terhadap perawat (Cullison, 2014; Grossman, 2013; Yanto & Rejeki, 2017).

SIMPULAN

Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit harus senantiasa ditingkatkan dengan melaksanakan komunikasi interpersonal. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik mampu meningkatkan kunjungan ulang pasien. Kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengalaman perawatan. Perawat selalu menunjukkan sikap empati kepada semua pasien yang dikelola. Pengembangan sikap empati perawat akan berdampak pada peningkatan harapan pasien. Empati perawat yang dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien merupakan prediktor utama atau penentu peningkatan kepuasan pasien Peserta BPJS.

REFERENSI

- Ançel, G. (2006). Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(6), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.05.002>
- Anjaryani, W. D. (2009). Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. UNIVERSITAS DIPONEGORO.
- Ardhana, O., Astuti, T., & Rahayu, S. (2010). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga Dan

Lokasi Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Bengkel Caesar Semarang). Universitas Diponegoro.

- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323-328. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Cullison, S. (2014). Why mentorship is important to you and to family medicine. *Fam Med*, 46(8), 645-646. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25163048>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Grossman, S. (2013). *Mentoring in nursing: a dynamic and collaborative process* (2nd ed.). New York, NY: Springer Pub. Co.
- Habibie, W. L. (2017). Health Reform in Indonesia towards Sustainable Development Growth (Case Study on BPJS Kesehatan, Health Insurance in Indonesia). *Review of Integrative Business and Economics Research*, 6(3). Retrieved from <http://buscompress.com/journal-home.html>
- Hariyono, W., Suryani, D., & Wulandari, Y. (2012). Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 3(3), 186-197.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Retrieved November 16, 2018, from <http://www.depkes.go.id/article/view/13060100016/sosialisasi-jaminan-kesehatan-nasional.html>
- Kustriyani, M., Andiyana, S., & Winarti, R. (2018). The Correlation Between The Quality of Health Services And The Involvement of Re-Visit Patients in Public Healthcare. *Media Keperawatan Indonesia*, 1(3), 24-31. <https://doi.org/10.26714/mki.1.3.2018.24-31>

- Morales-Fernandez, A., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G., Vergara-Romero, M., & Group for pain management Hospital Costa del Sol, M. (2016). Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: an open, randomized controlled parallel study protocol. *J Adv Nurs*, 72(5), 1182–1190. <https://doi.org/10.1111/jan.12908>
- Muhith, A., Siyoto, S., & Elvia Rahmah, R. (2017). Hubungan Karakteristik Pasien Pengguna Kartu BPJS Dengan Persepsi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan. *MEDICA MAJAPAHIT*, 9(1), 204. Retrieved from <http://ejurnal.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/MM/article/view/155>
- Nasrudin, E. (2010). *Psikologi Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ng, J. H. Y., & Luk, B. H. K. (2018). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Simamora, & H., R. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stein-Parbury, J. (2017). *Patient and person: interpersonal skills in nursing* (6th ed.). Chatswood: Elsevier Health Sciences. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=8D8wDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=empathy+nurse+patient+relationship&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi_jaT_04LfAhX1GDQIHR9VA_YQ6AEIKDAA#v=onepage&q=empathy&f=false
- Suryati, S., Widjanarko, B., & Istiarti, V. T. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1102–1112. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19255>
- Susilaningsih, S. (2014). *Praktik kolaborasi kesehatan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan*.
- Swanburg, R. (2009). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=MHO80QUzV40C>
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan kesehatan nasional* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Tiara, T., & Lestari, A. (2017). Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 115–119.
- Wang, C.-S., Zhao, M.-Z., & Zeng, T.-Y. (2017). Progress in applying patient experience in nursing quality improvement. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.001>
- Yanto, A., & Rejeki, S. (2017). The Related Factors To Decreased The New Graduate Nurses Work Stress Level In Semarang. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.30659/nurscope.3.2.1-10>
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. In *Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang (Vol. 1)*. Universitas Muhammadiyah Semarang: LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang. Retrieved from <http://eriset.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/index>
- Yuanita, O., Mubin, M. F., & Hidayati, E. (2016). Pengetahuan Perawat Dalam Aspek Psikososial di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RS Islam Sultan Agung Semarang. *Keperawatan*, 1(1).
- Zarowitz, B. J., Resnick, B., & Ouslander, J. G. (2018). Quality Clinical Care in Nursing Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(10), 833–839. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.08.008>