

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS**  
**DI UNIT RAWAT INAP RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA**  
**TAHUN 2020**



**OLEH ;**

**HASNIAR**

**K111 15 073**

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI  
UNIT RAWAT RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2019

Disusun dan diajukan oleh

HASNIAR  
K11115073

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 22 Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing utama

Dr. dr.H. Noer Bahry Noor, M.Sc  
NIP. 19521212 198403 1 002

Pembimbing pendamping

Rini Angraeni, SKM., M.Kes  
NIP. 19770311 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin




Dr. Surtah, S.K.M., M.Kes  
NIP. 19740520 200212 2 001

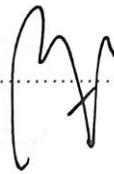
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari  
Senin, Tanggal 22 Maret 2021

Ketua : Dr. dr.H. Noer Bahry Noor, M.Sc


(..........)

Sekretaris : Rini Anggraeni, SKM., M.Kes

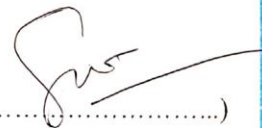
(..........)

Anggota :

1. Dr. Fidawaty Rivai, SKM.,M.Kes

(..........)

2. Suci Rahmadani, SKM., M.Kes

(..........)

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hasniar  
NIM : K11115073  
Jenjang Pendidikan : Strata-1 (S1)  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " **Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019**" adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi skripsi ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar , 28 Oktober 2021

Menyatakan



METERAI TEMPEL  
E58AJX527494311



HASNIAR  
K11115073

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, FEBRUARI 2020

### HASNIAR

**“Gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020”**  
( xvi+ 102 halaman + 16 tabel + 4 lampiran)

Rumah Sakit di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2018 sebanyak 85,2% angka *Turn Over Interval* (TOI). Angka tersebut menunjukkan peningkatan daripada tahun 2017 sebanyak 77,75%, pada prevalensi *Turn Over Interval* (TOI) mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebanyak 0.59% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.07%, pada prevalensi (AVLOS) mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 3.33% sedangkan pada tahun sebelumnya yakni tahun 2017 didapatkan hasil sebanyak 3.02%, pada prevalensi *Bed Turn Over* (BTO) mengalami peningkatan yakni pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 98.48 sedangkan tahun 2017 sebanyak 93.89%, pada prevalensi *Gross Death Rate*(GDR) sebaliknya mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 1.19% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.58%, serta prevalensi (NDR) Juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 0.46% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 0.61%. Tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui Gambaran Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2020.Gowa Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif.Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Metode pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* besar sampel sebanyak 138 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat,dan penyajian data berupa tabel disertai dengan narasi.

**Kata Kunci : Mutu pelayanan,Keputusan pasien, Tenaga kesehatan**

**Daftar pustaka : 33 (2004-2014)**

***ABSTRACT***

***HASANUDDIN UNIVERSITY  
COMMUNITY HEALTH FACULTY  
HOSPITAL MANAGEMENT  
MAKASSAR, JUNE 2020***

**HASNIAR**

**"A description of the quality of service to BPJS patient satisfaction in the inpatient unit of Syekh Yusuf Regional Hospital, Gowa Regency in 2020"  
(xvi + 102 pages + 16 tables + 4 attachments)**

Hospitals in RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2018 were 85.2%, this figure shows an increase compared to 2017 by 77.75%, the prevalence of Turn Over Interval (TOI) decreased where in 2018 it was 0.59% while in 2017 it was as much as 1.07%, the prevalence (AVLOS) experienced an increase where in 2018 there were 3.33% while in the previous year ie 2017 the results were 3.02%, the prevalence of Bed Turn Over (BTO) had increased ie in 2018 there was a result of 98.48 while in 2017 as much as 93.89%, the prevalence of Gross Death Rate (GDR) on the contrary decreased, where in 2018 the results were as much as 1.19% while in 2017 as much as 1.58%, and the prevalence (NDR) also decreased, namely in 2018 by 0.46% while in 2017 it was 0.61%.The purpose of this study is To find out the description of the quality of service to the satisfaction of BPJS patients in the inpatient hospital Syech Yusuf Hospital Kab.Gowa

This type of research is a quantitative research descriptive approach. This research was conducted to obtain a description of the Quality of Service Against BPJS Patient Satisfaction in the Inpatient Installation of Syech Yusuf Hospital. Gowa

This research was conducted in January 2020. The sampling method using proportional random sampling with a sample size of 138 respondents. Data collection tool using a questionnaire. Data analysis using univariate analysis, and presentation of data in the form of tables accompanied by narration.

**Keywords: Quality of service, patient satisfaction, health workers**

**Bibliography: 33 (2004-2014)**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. karena izin dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inap Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020**”. Shalawat serta salam tidak lupa tecurahkan bagi Rasulullah SAW. teladan umat manusia sepanjang masa, hingga masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran ini. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Rini Anggraeni, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan, mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan seagala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A** selaku rektor Universitas Hasanuddin
1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis

mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Bapak **Ansariadi, SKM,M.Sc.PH,Ph.D** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku penguji I, yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Ibu Ija, Kak Rani** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Teman-teman MRS 2015, Keluarga Besar HMSC (Hospital Management Student Community) dan teman-teman bimbingan skripsi saya atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
7. Teman-teman PBL Desa **Banrimanurung**, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto (**Dija, Arly, Dewi, Gege, Ani, Mifta dan Angga**) dan teman-teman KKN Bakti Negara Gel. 99 desa Wesalo, Kecamatan Lalolae, Kabupaten Kolaka Timur (**Ima, Nadira, Pute, Lilis, Karimah, Kak Fandy,**



**Fadlyy, dan Ode)** yang telah memberikan banyak pengalaman arti hidup lebih dari kesederhanaan bahwa hidup tidak segalanya dari materi saja dan pengabdian masyarakat tanpa pamrih.

8. Teman-teman Magang Residensi Rumah Sakit Haji Makassar (**Cia, Qalby, Farida, Dhya**) terimakasih atas pengalaman dan perjuangannya selama menjalani magang residensi.
9. Sahabat dan rekan-rekanku **Pira, irwan, Wawan, Titik, Nisa, Hartati, Nelly, dan kak Nur** terima kasih atas motivasi, teman bertukar pikiran dan pemberi semangat yang kalian berikan selama ini.
10. Teruntuk untuk suami Rachmat Agus Dt terima kasih telah banyak membantu, memotivasi, memberi semangat dan memberi saran apabila mulai jenuh serta mengantar jemput ketika ingin melakukan bimbingan.
11. Terima kasih pula sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta **Ibunda sanneng** dan Almarhum Gassing Dg Kulle, terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan, serta dukungan dan bantuannya yang luar biasa tak ternilai hingga anakmu dapat menyelesaikan studi S1.
12. Terimakasih pula kepada saudara-saudariku **Hamsinar** dan **Hasnawati** telah banyak membantu dan membiayai selama kuliah, Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan proposal ini sangat

penulis harapkan, Akhir kata, semoga apa yang dituliskan dalam proposal ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya

Makassar, 23 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	7
DAFTAR ISI	11
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	13
<b>BAB 1</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
<b>BAB II</b>	9
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	9
A. Pengertian Mutu	9
B. Konsep Mutu Pelayanan	10
C. Pengertian Kepuasan	11
D. Pasien	15
E. Matriks Penelitian Terdahulu	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III</b>	29
<b>KERANGKA KONSEP</b>	29
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	32
C. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif	33
<b>BAB IV</b>	50
<b>METODE PENELITIAN</b>	50
A. Desain Penelitian	50
B. Lokasi Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	50
D. Metode Pengumpulan Data	52
E. Instrumen Penelitian	52
.F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	53
G. Penyajian Data	53
<b>1. AnalisisUnivariat</b>	57
C. Pembahasan	69
<b>BAB V</b>	81
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	85

## LAMPIRAN

Error! Bookmark not defined.

### DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu	28
Tabel 2. Definisi teori, operasional, dan kriteria objektif	49
Tabel 3. Distribusi Responden menurut jenis kelamin pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Distribusi Responden menurut usia pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Distribusi responden menurut jenis pekerjaan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Distribusi responden menurut jenis kelas perawatan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Distribusi responden menurut jenis kepesertaan pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Distribusi responden menurut kepuasan pasien pada unit rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Distribusi jawaban responden berdasarkan dimensi mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf GOWa Tahun 2020	Error! Bookmark not defined.

Tabel 10. Hasil uji antara variabel komunikasi dokter terhadap kepuasan pasien BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 11. Hasil uji antara variabel komunikasi perawat terhadap kepuasan pasien

BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 12. Hasil uji antara variabel daya tanggap petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 13. Hasil uji antara variabel komunikasi obat terhadap kepuasan pasien BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 14. Hasil uji antara variabel lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien

BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 15. Hasil uji antara variabel pelayanan makanan terhadap kepuasan pasien

BPJS

**Error! Bookmark not defined.**

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	32

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Seiring dengan era globalisasi, perubahan dan kemajuan di berbagai bidang pada masa sekarang ini memberikan dampak pada setiap organisasi maupun perusahaan untuk siap dan mampu berkompetisi dengan organisasi lainnya agar dapat tetap hidup dan berkembang mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai tujuan tersebut, setiap organisasi perlu mengelola organisasi dengan baik dan mempersiapkan sumber daya yang terbaik dari organisasinya. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat 1 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dari pasal ini kita tahu bahwa negara memiliki tanggungjawab terhadap kesehatan warga negaranya.

Dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan yang prima salah satu aspek yang perlu ditingkatkan yakni mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Al-arsaf 2009).

Rumah sakit sangat berperan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berdampak kepada masyarakat serta berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit dalam upaya tersebut



memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi, dan padat karya dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bersifat multi dimensi dengan berbagai kompleksitas masalah yang menyertai, termasuk masalah keselamatan pasien. Menurut UU No 44 Tahun 2009.

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Beginta.R 2012).

Penelitian yang dilakukan Imbalo dan pohan (Atmojo 2004), mengatakan pasien adalah klien yaitu seseorang dengan sistem perilaku (orang) yang terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau dirawat di rumah sakit, baik melalui pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Menurut Azwar (1996) ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yakni unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses dalam suatu pusat kesehatan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator yang penting dalam pencapaian mutu pelayanan kesehatan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai

dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai standar(Beginta.R 2012).

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Menurut peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bhaktapur India menurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan di Sumatera barat(Hidayah 2015). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014, perubahan konsep pelayanan kesehatan kini berubah menjadi konsep pelayanan berlandaskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar

oleh pemerintah. Dengan adanya era JKN tersebut, penduduk Indonesia telah dapat memiliki jaminan kesehatan berupa kartu BPJS, dimana kartu BPJS dikeluarkan oleh suatu badan yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sosial. Program Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan implementasi dari UU No. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial dan UUD 1945 pasal 28H ayat 3.

Pada tahap awal implementasi era JKN, kualitas layanan yang diberikan kepada para pasien peserta JKN tidak memuaskan banyak pihak. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya yang menimbulkan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang di harapkannya (Kotler 2009).

dari beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa untuk daerah-daerah sulit penerapan JKN tanpa adanya penambahan fasilitas dan tenaga kesehatan justru merugikan dan bisa jadi menurunkan mutu layanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Dengan keterbatasan fasilitas dan tenaga tidak bisa dipergunakan/diklaim secara maksimal, dan bisa jadi digunakan oleh daerah lain yang klaimnya banyak. Ditambah lagi peraturan-peraturan pendukung JKN seperti. (Koamesah, 2014). setelah adanya JKN justru hanya sebagian penduduk saja yang terdata sehingga di rasakan bahwa ada "kemunduran". Penduduk yang

sebelumnya tidak perlu membawa kartu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa biaya sekarang harus belajar menggunakan kartu. Untuk pembayaran kapitasi, dengan kepadatan penduduk yang berbeda-beda Rumah Sakit satu dengan yang lain , besaran kapitasi yang dihitung dari peserta penerima pelayanan dikhawatirkan bisa menimbulkan kecemburuan sosial antara Rumah sakit yang padat penduduknya dan Rumah sakit yang jarang sehingga lebih lanjut lagi ada perbedaan mutu layanan yang diterima oleh masyarakat pada kedua Rumah sakit ini(Suradji, 2014).

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesadaran akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan masyarakat agar mutu pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan khususnya di era JKN, sehingga dapat memberikan rasa kepuasan terhadap pasien terkhusus kepada pasien BPJS. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi standar yang telah ditetapkan(Kotler 2009). Makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Ningrum(2014).mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Poli Klinik RS Dr.Ramelan Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Poliklinik THT Rumkital

Dr. Ramelan Surabaya dengan hasil uji  $\rho = 0,002$ , dimana diantara 30 pengunjung pengguna BPJS diperoleh hasil 70% pasien belum puas dikarenakan pasien mengeluh proses administrasi yang lebih panjang dan lebih banyak data yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan BPJS, dan sisanya sebanyak 30 % pasien merasa puas dengan adanya program BPJS dengan mengatakan mereka memperoleh kenyamanan berobat dengan tidak dibeda-bedakan dengan pengguna BPJS lain. Hasil penelitian selanjutnya dari Kazemi dalam jurnal penelitian Internasional di Rumah Sakit Umum Iran *Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling in Iran's Hospital* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dengan hasil uji yang menggunakan 5 dimensi mutu pelayanan dari Parasuraman yaitu dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab.Gowa adalah salah satu rumah sakit yang melayani pasien dengan BPJS dan dari hasil survey kepuasan masyarakat (SKM) RSUD Syekh Yusuf semester 1 tahun 2018 yaitu 77.00 nilai ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSUD Syekh Yusuf berada pada kategori “C” dengan kinerja “Kurang Baik” dengan jumlah responden sebanyak 1127 responden, dan dari hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan pihak RSUD Syekh Yusuf, diketahui bahwa unsur pelayanan yang paling rendah

nilainya adalah “penanganan pengaduan, saran, dan masukan” dengan nilai 3,03. Nilai tersebut menunjukkan bahwa prosedur pelayanan RSUD Syekh Yusuf berada pada kategori “B” dengan kinerja “Baik”. Adapun unsur pelayanan dengan nilai paling tinggi adalah “perilaku pelaksana” dengan nilai 3,22 nilai tersebut berada pada kategori “B” Dengan kinerja “Baik”.

Adapun prevalensi Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat hunian Rumah Sakit di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2018 sebanyak 85,2% angka tersebut menunjukkan peningkatan daripada tahun 2017 sebanyak 77,75%, pada prevalensi Turn Over Interval (TOI) mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebanyak 0.59% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.07%, pada prevalensi (AVLOS) mengalami peningkatan dimana pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 3.33% sedangkan pada tahun sebelumnya yakni tahun 2017 didapatkan hasil sebanyak 3.02%, pada prevalensi Bed Turn Over (BTO) mengalami peningkatan yakni pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 98.48 sedangkan tahun 2017 sebanyak 93.89%, pada prevalensi Gross Death Rate(GDR) sebaliknya mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 didapatkan hasil sebanyak 1.19% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1.58%, serta prevalensi (NDR) Juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 0.46% sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 0.61%.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah penelitian ini adalah *Untuk Mengetahui Gambaran Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2020 ditinjau* dari aspek hubungan manusia, ketepatan waktu, kenyamanan dan informasi.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa

#### 2. Tujuan Khusus :

Untuk mengetahui :

- a. Gambaran Antara Komunikasi Dokter Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- b. Gambaran Antara Komunikasi Perawat Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- c. Gambaran Antara Daya Tanggap Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- d. Gambaran Antara Komunikasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.

- e. Gambaran Antara Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.
- f. Gambaran Antara Pelayanan Makanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bidang Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam dunia pendidikan, khususnya pendidikan kesehatan.

##### **2. Bidang Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pada institusi khususnya dalam menambah kepustakaan.

##### **3. Bidang Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian serupa.

##### **4. Bidang Pengabdian Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemegang kebijakan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Mutu

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic (WHO, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi

Pembahasan mengenai mutu pelayanan begitu banyak macamnya, namun beberapa definisi mutu yang dianggap cukup penting oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Joseph Juran, memiliki pendapat bahwa *quality is fitness for use*. Secara bebas mutu diartikan sebagai kesesuaian atau perasaan nyaman ketika barang itu digunakan.
2. W. Edwards Deming, berpendapat bahwa kualitas atau mutu adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.
3. Armand V. Fiegenbaum, mendefinisikan mutu sebagai kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk atau jasa dikatakan berkualitas apabila produk tersebut benar-benar membuat pelanggan puas.

4. Goetsch dan Davis mendefinisikan mutu sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.
5. ISO 9000:2000 mendefinisikan mutu sebagai karakteristik yang melekat pada produk yang mencukupi persyaratan atau keinginan.
6. Gronroos dalam Jurnal Internasional S.M Irfan tentang "*Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan 2012*" berpendapat bahwa "*service quality is measured as technical and functional quality*" yang artinya mutu pelayanan diukur dari mutu teknis dan mutu fungsional, dimana mutu teknis berkaitan dengan bagaimana output jasa yang dipersepsikan pelanggan, serta mutu fungsional berkaitan dengan bagaimana cara penyampaian jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan.

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Donabedian 2009).

## **B. Konsep Mutu Pelayanan**

Dalam buku *Service, Quality and Satisfaction* karya Fandy Tjiptono (2011) untuk mencapai tingkat keunggulan pelayanan, sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan berperan besar dalam menciptakan keunggulan layanan (*service excellence*). Keunggulan seperti ini dibentuk melalui pengintegrasian empat pilar yang saling berkaitan erat: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan layanan. Keunggulan layanan tidak bisa

terwujud apabila ada salah satu pilar yang lemah. Untuk mencapai tingkat keunggulan layanan, setiap karyawan harus memiliki keterampilan khusus, diantaranya memahami produk atau jasa secara mendalam, berpenampilan rapi dan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, menunjukkan komitmen dan responsivitas dalam melayani pelanggan, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan departemennya, mampu berkomunikasi secara efektif, bisa memahami dengan baik bahasa isyarat (*gesture*) pelanggan, dan mampu menangani keluhan pelanggan secara profesional. Sekalipun upaya mewujudkan keunggulan layanan bukanlah pekerjaan mudah, namun apabila sebuah organisasi mampu melakukannya, maka manfaat yang didapatkan sangat besar baik bagi perusahaan, pelanggan maupun karyawan.

### **C. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapan(Asmuji 2013).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan

berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Diduga, masih banyak petugas kesehatan yang kurang atau belum memahami prinsip-prinsip kepuasan pelanggan (Muninjaya 2004).

Setiap pelayanan jasa akan berdampak pada kemauan dari pelanggan untuk mendatangi tempat dimana pelayanan dilaksanakan. Apabila pelanggan merasa puas dari pelayanan yang dia terima maka pasti mereka akan kembali untuk membeli produk yang ditawarkan (Tando 2013).

#### 1. Dimensi kepuasan pasien menurut (Tando 2013)

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal-hal berikut. :

##### a. Kepuasan mengacu pada penerapan kode etik standar pelayanan profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan

pilihan (choice). Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan (*safety*).

- b. Kepuasan mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

- 1) Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

- a.) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- b.) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c.) Biaya (*cost*), tingginya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral pasien dan keluarganya. “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien, Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatannya.
- d.) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e.) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan, dan kunjungan dokter juga termasuk faktor ini.
- f.) Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberi perawatan

g.) Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2) Tingkat kepuasan antara lain:

- a) Bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan
- b) Bila penampilan sebanding dengan harapan kepuasan pelanggan
- c) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

#### **D. Pasien**

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Simatupang 2008). Undang-undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 yang menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes 2016).

Dalam pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen di bidang pelayanan kesehatan. Pengertian pasien tidak banyak dibahas dalam literatur hukum kesehatan maupun literatur ilmu kedokteran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011) pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan

dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam yang sedang menderita penyakitnya.

#### 1. Pengertian kepuasan pasien

Menurut Sary (2009) Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya terhadap apa yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat berada di Rumah Sakit. Selain itu Boshoff dan Gray (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dalam hal makanan yang disediakan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, biaya RS, dan ketersediaan perangkat (TV) menjadi penentu dalam tingkat loyalitas pasien di masa mendatang.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat



praktek (Muninjaya 2004). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (dalam latupono; 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Sondakh (2015), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian

dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

## 2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Sary 2009), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan,

maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Sary 2009) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- f. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- h. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- i. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- j. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

- k. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- l. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- m. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- n. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat. Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:
  - o. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
  - p. Layanan selama proses menikmati jasa
  - q. Perilaku personnel
  - r. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
  - s. Cost atau biaya
  - t. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat

mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan,

lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi

### 3. Aspek-aspek kepuasan pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat(Muslihuddin 2009), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut(Kazemi 2011), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Kemudian menurut (Muninjaya 2004). aspek kepuasan pasien yaitu:
  - a. Teknik pelayanan professional
  - b. Kepercayaan
  - c. Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, kejelasan, dan estetika.

**Tabel 2.1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Peneliti (Tahun)</b>	<b>Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal</b>	<b>Sampel</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1.	(Alfred, Jeremy, and Karl 1994)	<i>The Impact of Perceived Work Environment on Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses</i>	159 Perawat	1. Otonomi, 2. Interaksi, 3. Gaji, 4. Status profesional, 5. Kebijakan organisasi, 6. Persyaratan tugas.  Teori: Diukur menggunakan Index of Work Satisfaction (IWS) yang dikembangkan oleh Stamps dan Piedmont (1986).	Survei Kuesioner	Analisis hasil varians menunjukkan bahwa perbedaan yang dilaporkan dalam kepuasan keseluruhan, kepuasan dengan gaji, status, interaksi, dan kebijakan yang berkaitan dengan lingkungan berbeda dengan status pekerjaan. Perawat baylor plan (perawat yang bekerja hanya pada akhir pekan dan menerima kompensasi khusus) kurang puas dalam semua kasus. Hasil juga menunjukkan bahwa kepuasan dengan otonomi, kebijakan, dan kepuasan kerja secara keseluruhan bervariasi dengan status manajemen dengan manajer lebih puas daripada bukan manajer. Perbedaan dalam kepuasan kerja karena persepsi

						lingkungan kerja tidak berbeda dengan spesialisasi klinis atau tingkat pendidikan professional
2	Hafizur Rahman	Kepuasan pasien dan kunjungan rumah sakit	125 pasien	1. Pasien 2. Rawat inap 3. Rawat jalan	Kuesioner	Penelitian ini memperlihatkan tingkat kepuasan pasien berpengaruh terhadap variasi jumlah kunjungan dengan nilai nol pada rawat jalan dan sangat kecil pada rawat inap. Pada rawat jalan tingkat kepuasan pasien tidak berbeda untuk setiap periode, tetapi pada rawat inap berbeda. Terlihat perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap.
3.	Fitri mawarti	Analisis kualitas pelayanan Rumah sakit terhadap kepuasan ibu hamil	315 ibu hamil	1. Ibu hamil 2. Kepuasan 3. Analisis 4. Kualitas pelayanan	Analisis gap rater	Didapatkan nilai gap rater dimensi servqual bernilai negatif dan penggolongan servqual < 1 diseluruh rumah sakit.
4	(Hikmah , Zainal, and	Gambaran Faktor Kepuasan Pasien di Rumah Sakit	252 pasien	1. Kepuasan pasien, 2. Komunikasi	Penelitian Deskriptif	.Berdasarkan jenis rawat inap yang paling banyak puas berada di VVIP sebesar 7,0% sedangkan



	Muamar 2016)	Universitas Indonesia timur		tenaga kesehatan 3. Sikap 4. Daya tanggap	Kuantitatif	yang paling banyak tidak puas sebesar 10% berada pada rawat inap kelas II dan III. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Indonesia timur yaitu sebesar 62,1%.
5	(Lorber and Savic 2012)	<i>Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals</i>	4 rumah sakit yang terdiri dari 509 pasien	1. pasien 2. rumah sakit 3. mutu pelayanan	Metode survei dan kuesioner	Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tergantung dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khususnya tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan.
6	Yusri winda bata	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD LAKIPADA	120 responden	1. Askes sosial 2. kualitas pelayanan 3. rawat inap 4. kepuasan pasien askes	Wawancara dan kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimana kehandalan pelayanan $p(0,00) < \alpha (0,05)$ .

		Kabupaten tana toraja				
7	Dwi astuti	Persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit	129 pasien	1. persepsi pasien 2. mutu pelayanan 3. tingkat kepuasan	Kuesioner	Hasil penelitian pada persepsi bukti langsung dengan $p=0,003$ ; kehandalan dengan $p=0,746$ . Ada hubungan antara persepsi bukti langsung,
8	Burhanuddin	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rsud syekh yusuf gowa	156 pasien	1. kepuasan pasien 2. mutu pelayanan 3. bpjs	Analitik observasional	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji spearman rho dan regresi linear berganda. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara mutu pelayanan



		bpjs di unit rawat inap RSUD Kota Makassar	143 pasien			
--	--	--	------------	--	--	--

**Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu**

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

Dalam Rumah sakit terdiri dari berbagai elemen yang salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan aset terpenting yang dimiliki rumah sakit, karena berperan sebagai motor penggerak dalam organisasi (Sahyuni 2009). Rumah sakit dengan sumber daya manusia yang produktif akan mampu melaksanakan misi untuk mencapai visi yang telah ditetapkan.

Karyawan sebagai manusia yang tidak hanya sebagai makhluk individu tetapi juga sebagai makhluk sosial yang mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap-sikapnya terhadap pekerjaan. Oleh karena itu agar tujuan suatu organisasi dapat terwujud karyawan harus bisa merasakan kepuasan dalam pekerjaannya agar prestasi kerja dapat meningkat dan tujuan Rumah Sakit dapat terwujud. Karyawan layak diperlakukan secara adil dan hormat.

Rumah Sakit harus memperhatikan kepuasan kerja karyawan karena karyawan akan merasa puas dalam bekerja apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya mendukung dan sebaliknya jika aspek-aspek tersebut tidak mendukung, karyawan akan merasa tidak puas. Pekerjaan adalah sumber pendapatan utama dan juga komponen penting kehidupan<sup>19</sup>.

Menurut *Survey Kepuasan Internasional HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)* 2014, yang dilakukan oleh suatu badan organisasi di Amerika yang bernama *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, ada tujuh indikator dalam mengukur sebuah mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, antara lain adalah : Komunikasi Dokter, Komunikasi Perawat, Daya Tanggap Petugas Kesehatan, Manajemen Nyeri, Komunikasi Obat, Lingkungan Rumah Sakit, serta *Discharge Informasi*.

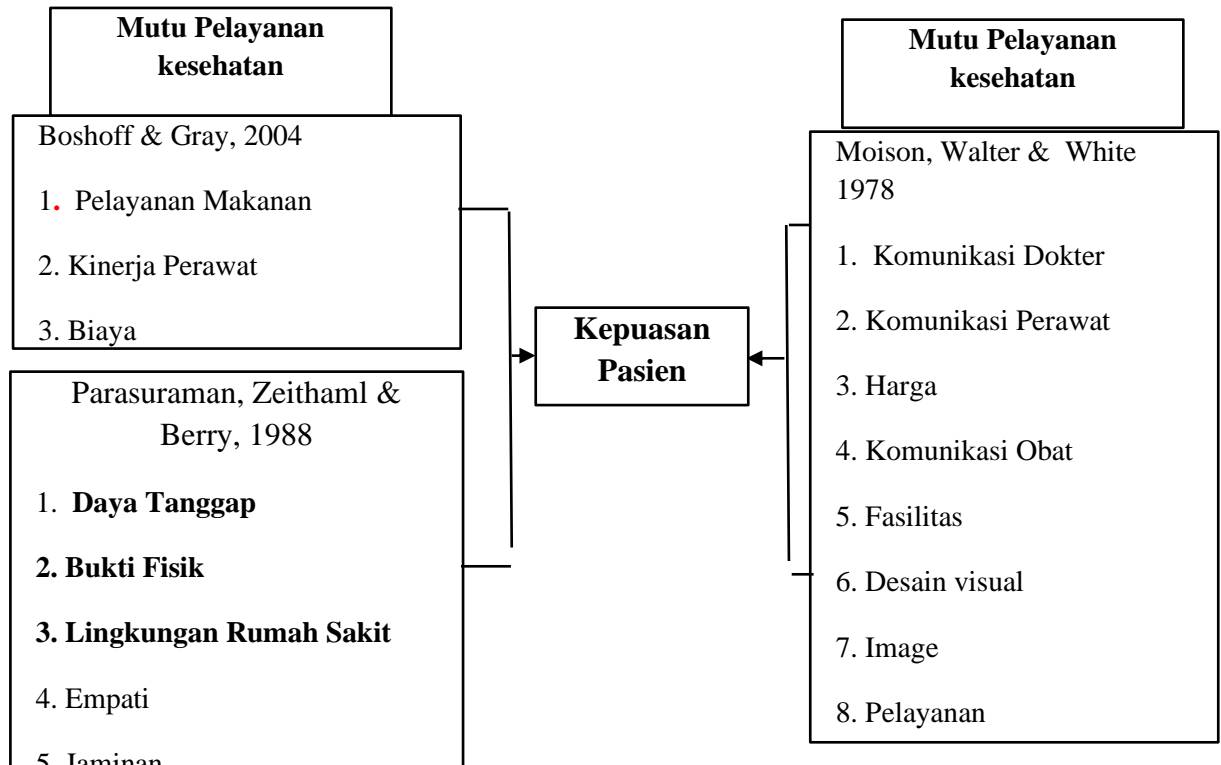
Adapun pengaruh variabel terhadap penelitian ini yakni adalah memberikan gambaran terhadap hal-hal yang diteliti dalam penelitian ini atau membantu dalam hal hasil penelitian, adapun penelitian yang dimaksud yakni gambaran mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien bpjs di unit rawat inap.

Di Dalam beberapa indikator mutu pelayanan *Survey HCAHPS*, terdapat beberapa teori dasar mengenai mutu pelayanan yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien diantaranya yaitu teori Boshoff & Gray (2004), teori Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) serta teori Mosion, Walter & White (1988).

Berikut ini adalah sebuah landasan pemikiran untuk meninjau lebih luas mengenai wujud kepuasan pasien, landasan pemikiran ini bertujuan sebagai acuan atau pedoman di dalam penelitian nanti.

### A. Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka berpikir yang akan dijadikan sebagai acuan atau pedoman di dalam penelitian :



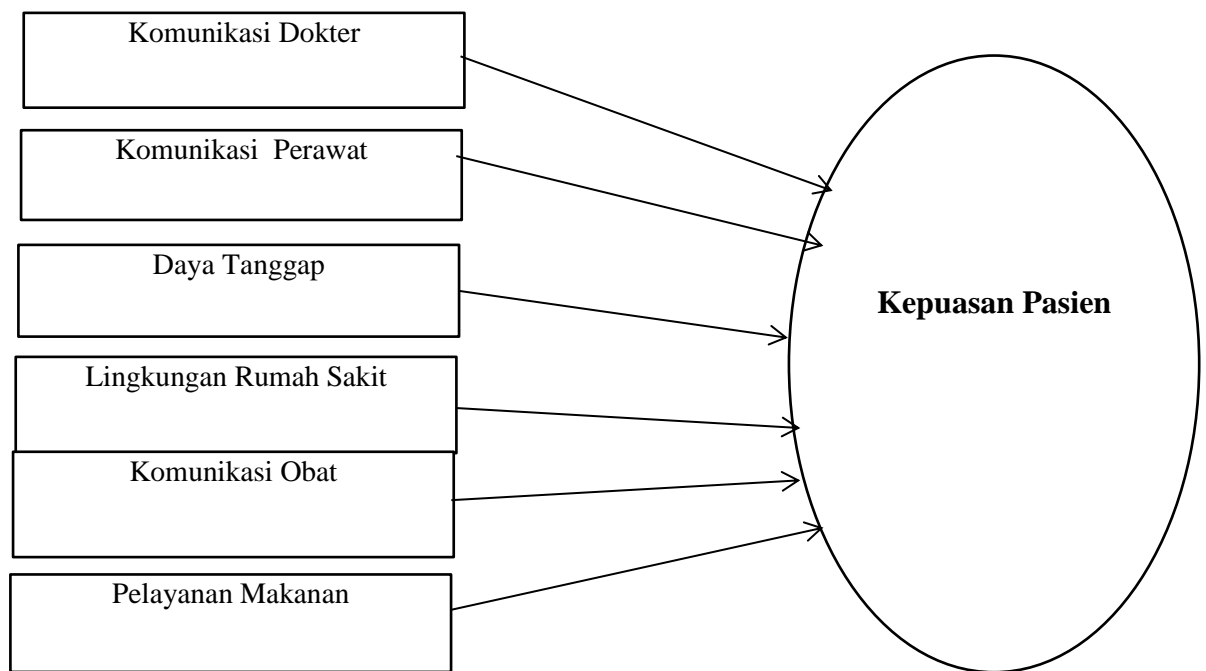
**Gambar 1. Kerangka Teori**

### Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Boshoff & Gray (2004), Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), Moison, Walter & White (1987).

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep berpikir seperti yang telah dijelaskan di atas, pola pikir variabel yang diteliti adalah sebagai berikut. Kepuasan pasien merupakan hal yang mutlak terjadi pada pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit, tenaga kesehatan berperan penting didalamnya dalam tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikannya dan ada beberapa hal yang menjadi perhatian pasien yang membuat pasien merasa puas akan pelayanan rumah sakit, salah satunya Komunikasi dokter, komunikasi dokter penting dalam hal kepuasan pasien karena sebagaimana yang kita ketahui bahwa pendekatan secara verbal yang baik atau sopan kepada orang, maka orang tersebut akan memberikan respon yang baik kepada kita begitupun dengan komunikasi perawat.



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

### Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

*Adopsi Survey Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) 2014, Boshoff & Gray (2004).*



## B. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif

**Tabel 3.2**  
**Definisi Teori, Operasional, dan kriteria Objektif**

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Kepuasan Pasien	merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).	Kepuasan Pasien adalah suatu perasaan atau pendapat yang diberikan pasien setelah merasakan pelayanan yang diberikan pihak Rumah sakit, dalam hal pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis.	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat puas : skor 4 Jawaban puas : skor 3 Jawaban tidak puas : skor 2 Jawaban sangat tidak puas : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.	Likert

					<p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan</p> $3 \times 4 = 12$ <p>ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{12}{12} \times 100\% = 100\%</math></p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y . nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan</p> $3 \times 1 = 3$ <p>i. Presentase nilai terendah = <math>\frac{3}{12} \times 100\% = 25\%</math></p> $\text{Range (R)} = X - Y$ $= 100\% - 25\% = 75\%$ <p>Kategori (K) = 2 ( Puas dan Kurang Puas )</p>	
--	--	--	--	--	---	--

2	Komunikasi dokter	Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien adalah proses komunikasi yang	Komunikasi Dokter yaitu tanggapan pasien apakah dokter memberikan pelayanan yang	Kuesioner	<p>Interval (I) = <math>R/K = \frac{75\%}{2}</math>  = 37,5 %</p> <p>Kategori :</p> <p>Puas : Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Puas : Skor rata-rata jawaban responden ≤ 62,5 %</p> <p>Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor:</p> <p>Jawaban sangat baik : skor 4</p> <p>Jawaban baik : skor 3</p> <p>Jawaban buruk</p>	
---	-------------------	---	--	-----------	--	--

		<p>melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan upaya pelayanan medis (zakaria,2009)</p>	<p>baik apakah dokter mendengar segala keluhan pasien yang menyangkut dengan kesehatan pasien selama proses keperawatan di rumah sakit</p>	<p>: skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i> i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = <math>3 \times 4 = 12</math> ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{12}{12} \times 100\% = 100\%</math> b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i> i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = <math>3 \times 1 = 3</math> Presentase nilai terendah = <math>\frac{3}{12} \times 100\%</math></p>	Likert
--	--	--	--	--	--------

					<p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = X-Y = 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 ( Baik dan Kurang Baik )</p> <p>Interval (I) = <math>R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%</math></p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik : Skor rata-rata jawaban responden <math>\leq 62,5 \%</math></p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.	Komunikasi perawat	Komunikasi perawat artinya adalah sebuah proses pertukaran informasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien dalam keadaan sadar. Tujuan dari penggunaan komunikasi tersebut adalah untuk mensukseskan proses penyembuhan diri pasien	Komunikasi Perawat yaitu tanggapan pasien bahwa apakah perawat memiliki perilaku yang sopan dan sikap caring ke pasien serta hormat dan mendengarkan segala keluhan pasien menyangkut dengan status kesehatan selama proses keperawatan	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. Skor nilai tertinggi jawaban responden (X): i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap	Likert
----	--------------------	---	---	-----------	---	--------

		(Nursalam,2011).			<p>pertanyaan = <math>3 \times 4 = 12</math></p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{12}{12}x</math></p> <p>100 % = 100%</p> <p><i>b.Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i.Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = <math>3 \times 1 = 3</math></p> <p>Presentase nilai terendah = <math>\frac{3}{12}x</math></p> <p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = <math>X - Y = 100\% - 25\% = 75\%</math></p> <p>Kategori (K) = 2 ( Baik dan Kurang Baik )</p> <p>Interval (I) = <math>R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%</math></p> <p>Kategori :Baik : Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik : Skor rata-rata</p>	
--	--	------------------	--	--	--	--

4.	Daya tanggap	Daya tanggap merupakan suatu respon dari tenaga kesehatan atau tingkat kepekaan tenaga kesehatan terhadap lingkungannya dalam hal pelayanan khususnya kepada	Daya Tanggap adalah respon cepat tenaga kesehatan ketika pasien atau keluarga pasien membutuhkan bantuan atau ada keperluan	Kuesione r	jawaban responden $\leq 62,5\%$  Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 9 item	Likert
----	--------------	--	---	---------------	---	--------



		<p>pasien (marsono,2011).</p>			<p>Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.</p> <p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = <math>9 \times 4 = 36</math></p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{36}{36} \times 100\% = 100\%</math></p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = <math>9 \times 1 = 9</math></p> <p>ii. Presentase nilai terendah = <math>\frac{9}{36} \times 100\% = 25\%</math></p> <p>Range (R) = X-Y= <math>100\% - 25\% = 75\%</math></p> <p>Kategori (K) = 2 ( Baik dan Kurang Baik )</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	---

5.	Komunikasi obat	Komunikasi obat suatu proses penyampaian informasi mengenai obat yang akan	Komunikasi Obat yaitu pemberian obat secara tepat waktu kepada pasien dengan menggunakan	Kuesioner	<p>Interval (I) = <math>R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%</math></p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden ≤ 62,5 %</p> <p>Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor:</p> <p>Jawaban sangat baik : skor 4</p> <p>Jawaban baik : skor 3</p> <p>Jawaban buruk : skor 2</p>	Likert
----	-----------------	--	--	-----------	---	--------

		digunakan pasien (Nursalam,2010).	bahasa atau berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.		<p>Jawaban sangat buruk : skor 1</p> <p>Jumlah pertanyaan : 7 item</p> <p>Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.</p> <p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = <math>7 \times 4 = 28</math></p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{28}{28} \times 100\% = 100\%</math></p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan = <math>7 \times 1 = 7</math></p> <p>ii. Presentase nilai terendah = <math>\frac{7}{28} \times 100\% = 25\%</math></p>	
--	--	--------------------------------------	--	--	---	--

					<p>Range (R) = X-Y  = 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 (Baik dan Kurang Baik )</p> <p>Interval (I) = <math>R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%</math></p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden <math>\leq 62,5 \%</math></p>	
--	--	--	--	--	--	--

6.	Lingkungan Rumah Sakit	lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit (kemenkes,2009)	Lingkungan Rumah Sakit yaitu tersedianya suasana yang bersih dan nyaman baik bagi pasien, keluarga dan pembesuk serta terciptanya kondisi yang aman bagi pasien, keluarga dan pembesuk dalam lingkungan rumah sakit	Kuesioner	Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor: Jawaban sangat baik : skor 4 Jawaban baik : skor 3 Jawaban buruk : skor 2 Jawaban sangat buruk : skor 1 Jumlah pertanyaan : 3 item Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan. a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i> i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan = 3x4=12	Likert
----	------------------------	--	---	-----------	--	--------

					<p>ii. Persentase nilai tertinggi = <math>\frac{12}{12}x</math></p> <p>100 % =100%</p> <p><i>b.Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i.Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan =3x1=3</p> <p>ii.Persentase nilai terendah = <math>\frac{3}{12}x</math></p> <p>100% = 25%</p> <p>Range (R) = X-Y</p> <p>= 100%-25%=75%</p> <p>Kategori (K) = 2 ( Baik dan Kurang Baik )</p> <p>Interval (I)= <math>R/K = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%</math></p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban</p>
--	--	--	--	--	--

7.	Pelayanan makanan	<p>Pelayanan Makanan di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien.</p> <p>Penyelenggaraan</p>	<p>Pelayanan makanan yaitu pemberian asupan gizi kepada pasien dengan memperhatikan ketepatan waktu makan, jenis makanan yang diberikan sesuai diet yang dijalani, alat makan yang bersih dan</p>	Kuesioner	<p>responden <math>\leq 62,5\%</math></p> <p>Berdasarkan skala Likert dimana setiap item diberi skor:</p> <p>Jawaban sangat baik : skor 4</p> <p>Jawaban baik : skor 3</p> <p>Jawaban buruk : skor 2</p> <p>Jawaban sangat buruk : skor 1</p> <p>Jumlah pertanyaan : 3 item</p> <p>Kriteria berdasarkan jumlah pertanyaan.</p>	Likert
----	-------------------	---	---	-----------	--	--------

		<p>makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien (Nursalam,2011).</p>	<p>terhindar dari segala kotoran.</p>	<p>a. <i>Skor nilai tertinggi jawaban responden (X):</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan X nilai jawaban tertinggi dari setiap pertanyaan  <math>= 3 \times 4 = 12</math></p> <p>ii. Persentase nilai tertinggi <math>= \frac{12}{12} \times 100\% = 100\%</math></p> <p>b. <i>Skor nilai terendah jawaban responden (Y)</i></p> <p>i. Jumlah pertanyaan Y nilai jawab terendah dari setiap pertanyaan  <math>= 3 \times 1 = 3</math></p> <p>Persentase nilai terendah <math>= \frac{3}{12} \times 100\% = 25\%</math></p> <p>Range (R) = X-Y  <math>= 100\% - 25\% = 75\%</math></p> <p>Kategori (K) = 2 ( Baik dan Kurang Baik )</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--	--



					<p>Interval (I) <math>= R/K = \frac{75\%}{2} =</math>  37,5 %</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik: Skor rata-rata jawaban responden &gt; 62,5%</p> <p>Kurang Baik: Skor rata-rata jawaban responden <math>\leq</math> 62,5 %</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**Tabel 2. Definisi Teori, operasional, dan kriteria objektif**