

SKRIPSI
DESEMBER 2021

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**



**OLEH:
AMNA WIDARI JUNAEDI
C011171383**

**PEMBIMBING :
dr. NUR AMELIA BACHTIAR, MPH, Sp.RAD**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**



OLEH:

AMNA WIDARI JUNAEDI

C011171383

PEMBIMBING :

dr. NUR AMELIA BACHTIAR, MPH, Sp.RAD

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

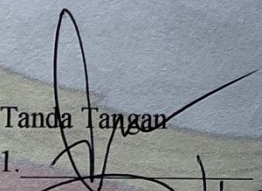
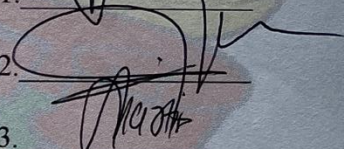
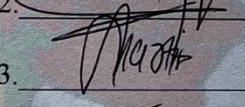
**“GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI INSTALASI
RADIOLOGI RS UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR”**

Disusun dan Diajukan Oleh

Amna Widari Junaedi

C011171383

Menyetujui

No.	Nama penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Nur Amelia Bachtiar, MPH, Sp.Rad	Pembimbing	1. 
2.	dr. Sri Asriyani, Sp.Rad(K), M.Med	Penguji I	2. 
3.	dr. Suciati Damopoli, Sp.Rad(K),M.Kes	Penguji II	3. 

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI INSTALASI RADIOLOGI RS UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR”

Hari, Tanggal : Rabu, 15 Desember 2021

Waktu : 08.00-09.00 WITA

Tempat : Virtual Zoom Meeting

Makassar, 15 Desember 2021

(dr. Nur Amelia Bachtiar, MPH, Sp. Rad)

NIP. 199003132015042000

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amna Widari Junaedi
NIM : C011171383
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 11 Juli 1999
Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Dosen UNHAS blok AG 24
Alamat email : widarijunaedii@gmail.com
Nomor HP : 081355924001

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar “ adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 15 desember 2021

Yang Menyatakan,



Amna Widari Junaedi
C011171383

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *alhamdulillah* *alhamdulillah*. Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Sungguh sebuah nikmat yang tak ternilai harganya manakala penulisan proposal yang berjudul ***“Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar”*** dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Hambatan dan tantangan dihadapi dalam menyelesaikan penulisan proposal; ini, namun berkat ketabahan, kesabaran dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga ku persembahkan teruntuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda Prof. Dr. Ir. Junaedi Muhidong, M.Sc dan Ibunda Parida Junaedi, juga kakak-kakakku dr. Ari Andini Junaedi, M.Kes, dr. Muhammad Asron Junaedi, dan Khaeril Anwar Junaedi, S.E., Ak, M.M. serta seluruh keluarga terima kasih atas doa restu tak terhingga, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis juga ingin menyampaikan ucapan teima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada dr. Nur Amelia Bachtiar, MPH sebagai pembimbing atas bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan proposal ini.

Penulis sadar bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal ini. Akhirnya, hanya kepada ALLAH SWT diserahkan segala amal ibadah, penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi materi maupun sistematika penulisan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha-Nya, semoga proposal ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Makassar, Desember 2021

Amna Widari Junaedi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Radiologi.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Teknik Pengumpulan Data	42

E. Instrumen Pengumpulan Data	42
F. Pengolahan dan Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	100

ABSTRAK

AMNA WIDARI JUNAEDI. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar* (dibimbing oleh dr. Nur Amelia Bachtiar, MPH, Sp.Rad)

Instalasi radiologi merupakan salah satu fasilitas yang telah lama dikenal sebagai suatu alat yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis dan tindakan yang tepat bagi pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Bagian Radiologi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Penelitian dilakukan dari Bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Pada penelitian ini, kepuasan pasien ditetapkan sebagai variable dependen. Sedangkan variable independennya adalah kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan tanggap. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan variabel kehandalan ($p < 0.001$), jaminan ($p < 0.001$), bukti fisik ($p < 0.001$), empati ($p < 0.001$), dan daya tanggap ($p < 0.001$) terhadap kepuasan pasien. Hasil memberikan gambaran kuat bahwa pelayanan di Bagian Radiologi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar sangat memuaskan.

Kata Kunci: Radiologi, kepuasan pasien, kualitas pelayanan

ABSTRACT

AMNA WIDARI JUNAEDI. *Patient Satisfaction level to service quality at the Radiology Installation of Hasanuddin University Hospital - Makassar (supervised by dr. Nur Amelia Bachtiar, MPH, Sp.Rad)*

The radiology installation is one of the facilities that has long been acknowledged as a tool to assist in performing an appropriate diagnosis and action. The purpose of this study is to assess the relationship between patient satisfaction level and service quality at the Radiology Installation of Hasanuddin University Hospital - Makassar. This is a quantitative research with a cross sectional study approach. Sampling technique applied in this research is an accidental sampling technique with 96 sample size. Patient satisfaction level is set as dependent variable in this research. On the other hand reliability, assurance, tangible, responsiveness, and empathy serve as independent variables that represent service quality. Bivariate analysis was applied with chi square test. The results show that there is a strong relationship between patient satisfaction level service quality which indicated by p-values of reliability ($p < 0.001$), assurance ($p < 0.001$), physical evidence ($p < 0.001$), empathy ($p < 0.001$), and responsiveness ($p < 0.001$). This result strongly indicated that service quality provided by the Radiology Installation of Hasanuddin University Hospital Makassar is highly satisfactory.

Keyword: *Radiology, patient satisfaction, service quality*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. (Depkes, 2009) Undang- undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesehatan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (Kemenkes RI, 2009b)

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2009a) Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, jenis-jenis pelayanan rumah sakit

yang minimal wajib disediakan meliputi; pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan persalinan, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medic, pelayanan pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan tranfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekammedis, pelayanan limbah, administrasi manajemen, pelayanan ambulans/keretajenazah, pelayanan *laundry*, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dan pencegahan pengendalian infeksi.

Pelayanan radiologi diagnostic merupakan pelayanan medic yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena selain bermanfaat dalam menegakkan diagnosis, juga sangat berbahaya bila tidak terselenggara dengan benar. (Cahyati, Y., dkk, 2019) Pelayanan radiologi adalah pelayanan medic yang menggunakan semua modalitas energy radiasi untuk diagnosis dan terapi, termasuk teknik pencitraan dan penggunaan emisi radiasi sinar-X, radioaktif, ultrasonografi, dan radiofrekuensi elektromagnetik. (Permenkes 2008) Instalasi radiologi merupakan salah satu fasilitas yang telah lama dikenal sebagai suatu alat yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis dan tindakan yang tepat bagi pasien sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas institusi pelayanan kesehatan harus diantisipasi oleh pemberi layanan kesehatan dengan

meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga medis karena pelayanan berkualitas yang diterima oleh pengguna pelayanan akan berpengaruh signifikan terhadap minat kembali untuk menggunakan layanan tersebut (Shabir et al., 2016; Park et al., 2016). Dua hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah *expected services* (layanan yang diharapkan) dan *perceived services* (layanan yang dirasakan). Pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pengguna pelayanan jika *expected service* sesuai dengan *perceive service* (Munjaya, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Shafiq et al. (2017) di rumah sakit Pakistan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan antara harapan dan persepsi pasien. Penelitian Papanikolaou and Zygiaris (2014) pada pelayanan kesehatan primer di Yunani ditemukan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam semua dimensi yang diukur menggunakan metode ServQual.

Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien atau pelanggan eksternal menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Kepuasan pasien tergantung pada

kualitas pelayanan yang diberikan. Pengukuran kualitas pelayanan salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan metode Service Quality Parasuraman et al. (2005) yaitu kehandalan (Reliability), jaminan (Assurance), bukti langsung/ berwujud (Tangible), empati (Empathy), daya tanggap (Responsiveness).

Penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2017) di Instalasi Radiologi RSUD Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik dengan kepuasan pasien. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk memberikan pendidikan dan pelatihan untuk lebih meningkatkan kehandalan dan ketanggapan dalam menangani pasien. Petugas radiologi untuk lebih profesional dan lebih meningkatkan keramahamahaman cara komunikasi sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya pasien dengan pelayanan yang petugas berikan di instalasi radiologi. Perhatian kepada pasien juga perlu ditingkatkan, agar secara psikologis pasien merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Melakukan pengecekan berkala terhadap ruangan radiologi agar terlihat bersih, rapi dan nyaman.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, adapun rumusan masalah yang ingin kami angkat adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin dari perspektif Keandalan (*Reliability*)?
2. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin dari perspektif Jaminan (*Assurance*)?
3. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin dari perspektif Bukti Langsung/ Berwujud (*Tangible*)?
4. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin dari perspektif Empati (*Emphaty*)?
5. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin dari perspektif Daya Tanggap (*Responsiveness*)

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan variabel kehandalan (reliability) terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan variabel jaminan (assurance) terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin
- c. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan variabel bukti fisik/ berwujud (tangible) terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin
- d. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan variabel empati (emphaty) terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin
- e. Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan variabel daya tanggap (responsiveness) terhadap kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, meliputi:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis Bagi RS Universitas Hasanuddin Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, masukan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

3. Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas layanan telah didefinisikan oleh beberapa peneliti, Bitner, Booms dan Mohr (1994) mendefinisikan kualitas layanan sebagai kesan keseluruhan konsumen terhadap inferioritas/ superioritas relatif organisasi dan layanannya. Sementara Cronin dan Taylor (1994) melihat kualitas layanan sebagai bentuk sikap yang mewakili evaluasi keseluruhan jangka panjang, Parasuraman et al. (1985) mendefinisikan kualitas layanan sebagai "fungsi dari perbedaan antara harapan dan kinerja berdasarkan dimensi kualitas". Hal ini sejalan dengan definisi Roest dan Pieters (1997) bahwa kualitas layanan adalah perbedaan relativistik dan kognitif antara norma dan kinerja berdasarkan pengalaman mengenai manfaat dari pelayanan (Markovic et al., 2014).

Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Sebagaimana dikemukakan Trigono (1997) bahwa pelayanan yang terbaik itu "melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah, dan menolong serta profesional dan mampu," bahwa kualitas ialah standar yang harus dicapai oleh seorang/ kelompok/ lembaga/ organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia,

kualitas cara kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan kepada yang dilayani, baik internal maupun eksternal dalam arti optimal pemenuhan atas tuntutan/ persyaratan pelanggan/ masyarakat (Hardiansyah, 2011). Kualitas pelayanan internal memiliki efek positif terhadap kinerja karyawan dan berimplikasi terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pengguna pelayanan (Sharma et al., 2016).

Kualitas sebagai suatu konsep yang diterapkan dan dipraktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. Pada umumnya, kualitas pelayanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing dapat berdampak pada yang lain, kualitas memiliki dampak yang lebih kuat terhadap landasan yang lainnya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan carayang pantas, efisien, dan hemat biaya. Pelayanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pelanggan (customer-oriented), tersedia (available), mudah didapat (accessible), memadai (acceptable), terjangkau (affordable), dan mudah dikelola (controllable).(Al-Assaf, 2009).

Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus

mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Menurut Wykof, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Kualitas didefinisikan sebagai perbedaan antara layanan yang diprediksi atau yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang dirasakan (*perceived service*) (Papanikolaou & Zygiaris, 2014). Jadi, dua hal yang memengaruhi kualitas jasa adalah *expected service* dan *perceived service*. Jika *perceived service* sesuai dengan *expected service*, jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan para pengguna jasa pelayanan akan puas.

Untuk menilai kualitas pelayanan, dapat digunakan model *Service Quality* atau *SERVQUAL*. Terlepas dari semua keterbatasan mengenai *SERVQUAL*, model kualitas layanan "*SERVQUAL*" menempati urutan sebagai model kualitas layanan yang paling penting dan salah satu model yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan karena kelengkapan dan penerapannya yang praktis (Lee & Kim, 2017). Ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan untuk menilai pelayanan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Parasuraman et al., 2005), yaitu:

1. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan

tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

3. Assurance (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
 - a. Kompetensi, artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - b. Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.
 - c. Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
4. Emphaty (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- a. Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
 - b. Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
 - c. Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
5. Tangibles (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Apabila kelima dimensi tersebut sudah terpenuhi, maka hubungan personal antara pasien sebagai pelanggan eksternal dengan pemberi pelayanan sebagai pelanggan internal akan terjalin dengan harmonis dan pasien pun tentu akan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Belaid et al., (2015) dan Al-Damen (2017) dengan menggunakan dimensi Service Quality Parasuraman menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Hal ini akan memberi kesan yang mendalam kepada pasien atas pelayanan yang berkualitas yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan yang kemudian memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke

mulut yang dapat menguntungkan bagi pemberi layanan, reputasi yang semakin baik di mata pelanggan, serta laba yang diperoleh akan semakin meningkat (Hardiansyah, 2011).

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

Rumah sakit selalu menjadi tempat pelayanan yang memberikan perawatan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif. Di rumah sakit, kualitas pelayanan diukur dengan kepuasan pasien. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan oleh produk atau layanan dengan ekspektasinya atau harapannya. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya (Al-Damen, 2017).

Kepuasan konsumen merupakan gambaran perbedaan antara harapan dan kinerja (yang nyata diterima). Apabila harapan tinggi sementara kinerja biasa maka kepuasan tidak akan tercapai atau bahkan menimbulkan kekecewaan. Sebaliknya apabila kinerja melebihi dari yang diharapkan kepuasan akan meningkat (Priansa, 2017).

Pencapaian kepuasan merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam service

encounter sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk dapat mengetahui kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu di pahami pula sebab-sebab kepuasan. Pelanggan tidak suka dan lebih banyak kecewa pada jasa dari pada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya adalah karena juga terlibat dalam proses penciptaan jasa.

Band merumuskan kepuasan pelanggan sebagai perbandingan antara kualitas barang atau jasa yang dirasakan dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan pelanggan. Apabila telah tercapai kepuasan maka akan timbul pembelian ulang dan kesetiaan. Kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Karena pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan (produk) seseorang, maka pelangganlah yang menentukan kualitas suatu produk(Nasution, 2015).

Kepuasan itu sendiri dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Kotler dalam Nasution (2015) tentang metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran.

Metode ini dilakukan dengan cara pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus dan lain-lain.

2. Survei kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- a. Directly reported satisfaction yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
- b. Derived dissatisfaction yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.
- c. Problem analysis yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.
- d. Importance-performance analysis yaitu pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk meranking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

3. Ghost shopping.

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk melihat kekurangan atau kelebihan dari pelayanan.

4. Lost customer analysis.

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan

Penelitian Al-Abri & Al-Balushi (2014) yang dilakukan di rumah sakit di berbagai negara mengungkapkan bahwa sopan santun, hormat, mendengarkan dengan hati-hati dan kemudahan terhadap akses pelayanan merupakan faktor pendorong terkuat kepuasan pasien. Aspek asuhan keperawatan merupakan faktor yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap pasien dibandingkan dengan faktor lainnya seperti pelayanan dokter, proses masuk, lingkungan fisik dan kebersihan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, secara garis besar ada 5 kategori yaitu (Priansa, 2017) :

1. Kualitas produk

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Dimensi mutu produk adalah performance, reliability, conformance to specification, durability, feature, serviceability, aesthetics.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai yang diharapkan. Dimensi service quality yang lebih terkenal dengan Servqual meliputi 5 dimensi yaitu: reliability, assurance, tangible, empathy, responsiveness.

3. Faktor emosional

Faktor emosi merupakan keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing. Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah memiliki pandangan “rumah sakit mahal” cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian element ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan

biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Andaleeb (1998) menyebutkan komunikasi dengan pasien, kompetensi staf, sikap staf, kualitas fasilitas, dan biaya yang dirasakan menjadi faktor kepuasan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Nkrumah et al. (2015) menyebutkan bahwa kerja sama antara staf, komunikasi yang efektif, kinerja staf, waktu tunggu, dan bukti fisik menjadi faktor kepuasan pasien. Mosadeghrad (2014) menyebutkan bahwa faktor yang menghambat pemberian pelayanan kepada pasien adalah beban kerja yang berat, kompensasi yang rendah, rendahnya kualitas hidup kerja, dan kepemimpinan yang buruk sehingga berpengaruh terhadap kualitas kerja pemberi pelayanan yang kemudian berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2009a).

Karakteristik jasa rumah sakit yang dapat diukur dan dibandingkan adalah:

- a. Fasilitas, jumlah dan kategori personel, kuantitas bahan atau obat.
- b. Response time: waktu tunggu, waktu pemeriksaan, waktu untuk diagnose, waktu tindakan
- c. Kebersihan, kebisingan, keselamatan, keamanan rumah sakit
- d. Ketanggapan, daya akses, kesopan santunan, kenyamanan, estetika lingkungan, keandalan, ketepatan, kelengkapan, dan komunikasi yang efektif

2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992). Rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah

sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2009a).

3. Sasaran Rumah Sakit

Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) sasaran rumah sakit yaitu :

- a. Masyarakat umum, yaitu golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila di kehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinasi, yaitu masyarakat dalam wadah suatu organisasi, misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah di buat oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, mereka tidak bebas menentukan rumah sakit yang di inginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
- c. Masyarakat keluarga, yaitu masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan layanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Hubungan timbal balik dengan dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

4. Klasifikasi Rumah Sakit Menurut UU No. 44 Tahun 2009

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya (Kemenkes RI, 2009a).

a. Klasifikasi rumah sakit umum, terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum kelas A;
- 2) Rumah sakit umum kelas B;
- 3) Rumah sakit umum kelas C;
- 4) Rumah sakit umum kelas D.

b. Klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri atas:

- 1) Rumah sakit khusus kelas A;
- 2) Rumah sakit khusus kelas B;
- 3) Rumah sakit khusus kelas C.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni :

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Oleh Pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan

rujukan tertinggi (top referral hospital) atau di sebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D hanyalah mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

Menurut Peraturan Kemenkes Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit umum kelas B pasal 11:

- a. Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- b. Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 12 orang dokter umum dan tiga orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- c. Pada pelayanan medik dasar masing-masing minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing satu orang sebagai tenaga tetap.
- d. Pada pelayanan spesialis penunjang medik harus ada masing-masing minimal dua orang dokter spesialis dengan masing-masing satu orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- e. Pada pelayanan medik spesialis lain harus ada masing-masing minimal satu orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan empat orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- f. Pada pelayanan medik spesialis gigi mulut harus ada masing-masing minimal satu orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.

- g. Pada pelayanan medic subspecialis harus ada masing-masing minimal satu orang dokter subspecialis sebagai tenaga tetap.
- h. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

5. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

D. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi merupakan salah satu unit pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Mutu layanan radiologi tersebut, selain tergantung kualitas sumber daya manusianya juga tergantung pada kemutahiran peralatan yang digunakan. Artinya, peralatan radiologi yang dipakai harus selalu dalam keadaan prima, baik fisik maupun fungsi, sehingga akan dapat menghasilkan produk radiografi yang berkualitas. Dengan jaminan kualitas yang dihasilkan, berarti instalasi radiologi dapat memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan, yang pada akhirnya dapat memberikan informasi dan diagnosa yang akurat, dengan tetap memperhatikan (menekan sekecil mungkin) dampak paparan radiasi yang mengenai pasien, operator, teknisi, maupun radiolog.

Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-Ray konvensional, Computed Tomography Scan/ CT Scan. Pelayanan imejing diagnostic adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging/ MRI, USG. Pelayanan radiologi intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi X-Ray (Angiografi, CT). Pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

1. Sumber Daya Manusia

Standar ketenagaan ditentukan berdasarkan pada beberapa hal, yaitu:

- a. Jenis sarana Kesehatan
- b. Kemampuan/ kompetensi
- c. Beban kerja
- d. Jumlah pesawat

Jenis dan jumlah tenaga yang dibutuhkan dalam instalasi radiologi diagnostik digolongkan berdasarkan jenis sarana pelayanan kesehatannya, yaitu:

- a. Rumah Sakit Kelas A atau setara
- b. Rumah Sakit kelas B atau setara
- c. Rumah Sakit kelas C atau setara
- d. Rumah Sakit kelas D atau setara
- e. Puskesmas Perawatan Plus dan sarana kesehatan lain selain rumah sakit

2. Peralatan

Pendekatan yang dipakai dalam pemenuhan standar peralatan adalah pengembangan pelayanan radiologi diagnostic di sarana pelayanan kesehatan tersebut, cara kerja peralatan radiologi diagnostic, dan kelengkapan/ peralatan dasar yang tersedia. Berdasarkan jenis sarana pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan radiologi

diagnostic, jenis alat untuk setiap jenis sarana pelayanan Kesehatan adalah:

a. Rumah Sakit Kelas A atau Setara

Jenis alat yang dimiliki adalah DSA, MRI, CT Multislice, Fluoroskopi, USG, Analog X-Ray Fixed Unit dan atau digital, Mobile X-Ray, Mammography, Digital Panoramic/ Cephalometri, Dental X-Ray, C-arm, Computed Radiography (CR), Picture Archiving Communication System (PACS), Peralatan protektif radiasi, Perlengkapan proteksi radiasi, Quality Assurance dan Quality Control, Emergency Kit, Viewing Box, dan Generator Set

b. Rumah Sakit Tipe B atau Setara

Jeni alat yang dimiliki adalah CT multislice, Fluorokospi, USG, Analog X-Ray Fixed Unit dan atau digital, Mobile X-Ray, Mammography, C-arm, Panoramic/Cephalometri, Dental X-Ray, Peralatan proteksi radiasi, Perlengkapan proteksi radiasi, Quality Assurance dan Quality Control, Emergency kit, Kamar Gelap, Alat pelindung diri, dan Viewing box

c. Rumah Sakit Kelas C atau Setara

Jenis alat yang dimiliki adalah USG, Analog X-Ray Fixed Unit dan atau digital, Mobile X-Ray, Dental X-Ray, Peralatan proteksi radiasi, Perlengkapan proteksi radiasi, Quality Assurance dan Quality

Control, Emergency kit, Kamar Gelap, Alat pelindung diri, dan Viewing box

d. Rumah Sakit Kelas D atau Setara

Jenis alat yang dimiliki adalah USG, X-Ray Fixed Unit dan atau digital, Peralatan proteksi radiasi, Perlengkapan proteksi radiasi, Quality Assurance dan Quality Control, Emergency kit, Kamar Gelap, Alat pelindung diri, dan Viewing box

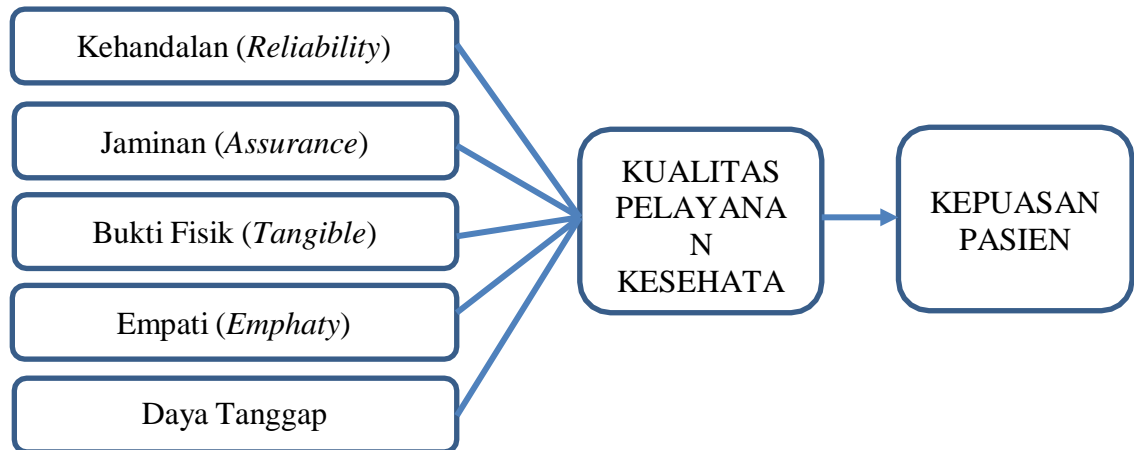
e. Puskesmas Perawatan Plus dan Sarana Pelayanan Kesehatan Selain Rumah Sakit

Jenis alat yang dimiliki adalah X-Ray Fixed Unit, USG, Perlengkapan proteksi radiasi, Peralatan proteksi radiasi, Quality Assurance dan Quality Control, Kamar Gelap dan Viewing box

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

— = Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Kerangka kerja penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kehandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan, dan empati.

C. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari tiap-tiap variable, meliputi:

1. Keandalan (Reliability) merupakan perspektif pasien terhadap kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan dengan tepat dan akurat. Indikatornya:
 - a. Petugas Kesehatan memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit
 - b. Petugas Kesehatan (dokter) memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh
 - c. Perawat membantu dokter dengan baik
 - d. Petugas Kesehatan memberitahukan Tindakan yang akan yang dilakukan

Kriteria Objektif Keandalan (Reliability) yaitu:

- a. Scoring
 - 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
 - 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban
 - 3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat baik	= 4
Baik	= 3
Tidak baik	= 2
Sangat tidak baik	= 1

4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $4 \times 4 = 16$ (100%)

5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $4 \times 1 = 4$ (25%)

6) Range = $100 - 25 = 75 \%$

7) Interval $75\% / 2 = 62,5 \%$

b. Kriteria Objektif:

Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 62,5 \%$

Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 62,5 \%$

2. Jaminan (Assurance) merupakan perspektif pasien terhadap kemampuan petugas dalam meyakinkan pasien bahwa Tindakan yang diberikan mampu mengatasi masalah pasien. Indikatornya:

a. Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnose penyakit, sehingga mampu menjawab semua pertanyaan pasien secara meyakinkan

b. Petugas Kesehatan melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman

c. Petugas Kesehatan sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan

d. Petugas Kesehatan dengan sabar memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita

Kriteria Objektif Jaminan (Assurance) yaitu:

a. Scoring

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:
Sangat baik = 4
Baik = 3
Tidak baik = 2
Sangat tidak baik = 1
- 4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $4 \times 4 = 16$ (100%)
- 5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $4 \times 1 = 4$ (25%)
- 6) Range = $100 - 25 = 75 \%$
- 7) Interval $75\% / 2 = 62,5 \%$

b. Kriteria Objektif:

Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 62,5 \%$

Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 62,5 \%$

3. Bukti Fisik (Tangible) merupakan perspektif pasien terhadap ruangan pelayanan dan kondisi peralatan di bagian Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar. Indikatornya:

- a. Ruang Periksa bersih, rapi, dan nyaman
- b. Ruang tunggu yang nyaman, bersih, dan tertata rapi

- c. Peralatan yang digunakan selalu siap dan tertata
- d. Petugas Kesehatan senantiasa berpenampilan rapi dan bersih

Kriteria objektif Bukti Fisik (Tangible) yaitu:

a. Scoring

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:
 - Sangat baik = 4
 - Baik = 3
 - Tidak baik = 2
 - Sangat tidak baik = 1
- 4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $4 \times 4 = 16$ (100%)
- 5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $4 \times 1 = 4$ (25%)
- 6) Range = $100 - 25 = 75 \%$
- 7) Interval $75\% / 2 = 62,5 \%$

b. Kriteria Objektif

- Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 62,5 \%$
- Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 62,5 \%$

4. Empati (Empathy) merupakan perspektif terhadap kemampuan petugas untuk memahami apa yang dirasakan oleh pasien.

Indikatornya:

- a. Petugas Kesehatan (dokter) selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien
- b. Petugas Kesehatan bersedia mendengarkan keluhan pasien dengan seksama
- c. Petugas Kesehatan tidak membeda-bedakan pasien pada saat melakukan tindakan
- d. Petugas Kesehatan senantiasa sabar dan telaten dalam menghadapi pasien

Kriteria Objektif Empati (Empathy) yaitu:

a. Scoring

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat baik	= 4
Baik	= 3
Tidak baik	= 2
Sangat tidak baik	= 1
- 4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $4 \times 4 = 16$ (100%)

5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $4 \times 1 = 4$ (25%)

6) Range = $100 - 25 = 75 \%$

7) Interval $75\% / 2 = 62,5 \%$

b. Kriteria Objektif

Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 62,5 \%$

Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 62,5 \%$

5. Daya Tanggap (Responsiveness) merupakan perspektif pasien terhadap kemampuan petugas dalam membantu menangani keluhan pasien. Indikatornya:

- a. Petugas Kesehatan cepat tanggap dalam memberikan pelayanan tanpa memandang status/ pangkat pasien
- b. Pasien tidak menunggu waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan petugas Kesehatan
- c. Petugas Kesehatan beri informasi menggunakan Bahasa yang jelas dan mudah dimengerti
- d. Petugas Kesehatan tidak menjadikan beban setiap keluhan atau tuntutan pasien

Kriteria Objektif Daya Tanggap (Responsiveness) yaitu:

a. Scoring

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban

3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat baik = 4

Baik = 3

Tidak baik = 2

Sangat tidak baik = 1

4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $4 \times 4 = 16$ (100%)

5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $4 \times 1 = 4$ (25%)

6) Range = $100 - 25 = 75$ %

7) Interval $75\% / 2 = 37,5$ %

8) Skor standar = $100 - 37,5\% = 62,5\%$

b. Kriteria Objektif

Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 62,5$ %

Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 62,5$ %

6. Kepuasan Pasien adalah tingkat perasaan pasien setelah membandingkan antara apa yang diterima/ dirasakan dengan apa yang diharapkan. Pernyataan pasien tentang perasaan puas atau tidak puas terhadap pelayanan Kesehatan di Instalasi Radiologi di RS Universitas Hasanuddin.

a. Pasien merasa puas dengan lokasi Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

- b. Pasien merasa puas dengan pelayanan di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- c. Pasien merasa puas dengan pelayanan dokter di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- d. Pasien merasa puas dengan pelayanan perawat di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- e. Pasien akan merekomendasikan Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar kepada orang lain

Kriteria Objektif Kepuasan Pasien (*Patient Satisfaction*) yaitu:

a. Scoring

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskoring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilain dengan menggunakan skala likert yaitu:
 - Sangat baik = 4
 - Baik = 3
 - Tidak baik = 2
 - Sangat tidak baik = 1
- 4) Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 20$ (100%)
- 5) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor terendah, yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)
- 6) Range = $100 - 20 = 80\%$

7) Interval $80 / 2 = 40\%$

8) Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

b. Kriteria Objektif

Baik = Jika presentasi jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang baik = Jika presentasi jawaban responden $< 60\%$

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang masih akan diuji kebenarannya. Dalam penelitian ini yang akan diajukan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara bukti fisik/ terwujud (*tangible*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

e. Tidak ada hubungan antara daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

a. Ada hubungan antara kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

b. Ada hubungan antara jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

c. Ada hubungan antara bukti fisik/ terwujud (*tangible*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

d. Ada hubungan antara empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar

e. Ada hubungan antara daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di Instalasi Radiologi RS Universitas Hasanuddin Makassar