

**TESIS**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD MASOHI**

***ANALYSIS OF QUALITY OF SERVICE ON SATISFACTION OF INPATIENT  
PATIENTS AT MASOHI HOSPITAL***

**MUHAMMAD RUM NAMAKULE**

**K052211021**



**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD MASOHI**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program studi**

**Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**MUHAMMAD RUM NAMA KULE**

**Kepada**

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT  
INAP DI RSUD MASOHI**

Disusun dan diajukan oleh

**MUHAMMAD RUM NAMA KULE**  
K052211021

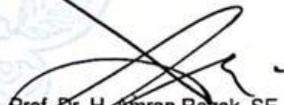
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan  
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada  
tanggal 08 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes  
NIP. 19640708 199103 1 002

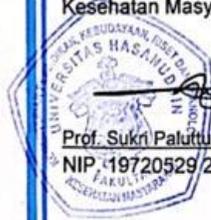
  
Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc  
NIP. 19570102 198601 1 001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi  
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 19531110 198601 1 001



## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **MUHAMMAD RUM NAMA KULE**  
NIM : K052211021  
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD MASOHI**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Agustus 2023

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features a portrait of a man and the text '1000', 'METERAL TEMPEL', and '75A45AKX606093191'.

**MUHAMMAD RUM NAMA KULE**

## ABSTRAK

**MUHAMMAD RUM NAMA KULE.** *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Masohi Tahun 2023* ( yang didampingi oleh **Muhammad Arifin Alwy dan Amran Razak**)

kunjungan pelayanan rawat inap dapat dilihat dari data selama tiga tahun terakhir berdasarkan data profil kesehatan RS Masohi. Tiga tahun kemudian, pada 2021, akan ada 3.195 pasien, turun dari 3.758 pada 2019 dan 3.370 pada 2020. Pemerintah daerah dan manajemen RS Masohi harus merespons dengan tepat fakta bahwa jumlah kunjungan rawat inap yang menurun dari tahun ke tahun. Berdasarkan informasi tersebut, pemerintah daerah harus mengambil langkah apa pun yang diperlukan.

Jenis penelitian ini dengan desain penelitian cross-sectional dan metodologi kuantitatif menggambarkan dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen secara simultan. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif dimana mengumpulkan data secara observasional menggunakan kuisioner dengan pendekatan cross sectional pada 100 sampel yang dipilih secara proporsional random sampling dengan jumlah populasi sebanyak 3.195 pasien. yaitu seluruh pasien yang berada diinstalansi rawat inap di RSUD Masohi.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebanyak 67% responden menyatakan puas terhadap pelayanan pasien di RSUD Masohi. Dari hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa variabel reliability ( $p=0.888$ ) dan variabel assurance ( $p=0.649$ ) tidak berpengaruh terhadap kepuasan. Sedangkan variabel tangible ( $p=0.041$ ), variabel empati ( $p=0.023$ ), dan variabel responsiveness ( $p=0.030$ ) berpengaruh terhadap kepuasan. Dimensi kehandalan dan jaminan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap sedangkan bukti fisik, empati dan daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. RSUD Masohi meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap dengan memperhatikan kepuasan pasien.

**Kata kunci :** Kepuasan Pasien, Prioritas Pelayanan



## ABSTRACT

**MUHAMMAD RUM NAMAKULE.** *Analysis of Service Quality on Inpatient Satisfaction at Masohi in 2023* (Supervised by **Muhammad Arifin Alwy and Amran Razak**)

Inpatient service visits can be seen from data for the last three years based on Masohi Hospital health profile data. Three years later, in 2021, there will be 3,195 patients, down from 3,758 in 2019 and 3,370 in 2020. The local government and the management of Masohi Hospital must respond appropriately to the fact that the number of inpatient visits is decreasing from year to year. Based on this information, local governments should take whatever steps are necessary.

This type of research with a cross-sectional research design and quantitative methodology describes the dynamics of the correlation between the independent and dependent variables simultaneously. The method used is quantitative descriptive analysis which collects data observationally using a questionnaire with a cross sectional approach on 100 samples selected by proportional random sampling with a total population of 3,195 patients. namely all patients who are inpatient installations at Masohi Hospital.

The results of the study showed that as many as 67% of respondents stated that they were satisfied with patient services at Masohi Hospital. From the statistical test results, it was found that the reliability variable ( $p=0.888$ ) and the assurance variable ( $p=0.649$ ) had no effect on satisfaction. Meanwhile, tangible variables ( $p=0.041$ ), empathy variables ( $p=0.023$ ), and responsiveness variables ( $p=0.030$ ) have an effect on satisfaction. The dimensions of reliability and assurance have no effect on inpatient satisfaction while physical evidence, empathy and responsiveness have an effect on inpatient satisfaction. RSUD Masohi has improved the quality of service for inpatients by paying attention to patient satisfaction.

**Keywords:** Patient Satisfaction Is The Priority Of Service



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Masohi

Tesis ini atas kerj keras yang tak terhingga dengan harapan hasilnya yang maksimal tentu tidak diperoleh dengan mudah mealaikan atas bantuan berbagai pihak, baik bantuan moril maupun materi sehingga hambatan dan rintangan penulis lalau dan akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Pertama, perkenankanlah penulis dengan segala keikhlasan dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada keluarga tercinta, ayahanda Abdul Razak Namakule (alm) dan ibunda Halma Namakule serta saudara/i/ku dan keluarga besarku yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, dan yang selalu setia mendoakan sehingga penulis dapat termotivasi untuk menyelesaikan studi

Ucapan terima kasih dan penuh rasa hormat saya haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasaniddn
3. PEMDA Kabupaten Maluku Tengah
4. RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah
5. Dr. Muhammad Alwi Arifin, M.Kes dan Prof. DR. Amran Razak , SE, M.Kes pembimbing I dan II yang walaupun di tengah kesibukan dalam kesehariannya

namun dengan tidak mengenal lelah selalu memberikan waktu serta memberikan bimbingan dan arahan bagi penulis dalam menyusun karya tulis ini.

6. Prof DR. Dr. Sukri Paluttury, SKM.,M.Kes.,Ph.D, Prof. Anwar Walongi,SKM., M/Sc., Ph.D dan Prof. DR. Nurhaedar Jafar, APT .,M.Kes selaku Tim penguji yang telah banyak memberi saran dan kritik demi kesempurnaan karya tulis ini
7. Tak lupa ucapan terima kasih kepada Istri tercinta dr. Mellyana Kusuma Atmanegara.,M.Kes.,SPGK yang memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
8. Teman-teman seperjuangan lebih dan Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya tulis ini dapat memberikan sumbangan dan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di RSUD Masohi. Amin.

Makassar, 24 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACH.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap .....	16
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	18
E. Sintesa Penelitian .....	20
F. Kerangka Teori .....	31
G. Kerangka Konsep .....	32
H. Kerangka Operasional penelitian .....	33
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34
J. Hipotesis Penelitian.....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41

D. Pengumpulan Data .....	43
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	44

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. KARAKTERISTIK PENELITIAN, .....	45
B. Pengaruh Reability terhadap kepuasan pasien rawat inap .....	45
C. Pengaruh Asurance terhadap kepuasan pasien rawat inap.....	54
D. Pengaruh Tengible terhadap kepuasan pasien rawat inap .....	55
E. Pengaruh Empaty terhadap kepuasan pasien rawat inap .....	56
F. Pengaruh Responsivness terhadap kepuasan pasien rawat inap .....	57

#### **BAB V PENUTUP**

A. Saran .....	65
B. Kesimpulan .....	66

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN\_LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian .....	45
Tabel 2,2 Karakteristik Berdasarkan usia .....	45
Tabel 2.3. Karakteristik Jenis Kelamin .....	47
Tabel 2.4 Karakteristik Pendidikan .....	47
Tabel 2,5 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan .....	47
Tabel 2,7 Karakteristik Berdasarkan Penghasilan .....	48
Tabel 2,8. Karakteristik Berdasarkan Lama rawat .....	48
Tabel 2,9. . Karakteristik Berdasarkan Kelas Perawatan .....	49
Tabel 2,10. Karakteristik Berdasarkan Diagnosa .....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 2.3 Kerangka Operasional.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 2 : Rekomendasi Persetujuan Izin Penelitian Jurusan
- Lampiran 3 : Rekomendasi Persetujuan Penelinian dari Kesbang Linmas Manteng
- Lampiran 4 : Izin Penelitian dari RSUD Masohi
- Lampiran 5 : Lembaran Bersedia menjadi sampel
- Lampiran 6 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 7 : Keusioner
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil anilisis
- Lampiran 10 : CV

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
BSK	Batu Saluran Kencing
CA	Cancer Antigen
CAP	Community Acquired Pheomonia
ISK	Infeksi saluran Kencing

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu keadaan dimana seseorang memiliki kondisi yang sehat dan sejahtera dan baik secara fisik, spiritual, sosial maupun mental dan dapat melakukan kegiatan yang produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Fahri et al., 2020). Untuk tercapainya sebuah tujuan pembangunan kesehatan nasional maka akan diselenggarakan berbagai macam upaya kesehatan yang secara menyeluruh dan sistematis. Rumah sakit sebagai organisasi sosial bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan rumah sakit. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya. Kepuasan pasien dalam hal ini adalah masyarakat tidak cukup hanya jika penyakitnya disembuhkan tetapi pada segi lain, pasien juga menuntut untuk diberi pelayanan sebaik mungkin. Semua itu harus dipecahkan oleh pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan (Hadijah, 2016).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020). Berbagai rumah sakit yang ada telah berupaya dalam memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yang efisien dan berkualitas serta menyediakan berbagai jenis pelayanan yang diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan yang harus diperhatikan rumah sakit adalah pelayanan rawat inap dan oleh karena persaingan yang ketat akhir-akhir ini menuntut rumah sakit selaku penyedia jasa untuk selalu memanjakan pasien dengan membrikan pelayanan terbaik karena pasien pasti mencari jenis pelayanan yang dapat memberikan

pelayanan yang terbaik kepadanya sehingga dapat memenuhi kepuasannya terhadap pelayanan yang diberikan (Supartiningsih, 2017).

Pelayanan dibidang kesehatan saat ini telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup, maka meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam masyarakat (Agustina & Sakawati, 2020a).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas serta bermutu merupakan pelayanan yang wajib memprioritaskan harapan pasien agar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan. Demi menjamin kualitas dari suatu pelayanan kesehatan di puskesmas maka dilakukan sebuah evaluasi kinerja pelayanan kesehatan serta memberikan standar kualitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Safarah et al., 2018).

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan sendiri harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi atau penilaian pasien. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukan dilihat dari persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan persepsi pasien. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan sendiri dibentuk oleh perbandingan antara ideal dan persepsi dari kinerja dimensi kualitas. Kualitas jasa sendiri semata-mata ditentukan oleh pasien sehingga kepuasan pasien dapat dicapai dengan memberikan kualitas yang baik (Hadijah, 2016).

Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*emphaty*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai

dengan kehandalan (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Anfal, 2020a).

Kepuasan pasien adalah hal yang paling utama untuk kualitas pelayanan kesehatan serta memiliki dampak bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh pasien dikarenakan kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut (Kosnan, 2019).

Pengukuran kepuasan atas pelayanan kesehatan bertujuan untuk terjaminnya kualitas kinerja serta mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bentuk evaluasi atas kinerja yang telah dilakukan. Perasaan tidak puas yang dirasakan oleh pengguna pelayanan kesehatan biasanya di sebabkan karena adanya kegagalan dan tidak tercapainya dimensi mutu pelayanan kesehatan. Adanya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu gagal berkomunikasi, krisis waktu, kualitas produk atau jasa, kualitas atau mutu pelayanan, harga, dan biaya. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Andriani, 2017).

Salah satu permasalahan yang terjadi adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan professional personi rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: Pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di Rumah Sakit, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan Rumah Sakit (Suaib & Nirmala, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, banyak fenomena yang ditemui dilapangan baik dari segi pelayanan perawat/bidan atau dokter maupun dari segi keberadaan sarana dan prasarana Rumah sakit umum daerah Masohi masih sangat banyak yang perlu dibenahi, baik sarana dan prasarana, sumber daya manusia maupun dari segi pelayanannya. Masih banyak perawat, bidan ataupun petugas pelayanan lainnya yang kurang merespon keluhan pasien dan kurang aktif dalam memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien. Berangkat dari hasil observasi di atas, maka peneliti menganggap bahwa masyarakat belum dapat merasakan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas, hal ini sangat kontras dengan kondisi masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan dari data profil kesehatan RSUD Masohi cakupan kunjungan pelayanan rawat inap dilihat dari data 3 tahun terakhir, Pada tahun 2019 sebanyak 3.758 pasien, tahun 2020 sebanyak 3.370 pasien, dan pada tahun 2021 sebanyak 3.195 pasien. Sangat jelas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun ketahun mengalami penurunan, hal ini harus di tanggapi secara bijak oleh pemerintah daerah maupun manajemen RSUD Masohi. Berdasarkan data ini semua perlu adanya tindakan atau kebijakan oleh pemerintah daerah agar Rumah Sakit Umum Daerah Masohi dapat menjadi institusi pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan serta kualitas pelayanan terhadap pasien (Profil RSUD Masohi, 2022).

Untuk melihat kepuasan pasien, dimensi kualitas pelayanan dapat dijadikan tolak ukur, dimana berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit adam malik Kota Medan. Analisis kepuasan pasien ditinjau dari teori kualitas layanan jasa (SERVQUAL). Dari 10 variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan didapatkan temuan, variabel *Reliability*, *Responsiveness*, *Accesibility*, *Security*, dan *Tangibles* secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan variabel *Competence*, *Courtesy*, *Communication*,

*Credibility*, dan *Understanding/Knowing the Customer* secara parsial tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Marpaung, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Masohi”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh Realibility (kehandalan), Assurance (Jaminan), Tangible (Bukti fisik), Empathy (Empati), Responsiveness (Daya tanggap) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Masohi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Masohi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh Realibility (Kehandalan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- b. Untuk mengetahui pengaruh Assurance (Jaminan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- c. Untuk mengetahui pengaruh Tangible (Bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- d. Untuk mengetahui pengaruh Empathy (Empati) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- e. Untuk mengetahui pengaruh Responsiveness (Daya tanggap) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau bacaan guna menambah pengetahuan bagi peneliti berikutnya, serta dapat menjadi tindak lanjut untuk peneliti lain.

### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman bagi peneliti dalam menambah wawasan dan softskill serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan**

##### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Tangdilambi et al., 2019b).

Secara umum kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Agustina & Sakawati, 2020a).

Kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Tingkat kepuasan pasien sangat berpengaruh untuk rumah sakit, karena pasien yang telah menggunakan pelayanan tersebut akan memberi informasi kepada masyarakat bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit sangat memuaskan, begitupun sebaliknya ketika pasien tidak merasa puas (Kaunang et al., 2020).

##### **2. Dimensi dan Unsur-unsur Kualitas Pelayanan**

Setiap organisasi modern dan maju senantiasa mengedepankan bentuk-bentuk aktualisasi kualitas pelayanan. Kualitas layanan yang dimaksud adalah memberikan bentuk pelayanan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, harapan dan kepuasan dari pelanggan yang meminta pelayanan dan

yang meminta dipenuhi pelayanannya. Konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER”. Konsep kualitas layanan RATER intinya adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima (Anfal, 2020a).

Berdasarkan inti dari konsep kualitas layanan RATER kebanyakan organisasi kerja yang menjadikan konsep ini sebagai acuan dalam menerapkan aktualisasi layanan dalam organisasi kerjanya, dalam memecahkan berbagai bentuk kesenjangan atas berbagai pelayanan yang diberikan oleh pegawai dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat. Aktualisasi konsep RATER juga diterapkan dalam penerapan kualitas layanan pegawai baik pegawai pemerintah maupun non pemerintah dalam meningkatkan prestasi kerjanya (Ramadhan et al., 2021).

Pada dasarnya cukup banyak karakteristik suatu pelayanan dimana karakteristik pelayanan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi tingkat kepuasan dan penampilan kerja karyawan. Berry dan Parasuraman (Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana, 2003) mengidentifikasi lima karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu:

1. Kehandalan (realibility)

Reliability yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Reliability berarti perusahaan menepati apa yang dijanjikan, baik mengenai pengantaran, pemecahan masalah, dan harga. Reliabilitas meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (performance) dan sifat dapat dipercaya (dependability). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan jasanya secara benar sejak awal, memenuhi janjinya secara akurat dan andal, menyampaikan data secara tepat dan mengirimkan tagihan yang akurat.

2. Jaminan (assurance)

Jaminan yang dimaksud adalah perilaku karyawan atau petugas pelayanan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan dapat menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menanggapi setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Jaminan ini mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

### 3. Bukti langsung (tangible)

Tangible adalah faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dari segi visual (berhubungan dengan lingkungan fisik). Tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek tangible ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Aspek tangible meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

### 4. Empati (Emphaty)

Empati berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Empati dalam pelayanan meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

### 5. Daya tanggap (responsiveness)

Daya tanggap yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Beberapa contohnya adalah ketepatan waktu pelayanan, kecepatan memanggil kembali pelanggan, dan penyampaian layanan secara cepat. Dimensi ini menegaskan perhatian dan kecepatan waktu dalam hubungannya dengan permintaan pelanggan, pelayanan, komplain dari masalah yang terjadi.

Berdasarkan kelima dimensi kualitas layanan tersebut, maka kepuasan pelanggan dapat diukur, dipahami dan dijadikan sebagai suatu hasil yang baik untuk kepentingan peningkatan kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada pelanggan, baik pelanggan yang baru pertama kali maupun pelanggan yang sudah berulang-ulang menggunakan jasa tersebut (Anggraini, 2021).

Indikator didalam kualitas pelayanan menurut Zeithhaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah, 2011) yaitu untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator kualitas pelayanan yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. Tangibles (berwujud): Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputersasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Indikatornya adalah:
  - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
  - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
  - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
  - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
  - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
  - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Realibility (kehandalan): kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Indikatornya adalah
  - a. Kecermatan petugas dalam melayani
  - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
  - c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
  - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Responsivess (ketanggapan): kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Indikatornya adalah:

- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
  - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
  - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
  - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
  - e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
  - f. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
4. Assurance (jaminan): Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Indikatornya adalah :
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
  - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
  - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
  - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
5. Emphaty (Empati) : sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Indikatornya adalah:
- a. Mendahulukan kepentingan pelanggan/pemohon
  - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
  - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
  - d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
  - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

Prinsip dimensi pelayanan terdiri dari, Keandalan (Reliability), Ketanggaan (Responsibility), Kepastian/Jaminan (Assurance), Kepedulian (Empathy) dan Bukti Nyata (Tangible). Hal-hal tersebut sangat penting dalam industri jasa yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit sebagai salah satu industri jasa dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dimensi pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut berkaitan dengan dokter yang menangani pasien dimulai saat pasien

datang dan terapi yang dilakukan sampai pasien sembuh dan meninggalkan rumah sakit., kemudian pelayanan keperawatan yang melayani kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit, pelayanan penunjang medik dan keramahtamahan seluruh karyawan yang menjadikan pasien merasa puas menggunakan jasa di rumah sakit (Nasyrah et al., 2017).

### **3. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan**

Menurut Wolkins, dkk terdapat enam prinsip pokok dalam kualitas pelayanan, yaitu (Prihatma & Sulaiman, 2020):

#### **a. Kepemimpinan**

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

#### **b. Pendidikan**

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut meliputi konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

#### **c. Perencanaan**

Proses perencanaan strategis harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai tujuan.

#### **d. *Review***

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan

suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan, dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah perasaan seseorang baik senang maupun kecewa yang dihasilkan dari membandingkan pelayanan produk yang dirasakan kinerja (atau hasil) dengan yang di harapkan. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas dan sebaliknya serta merupakan evaluasi yang memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan (Sofiana et al., 2020).

Kepuasan pasien adalah hal yang paling utama untuk kualitas pelayanan kesehatan serta memiliki dampak bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh pasien dikarenakan kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut (Kosnan, 2019).

Kepuasan pasien dilihat dari penilaian pelayanan yang baik, dan menjadi hal yang mendasar untuk pengukuran kualitas pelayanan. Hal tersebut dikarenakan dalam pemberian informasi dilihat dari tercapainya kualitas pelayanan dengan nilai dan harapan pasien yang memiliki kewenangan dalam penetapan standar kualitas pelayanan yang dikehendaki. Kepuasan pasien merupakan tingkat suatu perasaan suka dan tidak suka dalam pelayanan yang

diberikan, maka dari itu perilaku konsumen dapat diartikan juga sebagai model perilaku pembeli (Walukow et al., 2019).

## **2. Model Kepuasan Pasien**

Ada 2 model kepuasan pasien/konsumen yaitu (Prihatma & Sulaiman, 2020):

### **a. Model Kognitif**

Penilaian pelanggan berdasarkan pada perbedaan antara suatu kumpulan dari kombinasi atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain penilaian berdasarkan perbedaan yang ideal dengan yang aktual. Apabila yang ideal sama dengan persepsinya maka pelanggan akan puas, sebaliknya apabila perbedaan antara yang ideal dan yang aktual semakin besar maka konsumen semakin tidak puas.

Berdasarkan model ini maka kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan dua cara yang utama, yaitu:

1. Mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai dengan yang ideal
2. Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

### **b. Model Afektif**

Model Afektif mengatakan bahwa penilaian pelanggan individual terhadap suatu produk tidak semata-mata berdasarkan perhitungan rasional saja tetapi juga berdasarkan pada tingkat aspirasi, perilaku belajar (learning behavior), emosi perasaan spesifik (kepuasan, keengganan), suasana hati (mood) dan lain-lain.

### 3. Indikator Kepuasan Pasien

Hawkins dan Lonney dikutip dalam Tjiptono (2009:101) indikator kepuasan terdiri dari (Prihatma & Sulaiman, 2020):

- a. Kesesuaian harapan merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :
  - 1) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
  - 2) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
  - 3) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- b. Minat berkunjung kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :
  - 1) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
  - 2) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
  - 3) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- c. Kesediaan merekomendasikan merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :
  - 1) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
  - 2) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

#### **4. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien**

Dalam menentukan berapa besar kepuasan pasien terhadap suatu rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara, pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan melalui empat sarana, yaitu:

1. Sistem keluhan dan usulan, seberapa banyak keluhan atau complain yang dilakukan pasien dalam satu periode, semakin banyak keluhan dari pasien berarti makin kurang baik layanan yang diberikan.
2. Survei kepuasan konsumen, suatu instansi pelayanan perlu secara berkala melakukan survey baik melalui wawancara maupun kuesioner.
3. Konsumen samaran, instansi pelayanan dapat mengirim orang lain untuk melihat pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara langsung.
4. Analisis pasien yang telah menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

#### **C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap**

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Sulaiman, 2021).

Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit merupakan bagian dari rumah sakit yang mempunyai fungsi vital dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, terdapat berbagai ketentuan dan persyaratan dalam merancang sebuah ruang rawat inap rumah sakit untuk memperoleh sebuah ruang rawat inap yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut pedoman teknis sarana dan prasarana bangunan instalasi rawat inap umum, meliputi pedoman perancangan, persyaratan ruang rawat inap, persyaratan teknis sarana

bangunan instalasi rawat inap, lokasi, denah (besaran ruang minimal), persyaratan teknis prasarana bangunan, syarat keselamatan bangunan (Depkes, 2006).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Supartiningsih, 2017).

Menurut (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, rumah sakit diartikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspesialistik. Sedangkan rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin tertentu (Putra, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan fasilitas yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, pengobatan dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang akan melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan. Adapula definisi lain yaitu, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Chaeriah et al., 2020).

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas memberikan pelayanan kesehatan yang berarti bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009, yang menentukan :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan

## **3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020) tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, Rumah Sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan fasilitas dan

kemampuan pelayanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi :

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- 1.) Rumah Sakit Umum Kelas A yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2.) Rumah Sakit Umum Kelas B yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar.
- 3.) Rumah Sakit Umum Kelas C yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- 4.) Rumah Sakit Umum Kelas D yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Pengklasifikasian Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan pelayanan, Sumber Daya Manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi dan manajemen.

### E. Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Aisyah & Sopiandy, 2021)  Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Cendrawasih Rumah Sakit Anutapura Kota Palu	Pelitian ini di lakukan dengan tujuan untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan	Hasil penelitian Dari hasil penelitian yang telah di lakukan bahwa ada 20 (50%) orang respomden yang sangat puas dengan kualitas pelayanan yang ada di ruang rawat inap cendrawasih rumah sakit umum anurapura palu dan ada 20 (50%) orang responsden yang kurang puas dengan kualitas pelayanan Ruang Raawat Inap Cendrawasih Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
2.	(Hasnidar et al., 2021)	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap	Penelitian ini dengan menggunakan metode kuantitatif dengan	Hasilnya bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari wujud nyata, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh

	<p>Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Masa Social Distancing di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu</p>	<p>kepuasan pasien rawat inap di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu</p>	<p>menggunakan analisis regresi berganda</p>	<p>terhadap kepuasan pasien pada masa social distancing di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu</p>
3.	<p>(Nurhasma et al., 2021)</p> <p>Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien sebesar 96,6%, ini berarti bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia sudah baik karena sudah memenuhi standar kepuasan pelanggan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (&gt;90%). Analisis multivariat memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara, pelayanan, lingkungan dan fasilitas Rumah</p>

				Sakit. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien itu sendiri
4.	(S. M. Sari, 2021)  Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien (Studi Pada Rumah Sakit Bhayangkara Tk Ii Sartika Asih Bandung)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien, serta Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Loyalitas Pasien pada Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung, baik secara simultan maupun parsial	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei deskriptif, survei eksplanatori dan metode analisis yang digunakan ialah analisis jalur (path analysis).	Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa kualitas pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien. Untuk kepuasan pasien Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung berpengaruh positif dan lebih dominan mempengaruhi loyalitas pasien. Loyalitas Pasien Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung pada umumnya sudah dapat dikatakan baik. Sedangkan secara simultan kedua variabel sama-sama berpengaruh, dan

				secara parsial hanya kepuasan pasien yang lebih dominan mempengaruhi
5.	(Fatah et al., 2021)  Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsd Idaman Banjarbaru 2021	Tujuan dari penelitian ini Buat Mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSD Idaman Banjarbaru 2021	Penelitian ini yakni penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian mengarahkan bahwa semua Variabel Bebas dan Terikat dari Bukti Fisik, Keandalan, Ketanggapan, Jaminan dan Empati terhadap Tingkat kepuasan pasien di RSD Idaman Banjarbaru berhubungan. Hasil penelitian yang dilakukan di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2021 mengarahkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan di RSD Idaman yaitu sebanyak 53 responden (56%)
6.	(Andayani, 2021)	tujuan penelitian ini untuk menganalisis Apakah kualitas pelayanan dan disiplin kerja mempunyai pengaruh terhadap	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan metode	Hasil penelitian mengarahkan bahwa kualitas pelayanan dan disiplin kerja pegawai memiliki hubungan yang kuat terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupatean Lahat.

	Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat	kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat	penelitian yang bersifat asosiatif kausal yaitu untuk mengetahui apakah mengetahui pengaruh antara dua variabel atau lebih	Dari uji ANOVA atau F test didapat F hitung 9.143 dengan probabilitas 0,000 ( $P$ value $< \alpha$ ) maka $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima. Jadi variabel kualitas pelayanan dan disiplin kerja pegawai secara bersama – sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat
7.	(Mamun et al., 2020) Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di	Untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2019 .	Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional.	Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan bukti langsung ( p-value = 0,001), kehandalan (p-value = 0,001), daya tanggap (p-value = 0,001), jaminan (p-value = 0,001), empati (0,001) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Kota Tangerang, dan variabel yang paling berpengaruh pada penelitian ini adalah bukti langsung yang merupakan penampilan fisik dan kenyamanan dari tata

	RSUD Kota Tangerang Tahun 2019			ruang suatu rumah sakit dengan OR = 24,441 dengan CI 95% (1,563- 382,122)
8.	(Agustina & Sakawati, 2020b)  Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar.	Metode penelitian yang digunakan adalah metode Kuantitatif Survei (survey reseach) dengan menggunakan pendekatan explanatory atau penelitian penjelasan untuk mengetahu pengaruh antar variabel.	Hasil penelitian memperoleh tingkat kepuasan pasien berada pada kategori baik dengan indikator Tangible, Reliability, Responsifines, Assurance, dan Empathy. Kepuasan masyarakat berada pada kategori sangat puas. Berdasarkan analisis data menunjukkan Kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar dengan tingkat persentasi pengaruh sebesar 40,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya kualitas pelayanan agar penyelenggaraan pelayanan dapat memberikan hasil yang sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

9.	<p>(Nur'aeni et al., 2020)</p> <p>Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Izza Karawang</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Izza Karawang</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan Cross Sectional Study</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepuasan pasien dengan dimensi : Reliability nilai <math>\rho</math> value sebesar <math>0,00 &lt; 0,05</math>; Responsiveness nilai <math>\rho</math> value sebesar <math>0,08 &lt; 0,05</math>; Assurance nilai <math>\rho</math> value sebesar <math>0,00 &lt; 0,05</math>; Empathy nilai <math>\rho</math> value sebesar <math>0,00 &lt; 0,05</math>. Secara serempak tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan uji multivariate sebesar <math>0,00 &lt; 0,05</math>.</p>
10.	<p>(Kosnan, 2019)</p> <p>Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan yang terdiri dari dimensi wujud fisik (tangible), keandalan (reliability), ketanggapan</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke</p>

	Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke	(responsiveness), jaminan (assurance) dan empati (empathy), terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke	yang ditunjang oleh studi kepustakaan.	
11.	Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018	(Mustika & Sari, 2019) Untuk mengetahui kriteria pasien pada layanan rawat inap, hubungan dimensi kualitas layanan dengan kepuasan pasien dan untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien	Penelitian ini yang bersifat studi deskriptif secara kuantitatif sebagai penjelasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan rawat inap di RSUD Jagakarsa	Untuk analisis bivariat didapatkan bahwa dari lima dimensi kualitas layanan empat dimensi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien: reliability (p value 0.001), responsiveness (p value < 0.0001), empathy (p value < 0.0001) dan tangible (p value < 0.0001). Dan pada analisis multivariat didapatkan dimensi reliability dan empathy berpengaruh terhadap kepuasan pasien

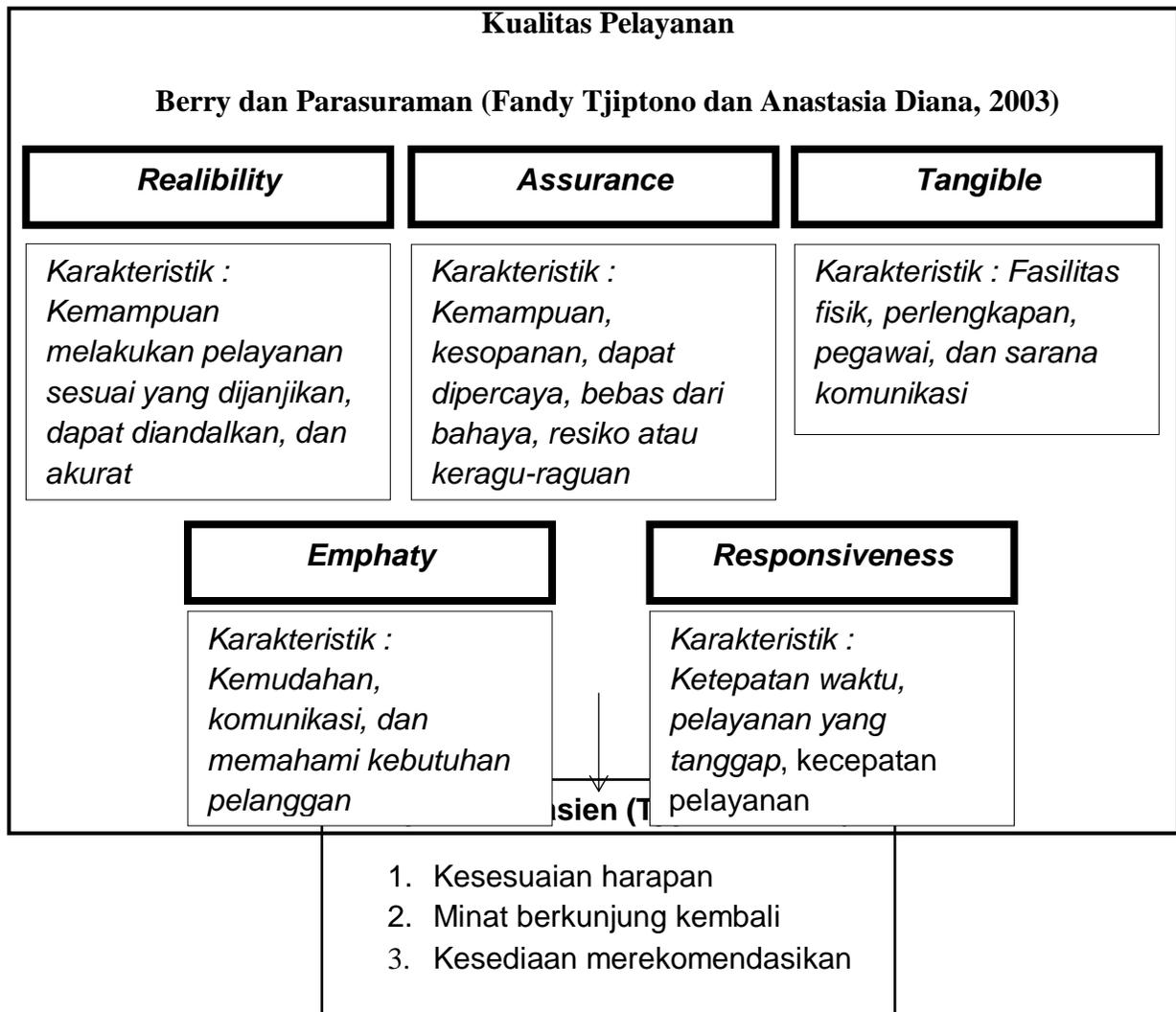
12.	(Ansyori, 2019)  Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Panti Nirmala dan Rumah Sakit Militer di Malang)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan (dimensi keandalan, daya tangkap, kepastian, empati, bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang dan Rumah Sakit Militer di Malang	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di kedua rumah sakit. Namun tingkat kepuasan yang terbentuk ternyata tidak seluruhnya dibentuk dari kelima aspek atau atribut dari dimensi mutu. Untuk RS Panti Nirmala, kepuasan pasien terutama didapat dari kontribusi aspek reliability dan empathy. Sedangkan bagi RS Militer, kepuasan pasien didapat dari kontribusi aspek tangible, empathy dan responsibility. Selain itu, terdapat kemiripan karakteristik diantara pasien rawat inap di kedua Rumah Sakit. Kemiripan tersebut dalam hal karakteristik umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan
13.	(Suaib & Nirmala, 2018)	Untuk mengetahui kualitas pelayanan pasien rawat	Metode penelitian yang digunakan didalam	Hasil penelitian menunjukkan Kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Sorong dalam

	Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pada Rsud Kabupaten Sorong	inap di RSUD Kabupaten Sorong	penelitian ini adalah dengan pendekatan analisis deskriptif kualitatif	menangani keluhan pasien rawat inap telah berjalan dengan cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan. Hal ini ditinjau dari berbagai keluhan yang masih disampaikan oleh pihak informan, terkait jumlah tenaga medis, kualitas kenyamanan, maupun kebersihan rumah sakit.
14.	Supartiningsih (2017)  Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan	Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi Tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen	Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih	Penelitian ini menemukan bahwa tangbel dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.

15.	<p>Nasyrah (2017)</p> <p>Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dimensi kualitas pelayanan yang meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian dan bukti nyata terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.</p>	<p>Adapun sumber data dalam penelitian ini yaitu berupa data sekunder. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan berupa keandalan, ketanggapan, kepastian/jaminan, kepedulian dan bukti nyata secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.</p>
-----	---	--	---	---

## F. Kerangka Teori

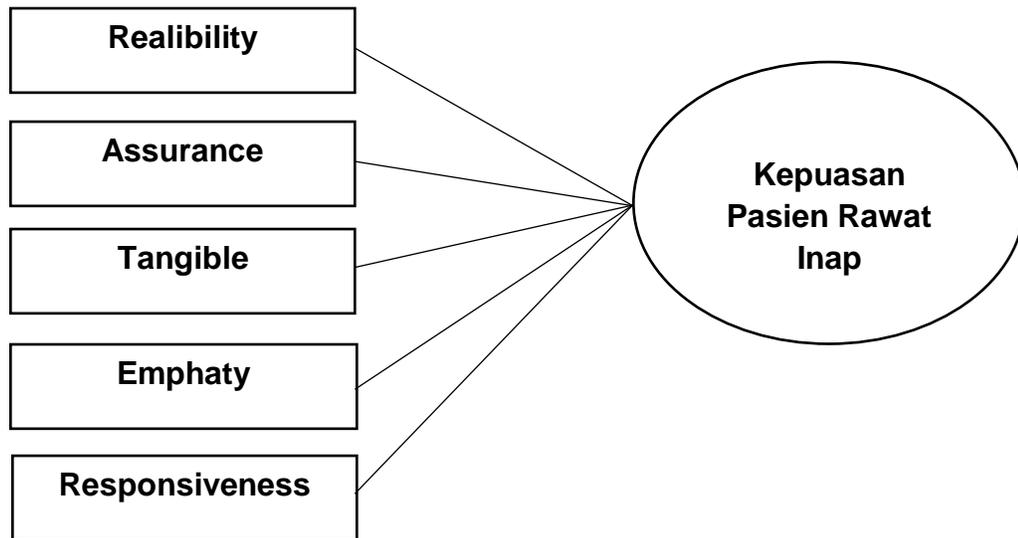
Gambar 2.1 Kerangka Teori



*Sumber:* Berry dan Parasuraman dalam (Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana, 2003) dan (Tjiptono, 2009) dalam (Prihatma & Sulaiman, 2020)

## G. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

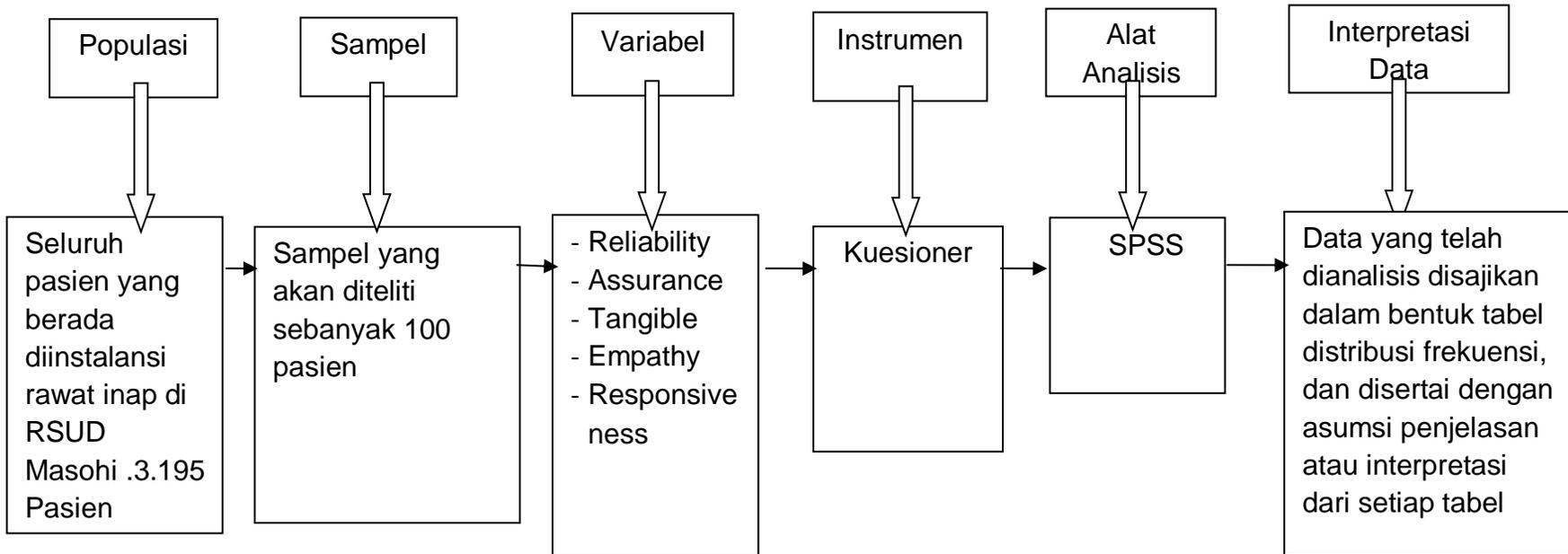


**Keterangan :**

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

### H. Kerangka Operasional Penelitian



## I. Devinisi operasional Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menurut Stemvelt (2004) adalah suatu persepsi tentang revolusi kualitas secara menyeluruh yang terpikirkan dan menjadi suatu gagasan yang harus dirumuskan (formulasi) agar penerapannya (implementasi) dapat diuji kembali (evaluasi), untuk menjadi suatu proses yang dinamis, berlangsung, terus menerus dalam memenuhi kepuasan pelanggan. Indikator dalam kualitas pelayanan menurut Parasuraman dkk (1988), Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, Responsiveness.

Skala Likert dengan rentang nilai pada kuesioner digunakan untuk penilaian

- a. Skor 5= Sangat Setuju
- b. Skor 4= Setuju
- c. Skor 3= Kurang Setuju
- d. Skor 2= Tidak Setuju
- e. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

Skor tertinggi jawaban responden =Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$=25 \times 5$$

$$= 125 (100\%)$$

Skor terendah jawaban responden= Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$=25 \times 1$$

$$=25 (20\%)$$

$$\text{Range (R)} = \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 100\% - 20\% = 80\%$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval (I)} = R/K$$

$$= 80\%/2 = 40\%$$

$$\text{Skor Standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{Interval}$$

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Kriteria objektif:

- 1) Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 60\%$
- 2) Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 60\%$

## J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang akan diteliti berdasarkan pada kondisi nyata menurut pandangan subyektif para peneliti dalam melaksanakan penelitian di lapangan. Sedangkan kriteria objektif adalah batasan dari definisi operasional itu sendiri untuk memberi golongan pada variabel penelitian. Berikut penjelasan mengenai definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel pada penelitian ini :

### 1. *Reliability* (Kehandalan)

*Reliability* (Kehandalan) merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan dengan akurat. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert dengan range nilai pada kuisioner adalah:

- f. Skor 5= Sangat Setuju
- g. Skor 4= Setuju
- h. Skor 3= Kurang Setuju

- i. Skor 2= Tidak Setuju
- j. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 5 \\ &= 25 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 \text{ (25\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 25\% = 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75\%/2 = 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% = 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

- 3) Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$
- 4) Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

## 2. Assurance (Jaminan)

*Assurance* (Jaminan) merupakan *kemampuan*, kesopanan, keramahan dan kemampuan petugas yang dapat dipercaya. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan *range* nilai pada kuisisioner adalah:

- a. Skor 5= Sangat Setuju
- b. Skor 4= Setuju
- c. Skor 3= Kurang Setuju
- d. Skor 2= Tidak Setuju
- e. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 5 \\ &= 25 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 \text{ (25\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 25\% = 75\%\end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75\%/2 = 37,5\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% = 62,5\%\end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$

Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

### 3. *Tangible* (Bukti Fisik)

*Tangible* (Bukti Fisik) merupakan tampilan fisik fasilitas yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien seperti kebersihan dan kenyamanan ruangan, tampilan fisik alat yang digunakan, kerapian pakaian petugas. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan *range* nilai pada kuisioner adalah:

- a. Skor 5= Sangat Setuju
- b. Skor 4= Setuju
- c. Skor 3= Kurang Setuju
- d. Skor 2= Tidak Setuju
- e. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 5 \\ &= 25 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 25\% = 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75\% / 2 = 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% = 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$

Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

#### 4. Empathy (Empati)

Empathy (empati) merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, memahami kebutuhan pasien, dan harapan pasien. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan *range* nilai pada kuisioner adalah:

- a. Skor 5= Sangat Setuju
- b. Skor 4= Setuju
- c. Skor 3= Kurang Setuju
- d. Skor 2= Tidak Setuju
- e. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 5 \\ &= 25 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah jawaban responden} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 \text{ (25\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 25\% = 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75\%/2 = 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% = 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$

Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

#### 5. Responsiveness (Daya tanggap)

Responsiveness (Daya tanggap) merupakan kemampuan penyedia layanan yang menyediakan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan *range* nilai pada kuisioner adalah:

- a. Skor 5= Sangat Setuju
- b. Skor 4= Setuju
- c. Skor 3= Kurang Setuju
- d. Skor 2= Tidak Setuju
- e. Skor 1= Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

Skor tertinggi jawaban responden = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$=5 \times 5$$

$$= 25 (100\%)$$

Skor terendah jawaban responden = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$=5 \times 1$$

$$=5 (25\%)$$

$$\text{Range (R)} = \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 100\% - 25\% = 75\%$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval (I)} = R/K$$

$$= 75\%/2 = 37,5\%$$

$$\text{Skor Standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{Interval}$$

$$= 100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$

Rendah : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

## 6. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah sebuah persepsi yang dirasakan oleh pasien terhadap hasil atau kinerja dari pelayanan Rawat Inap yang diberikan di RSUD Masohi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan *range* nilai pada kuisioner adalah:

- a. Skor 5 = Sangat Setuju
- b. Skor 4 = Setuju
- c. Skor 3 = Kurang Setuju
- d. Skor 2 = Tidak Setuju
- e. Skor 1 = Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 5

Skor tertinggi jawaban responden = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$=5 \times 5$$

$$= 25 (100\%)$$

Skor terendah jawaban responden = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 25\% = 75\%$$

Kategori = 2

Interval (I) = R/K

$$= 75\% / 2 = 37,5\%$$

Skor Standar = Skor tertinggi - Interval

$$= 100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Kriteria objektif:

Puas : Jika total jawaban responden mencapai  $\geq 62,5\%$

Tidak Puas : Jika total jawaban responden mencapai  $< 62,5\%$

## **K. Hipotesis Penelitian**

### **1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada pengaruh Reliability (kehandalan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- b. Tidak ada pengaruh Assurance (jaminan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- c. Tidak ada pengaruh Tangible (Bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- d. Tidak ada pengaruh Empathy (empati) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- e. Tidak ada pengaruh Responsiveness (Daya tanggap) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi

**2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)**

- a. Ada pengaruh Reliability (kehandalan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- b. Ada pengaruh Assurance (jaminan) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- c. Ada pengaruh Tangible (Bukti fisik) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- d. Ada pengaruh Empathy (empati) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi
- e. Ada pengaruh Responsiveness (Daya tanggap) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Masohi