

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSIA  
SITTI KHADIJAH 1 KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**ANILDA ADESWITA**

**K011191120**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN  
PASIEN RAWAT INAP DI RSIA SITTI KHADIJAH 1  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**Disusun dan diajukan oleh**

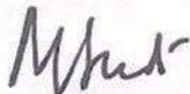
**ANILDA ADESWITA  
K011191120**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 22 Mei 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

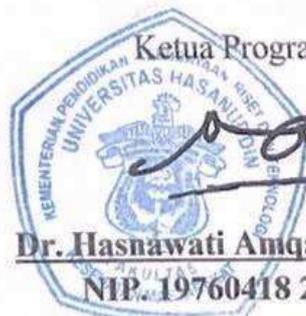
Pembimbing Pendamping



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

**Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes**  
NIP. 19840426 201212 1 002

Ketua Program Studi,



**Dr. Hasnawati Anqam, S.KM., M.Sc**  
NIP. 19760418 200501 2 001

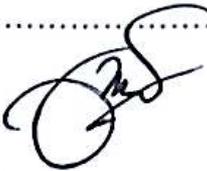
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 22 Mei 2023.

Ketua : Prof. Dr. Indar, SH., MPH

  
(.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

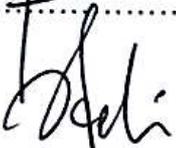
  
(.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.Kes

  
(.....)

2. Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS

  
(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anilda Adeswita  
NIM : K011191120  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 085318429575  
Email : adeswitaanilda@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Mei 2023



Anilda Adeswita

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SKRIPSI, MEI 2023

**ANILDA ADESWITA**

**“HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 KOTA MAKASSAR TAHUN 2022”**

Dibimbing oleh Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH dan Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes

( cx + 107 halaman + 20 tabel + 5 gambar + 6 lampiran)

Kepuasan pasien adalah persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diterima telah memenuhi harapan pasien. Data survey kepuasan pasien yang diambil dari RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar menunjukkan terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 8.784 kunjungan, tahun 2020 sebanyak 6.297 kunjungan dan di tahun 2021 sebanyak 4.671. Selain itu, data indikator pelayanan rawat inap menunjukkan tingkat pencapaian Bed Occupancy Rate (BOR) yang terus mengalami penurunan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 sebesar 52,61%, di tahun 2020 sebesar 35,69%, dan di tahun 2021 sebesar 32.23% yang dimana belum mencapai nilai ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 60-85%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini selama 2 triwulan dari bulan Januari-Juni tahun 2022 sebanyak 2.249 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan jumlah sebanyak 96 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Hasil analisis korelasi dengan uji chi-square ( $p < 0.05$ ) diperoleh ada hubungan dimensi kompetensi teknis ( $p= 0.000$ ), hubungan antar manusia ( $p= 0.000$ ), kenyamanan ( $p= 0.005$ ), keamanan ( $p= 0.000$ ), hubungan dimensi informasi ( $p= 0.000$ ), dan ketepatan waktu ( $p= 0.000$ ) dengan kepuasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah keenam variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Saran dari penelitian ini adalah agar dapat meningkatkan dan memperbaiki kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien terkait hasil penelitian dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, RSIA**

**Daftar Pustaka : 42 (1997-2022)**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya dan secara khusus penulis persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta yaitu, Ayahanda **Ahmad Nongko, S.Sos** dan Ibunda **Lili Suriani** yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan luar biasa, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya kepada anaknya dan saudaraku yang selalu memberikan semangat **Akilzar Adlianda, ST** dan **Aufar Adlianza** serta keluarga besar atas segala dukungan dan doa kepada penulis selama menjalani proses penyelesaian hingga sekarang.

Ucapan terima kasih penulis hanturkan kepada dosen pembimbing, Bapak **Prof. Dr. H.Indar, SH, MPH** selaku pembimbing I dan Bapak **Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan dalam memberikan arahan serta motivasi kepada penulis.

Demikian pula dengan penuh keikhlasan penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes,M.Sc.,PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Ida Leida M, SKM., MKM., MScPH yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Alm. Dr. Ilham Tajuddin, SE., M.Si yang telah membimbing dan mengarahkan serta jasa-jasanya yang selalu memberi dukungan moral kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM.,MARS selaku dosen penguji yang memberikan masukan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu dosen jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
8. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis di masa depan.
9. Seluruh bapak dan ibu staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf bagian akademik, Ibu Ros, Pak Ipping dan Pak Mimin.
10. Seluruh bapak dan ibu staf pegawai departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf Pak Salim.
11. Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, Segenap Pegawai, Staf dan Karyawan RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang tak sempat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.

12. Seluruh responden atau pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi bagian terpenting di skripsi ini dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan penulis.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 “Kassa” yang telah berbagi pengalaman besar yang tak terlupakan serta senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan selama menjalin proses perkuliahan di FKM UNHAS semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
14. Teman-teman seperjuangan departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan seluruh keluarga HAPSC yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama menjalin proses perkuliahan di FKM UNHAS semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
15. Teman-teman PBL Posko 17 Desa Bontokanang (Ciwan, Fadhillah, Rini, Tiara, Syakina dan Fitriah) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semasa PBL semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
16. Teman-teman KKNT PUPR GOWA Gel.108 Posko 10 Kelurahan Pangkabinanga (Nabiha, Syaikhah, Mita, Mei, Rivaldo, Fahmi, Lisa dan Nisa) terima kasih banyak atas segala dukungan doa dan pengalaman baru yang diberikan semasa KKN semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.

17. Teman-teman Magang di BPJS Kesehatan Cab. Boulevard Kota Makassar (Astri, Nipen, Dhea, Nabila, Crefty, Tenri, Masta dan Zaky) yang telah memberikan bantuan selama proses magang di BPJS Kesehatan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
18. Teman-teman Jeketi 13+2 (Salsa, Rifqa, Astri, Nipen, Hana, Sarah, Ainul, Tenri, Nabiha, Putha, Titin, Tania, Angga dan Abel) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semasa perkuliahan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
19. Teman-teman FT (Astri, Putha, Nulay, Nulong, Cusnul, Fairuz dan Alifa) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semasa SMP hingga sekarang semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
20. Terima kasih kepada Elvira Salsabila atas segala kebersamaan, dukungan doa, dan pengalaman baru yang diberikan semasa Maba. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
21. Terima kasih kepada Indy, Tisa dan Tiwi atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan dan pengalaman yang diberikan semasa kecil hingga perkuliahan. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
22. Terima kasih kepada Nurjinaan atas segala dukungan doa dan motivasi yang diberikan kepada penulis.

23. Terima kasih kepada Andi Astriyuliani atas segala dukungan, doa, kebersamaan semasa SMP hingga perkuliahan bersama sama untuk bimbingan dan motivasi yang diberikan kepada penulis. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
24. Terima kasih kepada M. Naufal Mahdi atas segala dukungan, doa, motivasi, dan pengalaman baru yang diberikan kepada penulis semasa penyusunan skripsi. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
25. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang sempat menorehkan warna di hidup penulis dan memberikan banyak bantuannya dalam skripsi ini semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun yang akan menjadi pembelajaran untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah kedepannya. Semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Akhir kata, penulis mengucapkan permintaan maaf apabila dalam proses perkuliahan ada pihak-pihak yang tersakiti. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 22 Mei 2023

Anilda Adeswita

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	xii
<b>RINGKASAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	8
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan</b> .....	10
<b>B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien</b> .....	18
<b>C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap</b> .....	26
<b>D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit</b> .....	29
<b>E. Tinjauan Umum Tentang Variabel</b> .....	32
<b>F. Tabel Sintesa Penelitian</b> .....	35
<b>G. Kerangka Teori Penelitian</b> .....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	40
<b>A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti</b> .....	40
<b>B. Kerangka Konsep</b> .....	43
<b>C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif</b> .....	44
<b>D. Hipotesis</b> .....	59
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	61
<b>A. Jenis Penelitian</b> .....	61
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian</b> .....	61
<b>C. Populasi dan Sampel</b> .....	62
<b>D. Instrumen Penelitian</b> .....	65
<b>E. Metode Pengumpulan Data</b> .....	65

<b>F. Tahap Penelitian</b> .....	67
<b>G. Pengolahan Data</b> .....	68
<b>H. Analisis Data</b> .....	69
<b>I. Penyajian Data</b> .....	70
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	74
<b>A. Gambaran Umum RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar</b> .....	71
<b>B. Hasil Penelitian</b> .....	73
<b>C. Pembahasan</b> .....	87
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	105
<b>A. Kesimpulan</b> .....	105
<b>B. Saran</b> .....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	107
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b>	Sintesa Penelitian .....	35
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	74
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.....	75
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Manusia Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.....	76
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	77
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Keamanan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	77
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	78
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.....	79
<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.....	79
<b>Tabel 5.9</b>	Hubungan Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	80
<b>Tabel 5.10</b>	Hubungan Antar Manusia dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	81
<b>Tabel 5.11</b>	Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	82
<b>Tabel 5.12</b>	Hubungan Keamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	84
<b>Tabel 5.13</b>	Hubungan Informasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	85
<b>Tabel 5.14</b>	Hubungan Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar .....	86

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Kerangka Teori Penelitian.....	39
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep.....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 2** Hasil Pengolahan Data

**Lampiran 3** Master Tabel

**Lampiran 4** Persuratan

**Lampiran 5** Dokumentasi Penelitian

**Lampiran 6** Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang merupakan modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan (Ardinata, 2020). Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu upaya pembangunan dalam bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan sarana umum untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, yang dimana pasien menjadi objek pelayanan medis dan kesehatan (Fang et al., 2019). Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, penerimaan masyarakat dan kewajaran, serta bermutu (Utari et al., 2021).

Negara-negara yang berpenghasilan tinggi, kualitas pelayanannya mengalami penurunan yaitu 5,7 dan 8,4 juta kematian dikaitkan dengan perawatan berkualitas buruk setiap tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), yang mewakili hingga 15% dari keseluruhan kematian di negara-negara tersebut. 60% kematian di KMICs dari kondisi yang membutuhkan perawatan kesehatan terjadi karena kualitas perawatan yang buruk, sedangkan kematian yang tersisa disebabkan oleh tidak digunakannya sistem Kesehatan (WHO, 2020)

Dalam dunia internasional berlomba-lomba untuk meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator angka harapan

hidup agar meningkatkan kesehatan di negara mereka agar tidak berada di urutan paling bawah dalam kualitas pelayanan kesehatan. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang sedang giat-giatnya menunjang pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Ayu et al., 2018). Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Indonesia salah satu negara yang mencapai posisi ke-4 penduduk terbanyak di dunia. Dengan jumlah penduduk yang padat mengharuskan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan.

Angka harapan hidup di ASEAN Indonesia jauh tertinggal dibandingkan dengan negara-negara besar. Indonesia menduduki peringkat ke-117 dengan angka 69.5% dari 192 negara. Tertinggalnya angka harapan hidup negara Indonesia dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus selalu waspada dan berkewajiban untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan (Arisandy et al., 2015).

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) (2021), bahwa jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia sebanyak 3.112 unit. Jumlah rumah sakit terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini jumlah rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan total 123 unit, jumlah tersebut sudah termasuk rumah sakit umum dan rumah sakit khusus yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan.

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien terhadap pelayanan yang didapatkan dan dirasakan setelah pemakaian yang diberikan. Kepuasan pasien

merupakan elemen penting untuk mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan untuk menjadi lebih baik, efisien, dan lebih efektif (Kahlenberg et al., 2018). Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien, terbentuknya citra rumah sakit yang meningkat, serta akan mendatangkan pelanggan yang baru. Maka setiap rumah sakit akan memberikan pelayanan sebaik mungkin agar dapat dipercaya oleh pasien untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang Kesehatan (Kuntoro, 2017).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang terletak di jalan R.A. Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Rumah sakit ibu dan anak ini merupakan salah satu usaha kesehatan yang didirikan oleh tokoh-tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada waktu itu supaya ada sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah yang tidak produktif. Disamping itu untuk dapat menolong ummat dan warga Muhammadiyah yang memerlukan pertolongan khususnya pada bidang kesehatan.

Hasil pengambilan data awal terkait jumlah kunjungan di RSIA Sitti Khadija 1 menunjukkan terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 8.784 kunjungan, tahun 2020 sebanyak 6.297 kunjungan dan di tahun 2021 sebanyak 4.671. Jumlah. Selain itu, data indikator pelayanan rawat inap menunjukkan tingkat pencapaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang terus mengalami penurunan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 sebesar 52,61%, di tahun 2020 sebesar 35,69%, dan di tahun 2021

sebesar 32.23% yang dimana belum mencapai nilai ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 60-85%.

Kondisi turunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap dan tingkat pencapaian total *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang masih belum mencapai nilai ideal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Kota Makassar menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan, karena menurunnya angka kunjungan pasien adalah salah satu tanda bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan harapan dan keinginannya. Hal tersebut tentu mempengaruhi minat pasien untuk melakukan pelayanan berulang, karena semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 maka semakin tinggi minat pasien untuk datang kembali.

Berdasarkan hasil survey kepuasan pasien RSIA Khadijah 1 Kota Makassar selama 6 bulan terakhir dapat diketahui bahwa masih terdapat pasien yang merasa tidak puas dan kurang puas terhadap pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1. Data terkait keluhan pasien dan kotak saran melalui *Bercode Scanner* menunjukkan beberapa hal yang menyebabkan ketidakpuasan tersebut terjadi, diantaranya, fasilitas rumah sakit masih kurang, kebersihan yang kurang, kurangnya kemampuan petugas kesehatan, keramahan petugas kurang, serta kenyamanan pasien yang terganggu karena ruangan yang tidak bersih serta pengap (Data Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1, 2022).

Beberapa saran dan keluhan pasien dalam kurun 6 bulan terakhir, meliputi, fasilitas rumah sakit masih perlu ditingkatkan, penempatan AC perlu diperhatikan dan adanya kamar inap AC tidak dingin, kebersihan kamar mandi perlu diperhatikan, sarana di dalam kamar mandi kurang berfungsi dengan baik seperti air toilet sering mati, kloset tidak dapat digunakan dengan baik, tidak ada tempat sampah di dalam kamar mandi, wastafel rusak dan tidak terdapat pengharum dalam kamar mandi, dokter yang datang mengunjungi pasien hanya menyuruh anak koas.

Selain itu, bangunan rumah sakit belum modern dibandingkan RSIA yang lain, tidak terdapat meja makan untuk pasien rawat inap, tidak terdapat kulkas diruang rawat inap kelas 1, makanan untuk pasien rawat inap perlu diberikan buah-buahan, parkirannya perlu diperluas, perawat didik (koas) belum mengerti banyak teori dan masih ada yang belum mengenal dengan baik alat-alat yang digunakan dan perlunya pengawasan perawat untuk perawat didik agar tidak terjadinya kesalahan dalam memberikan resep, banyak nyamuk dalam kamar pasien rawat inap, dokter koas terlalu banyak yang masuk diruang rawat inap sehingga pasien merasa terganggu, dokter kurang senyum kepada pasien, respon perawat saat keluarga pasien melakukan pengaduan tidak ramah dan bicara dengan kasar kepada keluarga pasien, dalam menjelaskan penyakit dan keluhan pasien kurang detail ke keluarga pasien, petugas kurang ramah dengan pasien dan pelayanan di RSIA Khadijah perlu dipercepat (Data Saran dan Keluhan Pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1, 2022).

Dari uraian terkait keluhan dan saran diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan fasilitas dan petugas kesehatan khususnya instalasi rawat inap RSIA Khadijah 1 Kota Makassar masih kurang baik sehingga perlu diidentifikasi apa yang menjadi harapan pasien Ketika mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian terlebih dahulu (Anggi Reny Sudiby, 2014) “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2014” menunjukkan bahwa terdapatnya hasil bahwa tidak ada responden yang menilai kualitas pelayanan tidak baik dan tidak ada responden yang merasa tidak puas menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan pelayanan yang baik, hanya saja terdapat beberapa hal yang menurut responden belum sesuai dengan harapannya sehingga mempengaruhi kepuasannya terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, 2018) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar” menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien, tidak ada hubungan antara akses (keterjangkauan) dengan kepuasan pasien, ada hubungan antara variabel antar manusia dengan kepuasan pasien, ada hubungan antar variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien.

Sejalan dengan permasalahan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kepuasan pasien pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi pelayana kesehatan yang diberikan dipengaruhi oleh beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknis, akses, kenyamanan, hubungan antar manusia, ketepatan waktu dan informasi.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran untuk meningkatkan kebutuhan dan keinginan pasien serta dapat mengevaluasi tingkat kepuasan pasien secara akurat, hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi kompetensi teknis, hubungan antarmanusia, kenyamanan, keamanan, ketepatan waktu dan informasi dengan Kepuasan pasien Rawat Inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang kompetensi teknik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang hubungan keamanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- e. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang informasi dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.

- f. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan tentang ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.

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

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan informasi bagi pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Kota Makassar untuk lebih memperhatikan masalah kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah penerapan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat menjadi bahan acuan atau referensi bagi peneliti peneliti berikutnya.

##### **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti yang dapat menambah wawasan pengalaman dan pengembangan diri dalam bidang penelitian. Selain itu, penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan karena akan dipersepsikan oleh konsumen setelah konsumen mengkonsumsi barang atau jasa. Pelayanan merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuk sehingga tidak dapat dimiliki dan hanya berlangsung dengan sesaat, tetapi dapat dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan. Penilaian konsumen pada kualitas pelayanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam membenahan pelayanan sehingga terciptanya suatu kepuasan pelanggan dan menciptakan suatu loyalitas dari konsumen (Safari, 2020).

Kualitas pelayanan adalah pemenuhan kebutuhan konsumen yang dimana berdasarkan tingkat keunggulan dari produk dan jasa yang sesuai dengan harapan sehingga dapat memenuhi keinginan para konsumen. Menurut Lovelock-Wright yang diterjemahkan oleh (Tjiptono, 2011) mengemukakan bahwa “kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan produk maupun jasa yang diharapkan atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen”. Sedangkan menurut (Tjiptono, 2011) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan konsumen baik dari produk maupun jasa serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan konsumen”. Kualitas

pelayanan yang baik timbul apabila harapan pasien akan pelayanan terpenuhi (Rohaeni and Marwa, 2018).

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti yang dapat terukur atau hanya terlihat karena bersifat abstrak. Kualitas hal yang paling mendasar dari kepuasan konsumen dan kesuksesan dalam bersaing, semua ukuran perusahaan bertujuan untuk meningkatkan kualitas serta menunjukkan ke konsumen bahwa mereka mampu menemukan harapan akan kualitas yang semakin tinggi. Kualitas dapat digunakan untuk menilai suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika tidak terpenuhi maka dapat dikatakan kurang baik (Siregar, 2019). Menurut Kotler (2002) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pelayanan merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan (Hanifati and Djoko Waluyo, 2019).

Menurut Ibrahim (2008:22), kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang terpenuhi harapan atau kebutuhan pelanggan yang merasakan pelayanan dikatakan berkualitas apabila menyediakan produk atau jasa terpenuhi sesuai dengan

kebutuhannya. Kepuasan konsumen ini sangat bergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri, sehingga akan menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan mereka (Siregar, 2019).

## **2. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan atau jasa merupakan tingkat unggulan yang diharapkan untuk memenuhi tingkat kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan merupakan kepuasan pelanggan sepenuhnya, suatu produk yang berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, sesuai dengan apa yang diharapkan atas suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pasien terkait pelayanan yang nyata telah mereka dapatkan (Gobel et al., 2018).

Kepuasan pasien salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien setelah membandingkan dengan apa yang dirasakan, merasa puas apabila kinerja layanan melebihi harapan (Akper et al., 2016). Kepuasan pasien dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggan (Hasanah, 2020).

Kualitas pelayanan adalah tingkat unggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dapat memenuhi

kebutuhan pelanggan sepeuhnya. Produk atau jasa berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan kepada konsumen yang sesuai dengan harapan atas suatu produk atau jasa (Gobel et al., 2018). David Garvin mendefinisikan delapan dimensi mutu yang dapat digunakan pada tingkat strategis untuk menganalisa karakteristik mutu. Delapan dimensi Garvin's sebagai berikut:

- a. *Performance* (kinerja) merupakan karakteristik utama dari produk.
- b. *Features* (gambaran) merupakan aspek kinerja kedua.
- c. *Reliability* (kehandalan) merupakan kemungkinan sebuah keberhasilan kinerja digambarkan dalam fungsi yang dapat bekerja secara memuaskan pada waktu dan kondisi tertentu.
- d. *Conformance* (kesesuaian) adalah kesesuaian kinerja atau pemberian produk sesuai dengan standar yang ada.
- e. *Durability* (daya tahan) merupakan suatu alat ukur masa produk atau berkaitan berapa lama produk tersebut dapat digunakan, maupun sebelum menjadi rusak. Hal ini sangat erat kaitannya dengan *reliability* (kehandalan) dan *service ability* (kemampuan pelayanan).
- f. *Service Ability* (kemauan pelayanan) yaitu kemudahan layanan seperti kecepatan, keramahan persaingan dan kemudahan untuk memperbaiki.
- g. *Aesthetic* (keindahan) adalah bagaimana produk tersebut terlihat, dirasakan yang lebih banyak bersifat individual dan sangat subyektif.

Dalam panca indera, seperti bentuk fisik, model atau desain yang artistik, warna kamar rumah sakit.

- h. *Perceived Quality* (pengamatan mutu) adalah kesan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Dimensi ini berkaitan dengan pasien tidak mempunyai informasi mengenai layanan sehingga pengukuran secara tidak langsung terhadap mutu hanya berdasarkan pada perbandingan produk.

Dalam perkembangan teori kualitas pelayanan dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990) dalam (Salbiah et al., 2019) bahwa terdapat lima dimensi dalam kualitas pelayanan sebagai berikut:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik yang dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Pasien akan menggunakan indranya (Mata, telinga dan rasa) untuk kualitas jasa yang diterima, seperti peralatan/perlengkapan yang lengkap, material yang digunakan untuk memberikan pelayanan memadai, penampilan dari pegawai rapih dan sarana komunikasi yang dapat menunjang penyediaan pelayanan.

2. Empati (*Empathy*)

Empati berkaitan dengan perhatian dari perawat yang diberikan kepada pasien secara individual. Empati meliputi sikap petugas dalam rasa kepedulian khusus kepada pasien, melayani konsumen

dengan ramah dan menarik, bersikap dengan penuh simpati, mudah untuk dihubungkan setiap saat jika pasien ingin memperoleh bantuan, memahami kebutuhan pasien, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien. Selain itu, dapat melalui cara seperti perawatan diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain. Adanya hubungan perawat pasien ini dapat menumbuhkan rasa nyaman dalam memperoleh pelayanan dan saling percaya antara petugas dan pasien. Dimensi ini terdiri dari aspek:

- a) Akses (*access*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
- b) Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen.
- c) Pemahaman pada pasien (*understanding the customer*), yaitu usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

### 3. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya. Pelayanan yang baik dan terpercaya adalah pelayanan yang konsisten dan kompeten. Keandalan pelayanan keperawatan sangat penting dalam membantu proses kesembuhan pasien karena meliputi ketepatan jadwal pelayanan, memberikan pengobatan dan perawatan yang terampil,

diagnosis yang diberikan akurat dan pelayanan yang tidak berbelit-belit kepada pasien. Contoh, jika suatu pelayanan jasa memberikan jadwal, kemudian konsisten dalam memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan maka di nilai *reliability* oleh pelanggan.

#### 4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya Tanggap dimensi berhubungan dengan kesediaan dan kemampuan pegawai untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menyediakan dan menginformasikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan harus ditanamkan sifat tolong menolong

#### 5. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan jasa harus mampu menumbuhkan kepercayaan bagi penggunanya karena dengan kepercayaan tersebut mereka akan merasa terjamin dan terhindar dari bahaya resiko serta keraguan keselamatan mereka. Jaminan berkaitan dengan empat komponen yaitu:

- a) Keramahan, yaitu meliputi bersikap sopan dan banyak senyum, keramahan merupakan aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur karena merupakan semua unsur manusia yang

ikut terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan yang mempunyai kontak langsung dengan pasien.

- b) Kompetensi, yaitu setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan kebutuhan konsumen, yang berarti apabila pasien mengajukan pertanyaan terkait pelayanan yang diberikan dan kemudian dapat memberikan jawaban yang baik, maka akan mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Begitu pula dengan sebaliknya, jika tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya.
- c) Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya, yang mencakup keyakinan pasien terhadap rumah sakit akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari rumah sakit tersebut, serta interaksi dengan konsumen.
- d) Keamanan, yaitu pasien harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **3. Jenis Kualitas Pelayanan**

Menurut Lovelock (1992) dalam Mu'ah (2014) kualitas layanan (service quality) dibagi menjadi dua macam, yaitu:

- a. Kualitas layanan inti (core service quality) merupakan pelayanan utama perusahaan/rumah sakit untuk berada di pasar dan mewakili kemampuan dasar perusahaan/rumah sakit dalam meningkatkan

nilai. Seperti Rumah Sakit, puskesmas, dokter, bidan, perawat, IGD dan alat medis.

- b. Kualitas layanan penunjang (*peripheral service quality*) adalah pelayanan yang mendukung dan memfasilitasi kualitas layanan inti (*core service quality*). Seperti tempat parkir, antrian tiket, poli, apotik, kamar pasien, antrian tiket, menu makan dan ruang tiket.

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

### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit yang menjadi modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan loyal. Kepuasan ini membuat pasien merasa senang karena perbandingan antara kesannya terhadap barang atau jasa dengan harapannya. Hal ini diperoleh hasil yang optimal bagi pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kondisi lingkungan fisik, tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dari hasil (Sesrianty, 2019).

Menurut (Kotler, 2009), kepuasan pasien merupakan jaminan terbaik untuk menciptakan dan mempertahankan kepercayaan pelanggan serta benteng pertahanan dalam menghadapi persaingan global. Dengan kualitas pelayanan yang memenuhi kebutuhan serta yang unggul harus didukung sumber daya yang memadai. Jika kenyataan sama dengan harapan, maka pelayanan didapatkan memuaskan, begitupula dengan

sebaliknya jika kenyataan tidak sesuai dengan harapan maka disebut tidak memuaskan. Memberikan layanan yang berkualitas tinggi dapat meningkatkan manfaat (benefit) melalui kepuasan pelanggan karena ada hubungan antara kepuasan pelanggan dan benefit. Pelanggan yang merasa puas akan melakukan pelayanan berulang sehingga meningkatkan benefit dan terbentuknya citra yang baik terhadap rumah sakit (Imran and Ramli, 2019).

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kualitas pelayanan yang diterima memenuhi harapannya. Selain itu, kepuasan pasien juga tergantung pada upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan yang diterima, apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien tentang pelayanan diterima (Fatrída, 2019) .

## **2. Indikator Kepuasan Pasien**

Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut (Imbali S Pohan, 2007) :

### **a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan**

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat dibutuhkan

2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
  3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
1. Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
  2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia
- Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:
1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit atau puskesmas menurut penilaian pasien
  2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain
  3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
  4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis

5. Sejauh mana tingkat kesulitan atau dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah atau keluhan yang timbul
3. Lingkup atau sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan

Sedangkan menurut Hawkins dan Looney dikutip dalam (Tjiptono, 2004) indikator kepuasan pelanggan adalah :

- a. Adanya kesesuaian harapan, dalam hal ini pasien menerima pelayanan sesuai dengan harapan yang menjadi kenyataan dan mendapatkan kepuasan
- b. Adanya minat untuk mengulang kembali, dalam hal ini kepuasan yang didapatkan pasien dari pelayanan yang diterimanya sehingga akan mengulangi kembali terhadap pemanfaatan pelayanan
- c. Adanya kesediaan untuk merekomendasikan kepada orang lain, dalam hal ini pasien mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang diterimanya sehingga merekomendasikan pengalamannya kepada

orang lain dengan harapan orang lain akan tertarik dan kemudian melakukan pelayanan di rumah sakit atau puskesmas tersebut

### **3. Faktor yang Kepuasan Pasien**

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) dalam (Wulandari et al., 2018), ada faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

a. Karakteristik pasien

Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

b. Sarana fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

c. Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

d. Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

e. Keandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

Faktor-faktor pendorong kepuasan kepada pelanggan dalam (Irawan, 2007) yaitu:

- a. Kualitas Produk, pelanggan akan merasa puas setelah membeli dan menggunakan produk tersebut yang memiliki kualitas produk baik.
- b. Harga, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting. Akan tetapi biasanya faktor harga bukan menjadi jaminan suatu produk memiliki kualitas yang baik.
- c. Kualitas jasa, pelanggan merasa puas apabila mereka memperoleh jasa yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan dari pegawai maupun karyawan perusahaan.
- d. Emotional factor, tingkat kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas produk, tetapi harga diri atau nilai social yang menjadi pelanggan puas terhadap merek produk tertentu.
- e. Biaya atau kemudahan, untuk mendapatkan produk atau jasa kenyamanan dan efisien dalam mendapatkan suatu produk atau jasa serta mudah mendapatkan jasa produk memberikan nilai tersendiri bagi kepuasan pelanggan.

Sedangkan menurut Priyanto Doyo (2006) dalam (Siregar, 2019), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap suatu produk atau jasa adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai (harga dan kualitas), adanya kualitas yang diberikan kepada pasien akan membuat pasien menjadi loyal.
- 2) Citra (baik dari kepribadian yang dimiliki dan reputasi dari merek tersebut), citra dari perusahaan dan merek diawali dengan kesadaran. Citra rumah sakit sangat berdampak karena dengan memiliki citra yang baik akan dapat menimbulkan loyalitas konsumen pada merek.
- 3) Kenyamanan dan kemudahan untuk mendapatkan produk tersebut.
- 4) Kepuasan yang dirasakan oleh konsumen.
- 5) Pelayanan, dengan kualitas pelayanan yang baik.
- 6) Garansi dan jaminan.

#### **4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Menurut (Philip Kotler, 1997) ada empat metode yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen. Empat metode (dimensi) yaitu ditinjau dari sudut pandang pelanggan, pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan menjadi hal yang esensial bagi perusahaan atau instansi pelayanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena dapat memberikan umpan balik serta masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Dalam mengukur kepuasan konsumen dapat diukur dengan berbagai macam metode, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan yang mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

b. *Ghost Shopping* (pelanggan bayangan)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan kepada pesaing. Adanya metode ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

c. *Lost Customer Analysis* (analisis pelanggan yang beralih)

Pihak perusahaan menghubungi pelanggannya yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau telah beralih dari perusahaan lain. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Pemantauan terhadap *lost customer analysis* sangat penting karena peningkatan menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

d. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan serta memberikan

tanda (*signal*) positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen

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

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan diagnosis, rehabilitasi medik, observasi dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan juga merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak yang ada di rumah sakit dan berlangsung pada waktu yang lama. dalam pelayanan rawat inap melibatkan dokter, pasien dan perawat dalam hubungan yang sensitive yang menyangkut kepuasan pasien, citra rumah sakit dan mutu pelayanan (Mariyanti and Citrawati, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2009, Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medik dengan menginap di rumah sakit rawat inap pada sarana kesehatan Rumah Sakit pemerintah, swasta dan puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan obat, pelayanan makan, pelayanan penunjang medik dan administrasi keuangan (Mariyanti and Citrawati, 2011).

Pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawat (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/non medis, pelayanan makanan/gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang (Supranto, 1997).

Berdasarkan Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut:

a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari:

1) Rumah sakit pemerintah

a) Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.

b) Rumah sakit pemerintah daerah.

c) Rumah sakit militer.

d) Rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

2) Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta)

b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari 2 jenis:

1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya, contoh: rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.

c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi Pendidikan terdiri dari 2 jenis:

- 1) Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
- 2) Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

d. Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas empat tipe yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum pemerintah pusat daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Siregar dan Amalia, 2004).

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) spesialis dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar

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

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang dan puas berobat di rumah sakit. Selain itu, rumah sakit menjadi tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotive), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Peranginangin, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam undang-undang perumahasakitan Republik Indonesia yang disahkan pada oktober 2009, yaitu UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut American Hospital Association (1974), rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien (Azwar, 1996).

Rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah dan dapat menjangkau seluruh masyarakat. Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar kualitas yang telah ditetapkan dan rumah sakit harus memberikan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Dalam perbaikan kualitas pelayanan dimulai dengan jalur klinis, layanan dan perpektif pasien terhadap

seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan (Peranginangin, 2018).

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, tugas umum rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

Menurut Depkes, 2004 dalam (Mulyatna et al., n.d.) menyatakan rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang terdapat dua kelompok populasi, yaitu orang sakit dan orang yang sehat (yang merawat orang sakit). Adapun fungsi rumah sakit yaitu merawat orang yang sakit untuk menyembuhkan orang yang sakit. Kegiatan rumah sakit antara lain rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, pelayanan medik dan lainnya. Pasal 5 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menguraikan fungsi rumah sakit:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis dan rehabilitasi sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan diri melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang komprehensif sesuai kebutuhan medis;
- c. Menyediakan tenaga kerja dalam rangka meningkatkan kemampuan, memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan sumber daya pendidikan dan pelatihan, memperhatikan etika keilmuan bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan serta pengujian teknologi.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Variabel**

### **1. Dimensi Kompetensi Teknis**

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberian layanan kesehatan. Dimensi ini mencakup pemberian layanan kesehatan dengan mengikuti standar layanan

kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

## 2. Dimensi Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberian layanan kesehatan dengan pasien antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas daerah, Lembaga survei masyarakat (LSM), masyarakat dan lain-lainnya. Hubungan antara manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, saling menghormati, *responsive*, menjaga rahasia, memberi perhatian dan lain-lain.

## 3. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan. Tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali atau menggunakan pelayanan kesehatan ke tempat tersebut. Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada instalasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberian layanan, peralatan medis dan non media. Misalnya tersedia AC, TV, kebersihan dan music

dalam suatu ruang tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Serta tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan pada pasien.

#### 4. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan yaitu layanan kesehatan harus baik bagi petugas, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat lainnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

#### 5. Dimensi Informasi

Dimensi informasi menyangkut mengenai prosedur layanan jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan.

#### 6. Dimensi Ketepatan Waktu

Dimensi ketepatan waktu merupakan layanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberian layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang tepat.

## F. Tabel Sintesa Penelitian

**Tabel 1 Sintesa Penelitian**

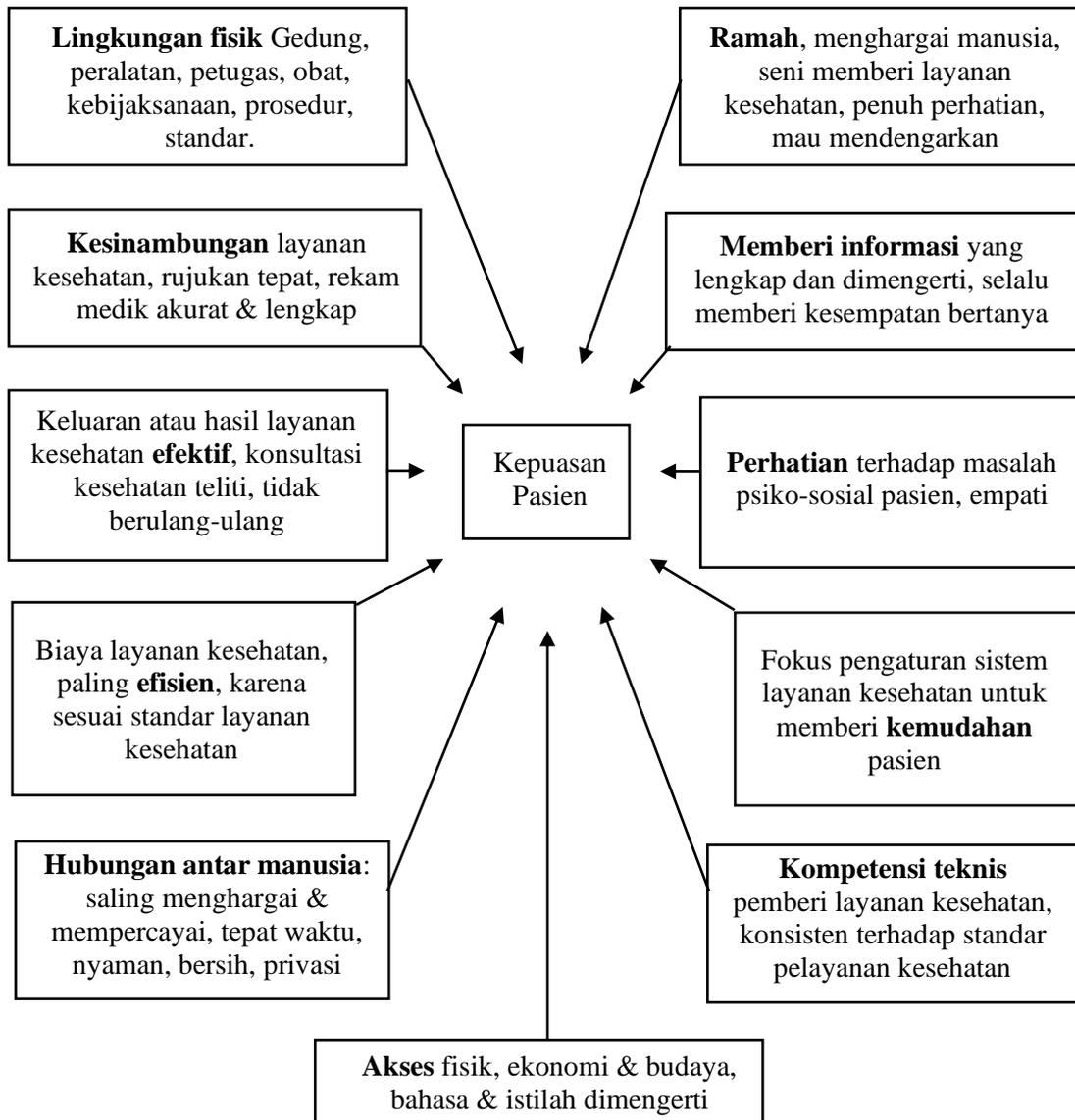
No.	Penulis/Tahun	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Atika Fattah - 2016	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar.	Penelitian <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif	Jumlah sampel 84 pasien ibu bersalin yang di rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada hubungan antara <i>tangible</i> (bukti langsung) terhadap loyalitas pasien</li> <li>- Ada hubungan antara <i>responsiveness</i> (daya tanggap ) terhadap loyalitas pasien</li> <li>- Ada hubungan antara <i>assurance</i> (jaminan pelayanan) terhadap loyalitas pasien</li> <li>- Ada hubungan antara <i>reliability</i> (kehandalan pelayanan) terhadap loyalitas pasien</li> <li>- Ada hubungan antara <i>emphaty</i> (sikap petugas) dengan Loyalitas pasien</li> </ul>
2.	Evi Sa'dah - 2015	Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel 115 dengan teknik pengambilan	Terdapat mutu pelayanan farmasi mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan secara tidak

		Pasien Rawat Jalan Dengan Cara Bayar Tunai		sampel <i>purposive sampling</i>	langsung melalui kepuasan
3.	Nirwana - 2020	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2020	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel 86 Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada hubungan antara <i>Tangibles</i> dengan loyalitas pasien</li> <li>- Adanya hubungan antara <i>Reliability</i> dengan loyalitas pasien</li> <li>- Adanya hubungan antara <i>Empathy</i> dengan loyalitas pasien</li> <li>- Adanya hubungan antara <i>Responsiveness</i> dengan loyalitas pasien</li> <li>- Tidak ada hubungan antara <i>Assurance</i> dengan loyalitas pasien</li> </ul>
4.	Wike Diah Anjarayani – 2019	Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang	Penelitian <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif	Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis GAP dan analisis regresi	Ada hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat ditinjau dari lama perawatan p value = 0,012 dan penghasilan p value = 0,019.
5.	Sri Wahyuni - 2018	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RSUD	Penelitian kuantitatif dengan rancangan	Jumlah sampel sebanyak 95 responden yang sedang di rawat	Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan yaitu <i>Realibility, responsiveness</i> dan

		Kota Makassar Tahun 2018	<i>cross sectional study</i>	inap di RSUD Kota Makassar.	<i>assurance</i> dengan loyalitas pasien. Dan tidak ada hubungan dengan <i>tangibles</i> dan <i>emphaty</i> .
6.	Anggi Reny Sudibyo - 2014	Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan di RSIA Srikandi Jember Tahun 2014	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Jumlah sampel sebanyak 75 pasien rawat inap dan 14 pasien rawat jalan, responden yang ditentukan dengan Teknik <i>systematic random sampling</i>	hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup baik dalam menilai kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember</li> <li>- Sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup puas terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember</li> <li>- Ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember</li> </ul>
7.	Riziki Ari Andi - 2011	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamksesmas di Instalasi	Penelitian observasional dengan pendekatan analitik dan	Jumlah sampel sebanyak 81 responden di instalasi rawat inap RSUD dr.	Hasil yang didapatkan 82,7% responden yang menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik 80,2% responden menyatakan daya tanggap

		Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011	menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	Rasidin Padang	petugas tidak baik 80,2% responden menyatakan jaminan petugas tidak baik, 79% responden menyatakan empati petugas tidak baik sebanyak 85,2% responden menyatakan bukti fisik tidak baik. Berdasarkan hasil analisis bivariate diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas
8.	Rustam Effendi - 2013	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel yang di dapatkan sebanyak 100 responden pasien rawat jalan Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar Tahun 2013	Terdapat hubungan antara kenyamanan, ketepatan waktu, hubungan antar manusia, dengan kepuasan pasien di Puskesmas Aeng Towa.

## G. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut Lori De Perte Brown dalam

Pohan (2007) dalam Buku "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan"

**Gambar 2.1**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satu faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan agar mau untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan tidak lain berasal dari kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Pelayanan yang berkualitas dalam rumah sakit yaitu dengan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarganya berdasarkan standar kualitas rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan pasien yang akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit (Yusuf et al., 2018).

Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian pasien terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Kualitas layanan digunakan sebagai ukuran seberapa bagus atau layak nya tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen sehingga dapat memunculkan rasa puas. Kepuasan pasien terhadap layanan yang di dapatkan akan mempengaruhi minat pasien untuk kembali ke Rumah Sakit yang sama.

Penelitian ini menggunakan konsep teori dari Pohan (2007), dalam penelitian ini peneliti mengambil sebageian variabel dari 10 dimensi kualitas pelayanan. Variabel yang ada dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat

(variabel dependen) yaitu kepuasan pasien dan variabel bebas (independent) yaitu dari kompetensi teknis, informasi, kenyamanan, keamanan, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia. Setiap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memahami kebutuhan dan keinginan pasien, karena kepuasan pasien terbentuk dari bagaimana kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien.

Pada variabel kompetensi teknis penelitian membahas terkait keterampilan hal ini berarti petugas (dokter/perawat) terampil dalam menangani keluhan pasien, kemampuan dan kinerja atau penampilan pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Penampilan yang dimaksud dapat berupa tampilan fisik dari ruang atau gedung di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.

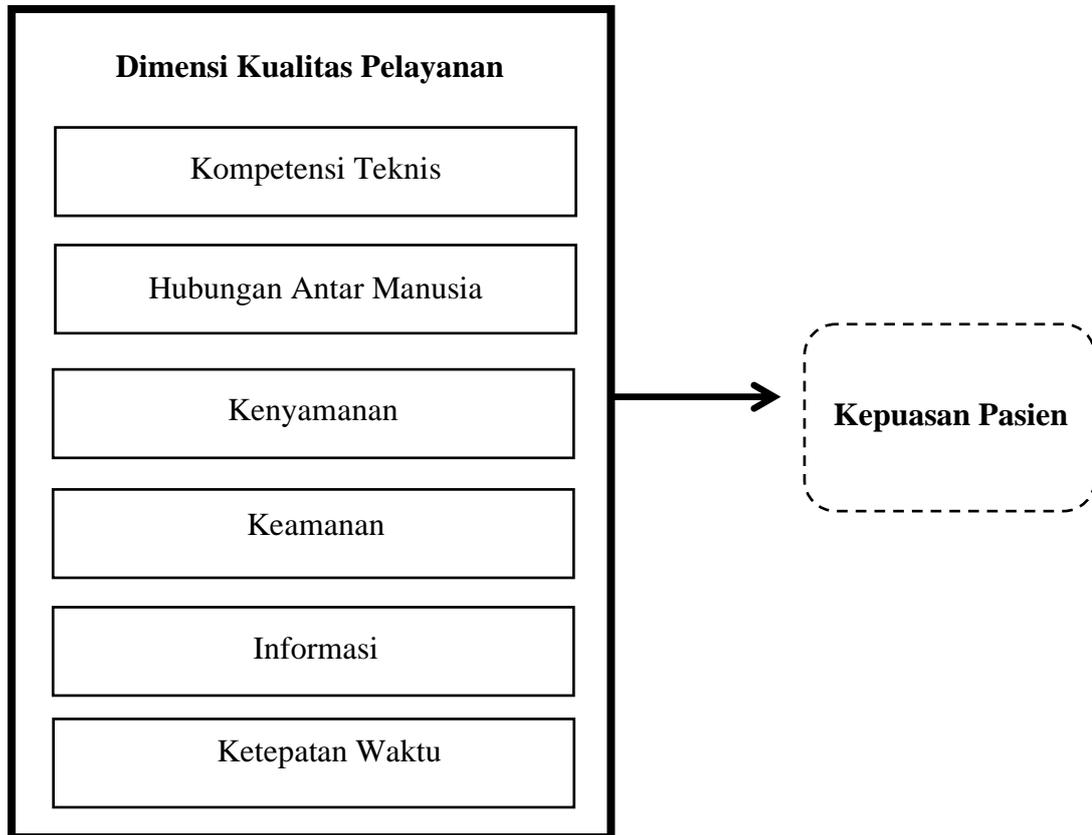
Variabel selanjutnya yaitu informasi yang didapatkan saat melakukan pelayanan kesehatan, hal ini dimaksud dengan bagaimana pasien mendapatkan informasi mengenai kapan, dimana dan bagaimana pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Variabel ketiga yaitu kenyamanan pada umumnya berkaitan dengan fasilitas yang terdapat pada layanan kesehatan, pemberian layanan kesehatan, peralatan medis dan non medis yang dapat menimbulkan rasa nyaman pada pasien.

Variabel keempat yaitu ketepatan waktu, dimana layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan kesehatan. Kemudian variabel kelima yaitu keamanan, variabel ini mencakup mengenai bagaimana pasien merasakan terhadap layanan yang didapatkan

seperti kebersihan peralatan medis, petugas kesehatan (dokter/perawat) mampu menjawab pertanyaan pasien, dapat mengurangi keluhan pasien, dan lain-lain. Sedangkan pada dimensi hubungan antar manusia meliputi interaksi antara pemberian layanan dengan pasien sehingga menimbulkan rasa kepercayaan dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, *responsive*, dan memberi perhatian.

Variabel dari kepuasan pasien yaitu bagaimana pasien merasakan dalam menggunakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Kota Makassar pengukuran variabel dependen dan independent dalam penelitian ini berdasarkan pada masalah yang ada. Selain itu, Pembuatan kerangka konsep dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan seluruh variabel yang terdapat dalam kerangka teori karena berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah peneliti baca, sebagian besar hanya mengambil variabel yang peneliti akan teliti. Dalam penelitian ini peneliti mengambil enam variabel dari 10 dimensi kualitas pelayanan dalam teori Brown (1989) dalam Pohan (2007). Untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Kota Makassar maka digunakan enam dimensi kualitas pelayanan kesehatan.

## B. Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

**Kerangka Pikir Penelitian Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan  
Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar**

**Gambar 3.1**

## **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

### **1. Dimensi Kualitas Pelayanan**

#### **a. Kompetensi Teknis**

##### **1. Definisi Operasional**

Kompetensi teknis dalam penelitian ini adalah persepsi pasien yang dinilai berdasarkan keterampilan dan kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan keluarganya selama mendapatkan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan yaitu dokter atau perawat sesuai dengan kebutuhan, kelengkapan peralatan, dan kondisi periksa (Mutmainnah et al., 2021) .

Adapun indikatornya yaitu :

- a) Prosedur penerimaan rawat inap di bagian administrasi dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit
- b) Tempat tidur telah disediakan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai sebelum pasien menempati rawat inap
- c) Daya tanggap/kecepatan dokter dalam menangani pasien dan memberikan solusi
- d) Dokter tersedia 24 jam dibagian rawat inap dan bertindak cepat dalam mengatasi keluhan dari pasien
- e) Perawat tersedia 24 jam dibagian rawat inap dan bertindak cepat dalam mengatasi keluhan dari pasien
- f) Dokter memberikan resep obat dengan tepat yang dapat mengurangi keluhan pasien.

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Likert yaitu :
  - 4 = Sangat Setuju
  - 3 = Setuju
  - 2 = Tidak Setuju
  - 1 = Sangat Tidak Setuju
- d) Skor Tinggi = Jumlah pertanyaan  $\times$  skor jawaban tertinggi
 
$$= 6 \times 4$$

$$= 24 (100\%)$$
- e) Skor Terendah = jumlah pertanyaan  $\times$  skor jawaban terendah
 
$$= 6 \times 1 = 6$$

$$= \frac{6}{24} \times 100$$

$$= 25\%$$
- f) Kisaran (R) = Nilai Tertinggi – Nilai Terendah
 
$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$
- g) Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$I = R/K$$

$$\text{Maka Interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$$

$$\text{Nilai yang diinginkan} = \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval}$$

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

$$= 62,5 \%$$

### 3. Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh persentase nilai  $> 62,5\%$

Kurang : Jika responden memperoleh persentase nilai  $\leq 62,5\%$

## **b. Hubungan Antar Manusia**

### 1. Definisi Operasional

Dimensi hubungan antarmanusia adalah hubungan antar pasien dengan petugas kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat yang menyangkut keramahan, kesopanan, informasi yang diberikan serta tanggapan terhadap keluhan pasien di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022 (Mutmainnah et al., 2021).

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Dokter mengunjungi unit rawat inap dan menanyakan perubahan keluhan pasien
- b) Dokter memberikan kesempatan bertanya dan waktu konsultasi bagi pasien dan keluarganya pasien
- c) Dokter mendengarkan dan merespon dengan cepat keluhan yang dialami pasien
- d) Perawat mendengarkan dan merespon dengan cepat keluhan yang dialami pasien
- e) Dokter memberikan layanan yang sama tanpa memandang status ekonomi, jenis kelamin, umur dan pekerjaan pasien

- f) Perawat memberikan layanan yang sama tanpa memandang status ekonomi, jenis kelamin, umur dan pekerjaan pasien
- g) Perawat menanyakan tentang kecukupan dan rasa makanan
- h) Perawat selalu bersedia menolong/membantu pasien (mengangkat pasien dari kursi rode ke tempat tidur atau sebaliknya)
- i) Dokter bersikap ramah
- j) Perawat bersikap ramah

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 11 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Likert yaitu :

4 = Sangat Setuju

3 = Setuju

2 = Tidak Setuju

1 = Sangat Tidak Setuju

- d) Skor Tinggi = Jumlah pertanyaan × skor jawaban tertinggi

$$= 11 \times 4$$

$$= 44 (100\%)$$

- e) Skor Terendah = jumlah pertanyaan × skor jawaban terendah

$$= 11 \times 1 = 11$$

$$= 11/44 \times 100$$

$$= 25\%$$

f) Kisaran (R) = Nilai Tertinggi – Nilai Terendah

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

$$= 75\%$$

g) Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$I = R/K$$

Maka Interval  $= \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$

Nilai yang diinginkan = Nilai tertinggi – Nilai Interval

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

$$= 62,5 \%$$

### 3. Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh persentase nilai  $> 62,5\%$

Kurang : Jika responden memperoleh persentase nilai  $\leq 62,5\%$

## c. Kenyamanan

### 1. Definisi Operasional

Kenyamanan adalah bukti fisik yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien yang berkaitan dengan kebersihan rawat inap dan lingkungan rumah sakit, sikap dan kerapian petugas kesehatan (dokter/perawat) di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Lingkungan rumah sakit terutama ruang rawat inap dan toilet bersih serta tersedia tempat sampah
- b) Ruang rawat inap cukup nyaman dan tidak pengap (memiliki ventilasi atau kipas angin/AC, TV, dan kulkas)
- c) Tersedia gordan penyekat sebagai pemisah tempat tidur antar pasien dalam unit rawat inap agar pasien merasa nyaman
- d) Tersedia troli/kursi roda yang memudahkan membawa pasien keruang perawatan
- e) Dokter selalu berpenampilan rapi dan bersih (berpakaian seragam lengkap, sepatu dan memiliki nametag)
- f) Perawat selalu berpenampilan rapi dan bersih (berpakaian seragam lengkap, sepatu dan memiliki nametag)
- g) Peralatan makan dan minum pasien bersih dan baik
- h) Jumlah tempat tidur dalam satu ruangan tidak terlalu banyak dan tertata rapi.

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 11 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Likert yaitu :
  - 4 = Sangat Setuju
  - 3 = Setuju
  - 2 = Tidak Setuju
  - 1 = Sangat Tidak Setuju

$$\text{d) Skor Tinggi} = \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban tertinggi}$$

$$= 11 \times 4$$

$$= 44 (100\%)$$

$$\text{e) Skor Terendah} = \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban terendah}$$

$$= 11 \times 1 = 11$$

$$= 11/44 \times 100$$

$$= 25\%$$

$$\text{f) Kisaran (R)} = \text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}$$

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

$$= 75\%$$

g) Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$I = R/K$$

$$\text{Maka Interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$$

$$\text{Nilai yang diinginkan} = \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval}$$

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

$$= 62,5 \%$$

### 3. Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh persentase nilai  $> 62,5\%$

Kurang : Jika responden memperoleh persentase nilai  $\leq 62,5\%$

#### **d. Keamanan**

##### 1. Definisi Operasional

Keamanan adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitar. Misalnya: prosedur dalam memeriksa pasien aman dari resiko cedera dan infeksi serta mampu menjaga privasi pasien selama berada dalam ruang rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022 (Mutmainnah et al., 2021)

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien
- b) Dokter berupaya menjaga privasi pasien selama berada dalam ruang rawat inap
- c) Perawat berupaya menjaga privasi pasien selama berada dalam ruang rawat inap
- d) Dokter mampu menjawab setiap pertanyaan pasien maupun keluarga pasien
- e) Perawat mampu menjawab setiap pertanyaan pasien maupun keluarga pasien
- f) Dokter bertindak cepat pada saat pasien membutuhkan
- g) Perawat bertindak cepat pada saat pasien membutuhkan

- h) Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter dapat mengurangi keluhan pasien
- i) Perawat memberi obat pasien sesuai dengan prosedur pemberian obat
- j) Jaminan keamanan bagi pasien terhadap setiap tindakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 9 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Likert yaitu :
  - 4 = Sangat Setuju
  - 3 = Setuju
  - 2 = Tidak Setuju
  - 1 = Sangat Tidak Setuju
- d) Skor Tinggi = Jumlah pertanyaan × skor jawaban tertinggi
 
$$= 9 \times 4$$

$$= 36 (100\%)$$
- e) Skor Terendah = jumlah pertanyaan × skor jawaban terendah
 
$$= 9 \times 1 = 9$$

$$= 9/36 \times 100$$

$$= 25\%$$

$$\begin{aligned}
 \text{f) Kisaran (R)} &= \text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah} \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\%
 \end{aligned}$$

g) Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$\begin{aligned}
 I &= R/K \\
 \text{Maka Interval} &= \frac{75\%}{2} = 37,5\% \\
 \text{Nilai yang diinginkan} &= \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval} \\
 &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

### 3. Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh persentase nilai  $> 62,5\%$

Kurang : Jika responden memperoleh persentase nilai  $\leq 62,5\%$

## e. Informasi

### 1. Definisi Operasional

Informasi yaitu kemampuan petugas kesehatan baik dokter atau perawat dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan seperti jadwal kunjungan pemeriksaan pasien yang jelas, terdapat petunjuk arah dan nama setiap ruangan dan terdapat poster kesehatan di ruang rawat inap RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar (Mutmainnah et al., 2021)

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Perawat memberikan informasi prosedur tentang layanan, peraturan dan penyimpanan barang berharga
- b) Perawat memberikan informasi waktu makan, jenis makanan, kunjungan dokter dan waktu tidur
- c) Petunjuk arah dan nama setiap ruangan
- d) Ada informasi tentang biaya layanan
- e) Ada poster penyuluhan kesehatan.

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 8 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala Likert yaitu :

4 = Sangat Setuju

3 = Setuju

2 = Tidak Setuju

1 = Sangat Tidak Setuju

- d) Skor Tinggi = Jumlah pertanyaan × skor jawaban tertinggi

$$= 8 \times 4$$

$$= 32 (100\%)$$

- e) Skor Terendah = jumlah pertanyaan × skor jawaban terendah

$$= 8 \times 1 = 8$$

$$= 8/32 \times 100$$

$$= 25\%$$

$$\begin{aligned} \text{f) Kisaran (R)} &= \text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

g) Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$I = R/K$$

$$\text{Maka Interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai yang diinginkan} &= \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5 \% \end{aligned}$$

### 3. Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh persentase nilai  $> 62,5\%$

Kurang : Jika responden memperoleh persentase nilai  $\leq 62,5\%$

## f. Ketepatan Waktu

### 1. Definisi Operasional

Ketepatan waktu adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan cepat dan tepat. Pelayanan kesehatan tersebut berupa jadwal pemeriksaan pasien oleh dokter, pemberian obat kepada pasien dengan cepat dan tepat serta petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang datang tepat waktu di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Dokter datang tepat waktu
- b) Perawat datang tepat waktu
- c) Pemeriksaan pasien oleh dokter tepat waktu
- d) Petugas kesehatan selalu ada pada saat jam kerja
- e) Pengambilan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu
- f) Perawat rutin melakukan kontrol terhadap kondisi pasien sesuai jadwal yang ditentukan
- g) Jam besuk pasien buka dan tutup tepat waktu

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 = Sangat Setuju

3 = Setuju

2 = Tidak Setuju

1 = Sangat Tidak Setuju

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 6 \times 4$$

$$= 24 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 6 \times 1 = 6$$

$$= 6/24 \times 100$$

$$= 25\%$$

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

g) Interval Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$\begin{aligned}
 I &= R/K \\
 \text{Maka Interval} &= \frac{75\%}{2} = 37,5\% \\
 \text{Nilai yang diinginkan} &= \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval} \\
 &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

### 3. Kriteria Objektif

Tepat waktu : Jika responden memperoleh persentase  $\geq 62,5\%$

Tidak tepat waktu : Jika responden memperoleh persentase  $<62,5\%$

## 2. Kepuasan Pasien

### 1. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kepuasan pasien adalah persepsi puas yang didapatkan diruang rawat inap berdasarkan kompetensi teknis, informasi, kenyamanan, hubungan antar manusia, ketepatan waktu, dan keamanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Mutmainnah et al., 2021).

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Bagaimana pendapat anda prosedur penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit
- b) Bagaimana pendapat anda dengan penataan instalasi rawat inap di Rumah Sakit
- c) Bagaimana pendapat anda dengan penataan eksterior dan interior ruangan
- d) Bagaimana pendapat anda dengan pelayanan, pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat
- e) Bagaimana pendapat anda dengan pemberian informasi tentang layanan, peraturan rumah sakit oleh petugas rumah sakit
- f) Bagaimana pendapat anda dengan ketepatan waktu petugas kesehatan dalam melakukan tindakan

## 2. Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:
  - 4 = Sangat Puas
  - 3 = Puas
  - 2 = Tidak Puas
  - 1 = Sangat Tidak Puas
- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi  
= 6 x 4  
= 24 (100%)

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah  
 $= 6 \times 1 = 6$   
 $= 6/24 \times 100$   
 $= 25 \%$
- f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah  
 $= 100\% - 25\%$   
 $= 75\%$
- g) Interval Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2012):

$$I = R/K$$

$$\text{Maka Interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5 \%$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai yang diinginkan} &= \text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5 \% \end{aligned}$$

### 3. Kriteria Objektif

Tepat waktu : Jika responden memperoleh persentase  $\geq 62,5\%$

Tidak tepat waktu : Jika responden memperoleh persentase  $<62,5\%$

## D. Hipotesis

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

- a. Tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan Pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.

- b. Tidak ada hubungan antara hubungan antarmanusia dengan kepuasan Pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan Pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan antara keamanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.
- e. Tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.
- f. Tidak ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar.

## **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

- a. Ada hubungan antara kompetensi teknik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- d. Ada hubungan antara keamanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- e. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.
- f. Ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar Tahun 2022.