

**TESIS**

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MASSENREMPULU KAB.  
ENREKANG**

*ANALYSIS OF SERVICE QUALITY AGAINST PATIENT SATISFACTION  
IN THE INPATIENT INSTALLATION OF MASSENREMPULU DISTRICT  
HOSPITAL. ENREKANG.*

**RAODAH PRATIWI**

**K012181034**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MASSENREMPULU  
KAB. ENREKANG**

**Tesis**

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

**Program Studi**

**Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**RAODAH PRATIWI**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**





## TESIS

# ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG

Disusun dan diajukan oleh

**RAODAH PRATIWI**  
Nomor Pokok K012181034

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 22 September 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat


Menyetujui

Komisi Penasihat,



Prof. Dr. H. Indar, SH., M.PH.

Ketua



Prof. Dr. Stang, M.Kes.

Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH





## PERYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raodah Pratiwi

Nomor Induk Mahasiswa : K012181034

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan atau pemikiran orang lain.

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

Makassar, September 2020

Yang menyatakan,

  
Raodah Pratiwi



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT .atas segala rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui dengan sangat baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap tercurahkan kepada junjungan alam, suri tauladan, Nabi Muhammad SAW, juga kepada segenap keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besaryakepada semua pihak selama masa penyelesaian tesis ini, antara lain:

1. Kedua orang tua terkasih dan tercinta, Bapak Alm Drs. H. David Kasyruddin dan Ibu Hj. Juraedah Ali, S.E atas doa dan dukungannya selama ini terus memotivasi saya dalam menempuh pendidikan yang setinggi-tingginya. Tidak lupa untuk kakek dan nenek saya H. Kasyruddin dan Hj. Abariah serta saudara saya Musdalifa Kasyruddin, S.KG dan Muhammad Mursyd Mirad.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, arahan dan memberikan pemikiran-pemikiran yang membangun dalam penyusunan tesis ini.



3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MSi , Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin., M.Kes dan Bapak Yahya Thamrin, S.KM., M.Kes., MOHS, Ph.D selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, arahan serta masukan dan kritik terhadap tesis ini.
4. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
6. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
7. Seluruh Dosen Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya.



9. Kepada Bupati Enrekang serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat daerah yang telah mengizinkan peneliti untuk dapat melakukan uji coba kuesioner penelitian.
10. Kepada Direktur RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat Rumah Sakit yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
11. Kepada sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu dan memotivasi dalam penyelesaian tesis ini Rafli Aidillah, Andi Harnita, Ahmad Iskandar, Steffi Barmo, Yuyun S, Andry Rachmadani, Indri Primadiyanti, Ria Rizqa Dewi Amin, Khumairah, dan Marhama.
12. Kepada Sahabat Devika Wahyuni Sambas, Megawati Alamca, Azmi Suci, Winda Astuti, Hawa, Asnita, Yuni Kartika Ali, Nur Rahmi Putri Lubis, Rivaldi Hidayat, Jihan Amalia, Anugrah Nirwana, Yuyun adelina Rahayu, Silva Armila, Yeyen Sutasmi dan Jaka Herbyianto yang juga memotivasi dalam penelitian ini.
13. Kepada Teman-teman Program Pascasarjana Unhas Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2018, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk



sempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih menyempurnakan tesis ini. Penulis sadar

bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT.dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, September 2020

Penulis



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)



## DAFTAR ISI

|  | HALAMAN |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                                | I       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                           | II      |
| KATA PENGANTAR .....                               | III     |
| DAFTAR ISI .....                                   | IV      |
| DAFTAR TABEL .....                                 | V       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                              | VII     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                           |         |
| A. Latar Belakang .....                            | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                           | 6       |
| C. Tujuan Penelitian .....                         | 7       |
| D. Manfaat Penelitian .....                        | 8       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                     |         |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan.....   | 9       |
| B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien .....     | 12      |
| C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap .....          | 14      |
| D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....          | 15      |
| E. Tinjauan Umum Tentang Perawat .....             | 21      |
| F. Tinjauan Umum Tentang Pasien .....              | 23      |
| G. Sintesa Penelitian .....                        | 28      |
| H. Kerangka Teori .....                            | 36      |
| I. Kerangka Konsep .....                           | 37      |
| J. Hipotesis Penelitian .....                      | 38      |
| K. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif..... | 39      |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                   |         |
| A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....             | 47      |
| B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....               | 47      |
| Populasi Dan Sampel .....                          | 47      |
| Pengumpulan Data .....                             | 48      |
| Pengolahan Dan Analisis Data .....                 | 50      |



**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... | 51 |
| B. Hasil .....                           | 53 |
| C. Pembahasan .....                      | 60 |

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 86 |
| B. Saran .....      | 87 |

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT .atas segala rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui dengan sangat baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap tercurahkan kepada junjungan alam, suri tauladan, Nabi Muhammad SAW, juga kepada segenap keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak selama masa penyelesaian tesis ini, antara lain:

15. Kedua orang tua terkasih dan tercinta, Bapak Alm Drs. H. David Kasyruddin dan Ibu Hj. Juraedah Ali, S.E atas doa dan dukungannya selama ini terus memotivasi saya dalam menempuh pendidikan yang setinggi-tingginya. Tidak lupa untuk kakek dan nenek saya H. Kasyruddin dan Hj. Abariah serta saudara saya Musdalifa Kasyruddin, S.KG dan Muhammad Mursyd Mirad.

16. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, arahan dan memberikan pemikiran-pemikiran yang membangun dalam penyusunan tesis ini.



17. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MSi , Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin., M.Kes dan Bapak Yahya Thamrin, S.KM., M.Kes., MOHS, Ph.D selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, arahan serta masukan dan kritik terhadap tesis ini.
18. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
19. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
20. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
21. Seluruh Dosen Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
22. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya.





23. Kepada Bupati Enrekang serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat daerah yang telah mengizinkan peneliti untuk dapat melakukan uji coba kuesioner penelitian.
24. Kepada Direktur RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat Rumah Sakit yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
25. Kepada sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu dan memotivasi dalam penyelesaian tesis ini Rafli Aidillah, Andi Harnita, Ahmad Iskandar, Steffi Barmo, Yuyun S, Andry Rachmadani, Indri Primadiyanti, Ria Rizqa Dewi Amin, Khumairah, dan Marhama.
26. Kepada Sahabat Devika Wahyuni Sambas, Megawati Alamca, Azmi Suci, Winda Astuti, Hawa, Asnita, Yuni Kartika Ali, Nur Rahmi Putri Lubis, Rivaldi Hidayat, Jihan Amalia, Anugrah Nirwana, Yuyun adelina Rahayu, Silva Armila, Yeyen Sutasmi dan Jaka Herbyianto yang juga memotivasi dalam penelitian ini.
27. Kepada Teman-teman Program Pascasarjana Unhas Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2018, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
28. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk



sempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan masukan demi lebih menyempurnakan tesis ini. Penulis sadar

bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT.dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, September 2020

Penulis



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## ABSTRAK

**RAODAH PRATIWI.** Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang. (Dibimbing oleh **Indar** dan **Stang**)

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Massenrempulu Kab Enrekang sebanyak 94 orang. Analisis data menggunakan analisis regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara variabel kehandalan terhadap kepuasan pasien dengan nilai p value  $(0,008) \leq 0,05$ , terdapat pengaruh antara variabel jaminan terhadap kepuasan pasien nilai p  $(0,002) \leq 0,05$ , terdapat pengaruh antara variabel bukti fisik terhadap kepuasan pasien nilai p  $(0,001) \leq 0,05$ , terdapat pengaruh antara variabel empati terhadap kepuasan pasien nilai p  $(0,031) \leq 0,05$ , dan terdapat pengaruh antara variabel daya tanggap terhadap kepuasan pasien nilai p  $(0,013) \leq 0,05$  di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

**Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, Kepuasan, Petugas Medis, Rumah Sakit.**



## ABSTRACT

**RAODAH PRATIWI.** *Analysis of Service Quality on Patient Satisfaction in Inpatient Installation at Massenrempulu District Hospital. Enrekang.* (Supervised by **Indar** and **Stang**)

*The creation of service quality will certainly create satisfaction for health service users. This study aims to determine the quality of service to patient satisfaction in the inpatient installation of Massenrempulu General Hospital.*

*This type of research is an analytic survey with a cross sectional study design. The sample in this study were 94 inpatients at the Massenrempulu General Hospital, Enrekang Regency. Data analysis used logistic regression analysis study.*

*The results showed that there was an influence between the reliability variable on patient satisfaction with a p value  $(0.008) \leq 0.05$ , there was an influence between the guarantee variable on patient satisfaction, the p value  $(0.002) \leq 0.05$ , there was an influence between the physical evidence variables on patient satisfaction. p value  $(0.001) \leq 0.05$ , there is an influence between the variable empathy on patient satisfaction, the p value  $(0.031) \leq 0.05$ , there is an influence between the responsiveness variable on patient satisfaction and the p value  $(0.013) \leq 0.05$  at the Massenrempulu General Hospital Enrekang Regency*

**Keywords: Quality, Service, Satisfaction, Medical Officers, Hospital.**





## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b> | <b>Judul</b>  | <b>Hal</b> |
|--------------|---|------------|
| 4.1          | <b>Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang</b>              | <b>53</b>  |
| 4.2          | <b>Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel di RSUD Massnrempulu</b>                     | <b>54</b>  |
| 4.3          | <b>Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Pada RSUD Massenrempulu</b> | <b>55</b>  |
| 4.4          | <b>Variabel yang memenuhi syarat untuk uji multivariat</b>  | <b>56</b>  |
| 4.5          | <b>Analisis Uji Regresi Logistik Pada RSUD Massenrempulu</b>  | <b>58</b>  |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pelayanan kesehatan memperbesar perhatian mereka terhadap industri jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan nyaman semakin meningkat, sesuai dengan meningkatnya kesadaran akan arti hidup sehat. Bersamaan dengan itu kalangan industri memandang jasa pelayanan kesehatan sebagai peluang bisnis yang cukup menjanjikan. Rumah Sakit adalah salah satu usaha jasa dibidang kesehatan yang banyak dijumpai, dimana Rumah Sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan dan juga sebagai perusahaan jasa kesehatan untuk masyarakat (Dinkes, 2019)

Dari seluruh Rumah Sakit yang terdapat di Indonesia, baik Rumah Sakit Umum maupun Rumah Sakit Swasta menerima tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan yang berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya preventif dan promotif serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (DepKes, 1995).

Saat ini, Rumah Sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, oleh karena itu Pelayanan medis, paramedis dan pelayanan ng medis menjadi perhatian penting dalam persaingan global. Rumah Sakit dituntut mengetahui kualitas pelayanan yang telah



mereka berikan dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya. Hal tersebut penting sebagai acuan dalam membenahan kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal (Sari, 2001).

Kualitas pelayanan merupakan faktor terpenting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Peninjauan terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap serta tersedianya sarana dan lingkungan fisik yang memadai. Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit (Thoha, 2002).

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik tidak hanya dilihat dari persepsi pihak

a jasa, tetapi juga berdasarkan persepsi pelanggan. Persepsi an terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh



atas keunggulan suatu produk atau jasa. Kualitas pelayanan sendiri dibentuk oleh perbandingan antara harapan dan kenyataan dari kinerja dimensi kualitas (Wiratno, 1998).

Kepuasan pasien dapat dikatakan adalah suatu hal yang abstrak dan hasilnya sangat bervariasi karena pada dasarnya sangat tergantung pada masing-masing persepsi dari individu. Kepuasan pasien akan dapat dikatakan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Sebaliknya, jika rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka dapat disimpulkan pasien akan merasa tidak puas (Kotler, Wong, Saunders, & Armstrong, 2005)

RSUD Massenrenpulu sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan juga dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan. Agar kepuasan pasiennya meningkat, pihak RSUD Massenrenpulu perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien, sebagai upaya untuk memenuhi harapan dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. Hal ini penting dilakukan sebagai acuan dalam membenahan pelayanan agar dapat memberikan



n optimal.



Berdasarkan data Profil RSUD Massenrempulu kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 6.779 pasien, tahun 2018 sebanyak 7.381 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 6.176 pasien. Dari gambaran data tersebut, menunjukkan jumlah kunjungan masih fluktuatif dan mengalami penurunan kunjungan pada tahun 2019 jika dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2018. Penurunan kunjungan pasien pada tahun 2019 karena kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga masyarakat lebih memilih Rumah Sakit lain yang lebih lengkap dan memberi pelayanan yang lebih baik. Hal ini dapat dilihat dengan ditemukannya masyarakat Kabupaten Enrekang yang menjadi pasien rawat Inap di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja. Berdasarkan data RSUD Lakipada, jumlah kunjungan pasien dari Kabupaten Enrekang yang menjalani perawatan selama tahun 2017 sebanyak 4.224 jiwa dimana 1.052 jiwa diantaranya merupakan pasien rawat inap Rata-rata pasien rawat inap sebanyak 86-88 orang per bulannya (RSUD, 2019)

Dari hasil observasi awal peneliti di RSUD Massenrempulu juga ditemukan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, dimana, ketidak puasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan prilaku petugas RS antara lain, keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, perawat kurang komunikatif dan informatif,



proses masuk rawat inap, tutur kata, dan kebersihan lingkungan Rumah Sakit.

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, 2018).

Berdasarkan uraian data dan penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik yang sama pada pasien instalasi rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Adapun yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tidak hanya melihat dimensi kualitas yang memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, tetapi melakukan analisis lanjutan untuk menemukan dimensi kualitas yang paling dominan terhadap kepuasan pasien. Selain itu, dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan tidak hanya dilihat dari perspektif pasien (penerima layanan) tetapi juga dari perspektif perawat (pemberi layanan).



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek kehandalan (Reability)?
- b. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek Jaminan (Assurance) ?
- c. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek Bukti Fisik (*Tangible*)?
- d. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang Tbila di tinjau dari aspek Empati (Empaty)?
- e. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek Daya Tanggap (Responsiveness)?
- f. Bagaimana kepuasan pasien ditinjau dari kualitas pelayanan yang paling dominan.



### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2020.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek kehandalan (Reability).
- b. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek Jaminan (Assurance).
- c. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari Bukti Fisik (*Tangible*)
- d. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang bila di tinjau dari aspek Empati (Empaty).
- e. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekan bila di tinjau dari aspek Daya Tanggap (Responsiveness).
- f. Untuk menganalisis dimensi kualitas yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien.



## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan referensi penelitian selanjutnya khususnya mengenai dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien instalasi rawat inap di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah Kabupaten, dan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang mengenai kualitas pelayanan yang telah diberikan selama ini terhadap kepuasan pasien.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pengaruh kualitas pelayanan Rumah Sakit terhadap kepuasan pasien.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

##### 1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pelayanan disuatu rumah sakit harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus. Rumah sakit secara berkesinambungan meningkatkan kualitas mutu pelayanan karena hal ini yang membuat pelanggan ada rasa puas terhadap rumah sakit. Untuk menilai kualitas pelayanan, menurut (Parasuraman, 1991), ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu :

- a. Keandalan (reliability) berkaitan dengan keandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.
- b. Jaminan (assurance) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- c. Bukti fisik (tangibles), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.



Empati (empathy) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara

individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senangtiasa membantu pasien walau tidak diminta.

- e. Daya tanggap (responsiveness), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

Apabila ke lima dimensi tersebut diatas sudah terpenuhi maka hubungan personal antara pasien/ pelanggan dengan pemberi layanan akan baik dan pasienpun tentu akan merasa nyaman dengan pelayanan yang telah di berikan. Hal ini akan memberi kesan yang mendalam kepada pasien/ pelanggan berupa kepuasan atas pelayan yang telah di berikan oleh suatu instansi. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. (Dansky & Brannon, 1996) mengatakan bahwa pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas. Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan



an kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan  
an keluaran (output) dipengaruhi oleh a) proses (proses) meliputi



tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (standar of conduct), b) masukan (input) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (environment) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

Adapun 8 (delapan) dimensi yang di kemukakan (Garvin, 1987), sebagai berikut :

a. Performance (Kinerja)

Performance atau Kinerja merupakan Dimensi Kualitas yang berkaitan dengan karakteristik utama suatu produk.

b. Features (Fitur)

Features atau Fitur merupakan karakteristik pendukung atau pelengkap dari Karakteristik Utama suatu produk.

c. Reliability (Kehandalan)

Reliability atau Kehandalan adalah Dimensi Kualitas yang berhubungan dengan kemungkinan sebuah produk dapat bekerja secara memuaskan pada waktu dan kondisi tertentu.

d. Conformance (Kesesuaian)

Conformance adalah kesesuaian kinerja dan kualitas produk dengan standar yang diinginkan. Pada dasarnya, setiap produk memiliki standar ataupun spesifikasi yang telah ditentukan.

e. Durability (Ketahanan)

Durability ini berkaitan dengan ketahanan suatu produk hingga harus



ti. Durability ini biasanya diukur dengan umur atau waktu daya  
n suatu produk.

f. Serviceability

Serviceability adalah kemudahan layanan atau perbaikan jika dibutuhkan. Hal ini sering dikaitkan dengan layanan purna jual yang disediakan oleh produsen.

g. Aesthetics (Estetika/keindahan)

Aesthetics adalah Dimensi kualitas yang berkaitan dengan tampilan, bunyi, rasa maupun bau suatu produk.

h. Perceived Quality (Kesan Kualitas)

Perceived Quality adalah Kesan Kualitas suatu produk yang dirasakan oleh konsumen. Dimensi Kualitas ini berkaitan dengan persepsi Konsumen terhadap kualitas sebuah produk ataupun merek.

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

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

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Suryawati, 2004)

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu usaha. Hal ini telah menjadi suatu kepercayaan umum karena dengan memuaskan konsumen, organisasi dapat meningkatkan keuntungannya dan mendapatkan pangsa pasar yang lebih luas.

Kepercayaan pelanggan atau pasien adalah suatu tingkat perasaan



pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (C. A. Pohan, 2015)

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Dalam hal ini, prosedur penerimaan pasien merupakan pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (past experience) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara petugas rumah sakit dengan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkannya (Supriyanto, 2010). Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering



nukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat,

dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit.

Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto, 2010)

### 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. Unit rawat inap rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan

litas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (es, 2012).



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). Dalam rawat inap, catatan yang penting dalam perawatan medis adalah minimal memuat identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/ masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberi kepada pasien (Wildan et al. 2008).

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

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.



Sakit adalah organisasi yang didalamnya terdapat puluhan jenis yang semuanya harus sudah mengalami pendidikan dan pelatihan

yang berfokus pada profesinya masing-masing. Rumah Sakit merupakan suatu industri dengan banyak keunikan yang tidak dapat ditemukan pada badan usaha lainnya. Rumah Sakit adalah padat karya karena menyediakan lapangan pekerjaan yang cukup besar bagi masyarakat. Rumah sakit juga padat modal dan padat teknologi (Sabarguna, 2004).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Untuk optimalisasi hasil serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya upaya kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan nasional (Permenkes, 2012)

### **1. Tugas dan fungsi rumah sakit**

Tugas rumah sakit adalah melakukan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes, 1992).



fungsi rumah sakit menurut (Depkes, 1992) adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi serta pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat pelatihan dan pengembangan ilmu dan teknologi khususnya di bidang kesehatan.

## 2. Macam – macam Rumah Sakit

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni:

- a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah Sakit pemerintah yang dimaksudkan dapat dibedakan atas :

- 1) Pemerintah Pusat

Pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yaitu:

- a) Departemen Kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.

- b) Departemen Lain

Beberapa departemen lainnya seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen pertambangan serta departemen perhubungan juga mengelola rumah sakit sendiri.





## 2) Pemerintah Daerah

Sesuai dengan undang-undang pokok pemerintah daerah no. 5 tahun 1974, maka rumah sakit yang berada didaerah dikelola oleh pemerintah daerah. Pengelolaan yang dimaksud tidak hanya dalam bidang pembiayaan saja, tetapi juga dalam bidang kebijakan, misalnya yang menyangkut pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan ataupun penetapan tarif pelayanan (Soejito, 1976)

### b. Rumah Sakit Swasta

Sesuai dengan (Depkes, 1992) beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta. Undang-undang pokok kesehatan dan juga sistem kesehatan nasional memang mengakui ada peranan pihak swasta.

## 3. Penggolongan Rumah Sakit

Kepemilikan rumah sakit pembagian stratifikasinya lebih diperinci (Azwar, 1996) yakni :

### a. Rumah Sakit kelas A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Oleh karena pemerintah rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.



b. Rumah Sakit kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.

c. Rumah Sakit kelas C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Ada 4 (empat) macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak.

d. Rumah Sakit kelas D

Adalah rumah sakit yang bersifat transit karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit kelas E

Adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini beberapa rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru.

## E. Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 1. Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-  
in yang berlaku. Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan



bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadifaktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah. secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi :

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service* ) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

Menurut (Doenges, 2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu :

- a. Pengkajian

Adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya dup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik,



laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan

Adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi.

c. Perencanaan

Adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan

d. Implementasi

Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

e. Evaluasi

Adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.



## F. Tinjauan Umum Tentang Pasien

### 1. Pengertian Pasien

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (I. S. Pohan, 2007) Undang Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 yang menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. (Undang-Undang, 2009)

Dalam pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen dibidang pelayanan kesehatan. Menurut (Supriadi, 2001) pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.

### 2. Hak pasien

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut Joko Wiyono (2000) dalam (Kirana, 2015) bahwa

pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai konsumen. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan



diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (the right of self determination), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter–pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kurang kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Sebagai mana dijelaskan dimuka, maka hak pasien berasal dari hak atas dirinya sendiri, dengan demikian pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri, hubungan dokter dengan pasiennya lebih banyak bersifat paternalistik, pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya

un. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada gan dokter, dengan semakin meningkatnya kesadaran



masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum, dokter adalah partner dari pasien yang sama kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter, walaupun seseorang dalam keadaan sakit tapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan orang yang sehat, samasekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak boleh mengambil keputusan, karena sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri.

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagai mana mestinya, masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan Rumah Sakit dalam pelayanannya. UU. Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Pernyataan/SK PB.IDI, sebagai berikut:

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai Pasien (Indonesia, 2004):

- a. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

ak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.





- c. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
- d. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- e. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- f. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
- g. Hak atas “privacy” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
- h. Hak untuk mendapat informasi atau penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
- i. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- j. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.



- k. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
- l. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban & ketenangan umum atau pasien lainnya.
- m. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.
- n. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit atas dirinya.
- o. Hak transparansi biaya pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
- p. Hak akses `inzage` kepada rekam medis atau hak atas kandungan isi rekam medis miliknya

### 3. Kewajiban Pasien

Sama halnya dengan hak, tentu saja pasien mempunyai kewajiban kewajiban yang harus dipenuhi, guna untuk tercapainya kesembuhan dan sebagai imbalan dari hak-hak yang telah diperolehnya, karena pada hakekatnya keseimbangan hak dan kewajiban merupakan tolak ukur tercapainya suatu keadilan didalam suatu tindakan, dalam hal hubungan antara dua pihak (dokter-pasien), maka hak yang satu harus



diimbangi oleh kewajiban pihak yang lainnya, begitu juga dengan hak dan kewajiban miliknya.

Adapun kewajiban yang harus dilakukan pasien saat berobat, dapat dikelompokkan menjadi kewajiban terhadap :

a. Dokter

- 1) Memberikan informasi, berupa anamnesis mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Juga kerjasama pasien diperlukan pada waktu dokter melakukan pemeriksaan fisik, misalnya apabila timbul perasaan tertentu sewaktu diperiksa, pasien harus memberitahu dokternya. Dengan demikian dokter bisa lebih tepat menegakkan diagnosis penyakitnya.
- 2) Mengikuti petunjuk atau nasihat untuk mempercepat proses kesembuhan.
- 3) Memberikan honorarium.

b. RumahSakit

- 1) Mentaati peraturan rumah sakit yang pada dasarnya dibuat dalam rangka menunjang upaya penyembuhan pasien-pasien yang dirawat, misalnya jam kunjungan keluarga, kerabat, kebersihan, dan lain-lain
- 2) Melunasi biaya perawatan.
- 3) Mentaati atau melaksanakan petunjuk atau nasehat dokter
- 4) Menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahui oleh pasien tersebut.



## G. SINTESA PENELITIAN

| No | Peneliti/ Tahun  | Tujuan   | Metode Penelitian  | Temuan   | Rekomendasi   |
|----|--|--|--|--|---|
| 1  | Suryati, Bagoes<br>Widjanarko, VG<br>Tinoek Istiarti/2017                        | Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.                        | Jenis / desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.              | Hasil penelitian ini menunjukkan 57 responden 74% puas, sedangkan sebanyak 20 responden 26% tidak puas.(Suryati, Widjanarko, & Istiarti, 2017)   | Rumah Sakit bisa mengembangkan media komunikasi pendaftaran pasien BPJS melalui sms atau telepon untuk mempercepat pelayanan.   |
| 2  | Biyanda<br>Eninurkhayatun,<br>Antono Suryoputro,<br>Eka Yunila<br>Fatmasari/2017 | Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan dan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dengan dimensi keseluruhan kualitas layanan adalah 79,70%. Sedangkan tingkat kesesuaian masing-masing dimensi meliputi berwujud 81,94%, | Saran untuk puskesmas seperti kenyamanan ruang tunggu, menambah fasilitas pendukung, menambah jumlah kursi tunggu, menambah media informasi, memaksimalkan upaya promotif |



|   |                                      |   |  |  |   |
|---|--------------------------------------|---|--|--|---|
|   |                                      | Bergas Kabupaten Semarang, berdasarkan aspek dimensi kualitas pelayanan.  |  | reliabilitas 79,36%, ketanggapan 77,00%, jaminan 79,44%, dan empati 80,88%. (Einurkhayatun, Suryoputro, & Fatmasari, 2017)   | preventif, tepat waktu, dokter menyampaikan hasil pemeriksaan dan memberikan informasi tentang penyakit pasien, sopan santun dan ramah dalam memberikan layanan, dan komunikasi yang efektif. program JKN, bisa melalui media online ataupun media cetak. |
| 3 | Indri Ramadini, Ira Sribudiarti 2018 | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD dr.Rasidin Padang pada tahun 2018. | Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain penelitian cross sectional study. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (80%) perawat memiliki perilaku merawat dan kurang dari setengah (35,6%) pasien puas. (Ramadini & Budiarti, 2019) | menyediakan peralatan medis dan medis diruangan perawat bekerja agar perawat bisa lebih menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasiennya.  |



|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| 4 | Junaidin/2016  | Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Bima Tahun 2016.                     | Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Cross Sectional (potong lintang).                                    | Hasil penelitian menunjukkan dari kelima dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu Reliability, Tangibles, Responsiveness, Assurance, Empathy, semuanya berpengaruh secara signifikan pada kepuasan pasien ( $p < 0,05$ ) dimensi Reliability yang dilihat adalah pelayanan yang tepat waktu, handal, mandiri dan profesional. (Junaidin, 2018) | Disarankan bagi para tenaga medis memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien, serta menumbuhkan kepercayaan dalam hal pelayanan cepat, akurat dan pasti sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien. |
| 5 | Christi Mario Nesa, Jootje M. L. Umboh, Diana V. Doda/2016 | Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta pasien BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit TNI AU | Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional design. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien BPJS dengan bukti fisik ( $p = 0,000$ ), kehandalan ( $p = 0,000$ ), daya tanggap ( $p = 0,000$ ), jaminan ( $p =$   | Diperlukan usaha-usaha yang dapat meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi lima dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan                                     |



|   |  |  |   |   |  |
|---|--|--|---|---|--|
|   |  | Lanud Sam Ratulangi Manado.  |   | 0,000), perhatian (0,000), di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado (Nesa, Umboh, & Doda, 2017)  | perhatian secara terpadu berkualitas.  |
| 6 | O. E. Daramola, C. T. Adesina2 J. M. Abu and T. M. Akande/2019 | Tujuan Penelitian ini menilai jenis dan pola pemanfaatan layanan kesehatan dan persepsi pasien terhadap NHIS di rumah sakit tersier di FCT-Abuja, Nigeria. | Sebuah studi cross-sectional dengan sistematik random sampling dilakukan di Klinik Rawat Jalan Umum, Universitas Rumah Sakit Pendidikan Abuja | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memilih memanfaatkan fasilitas kesehatan di Rumah sakit dengan alasan dokter spesialisnya lebih lengkap, dan sebagian besar meyakini bahwa asuransi kesehatan bisa memberikan pelayanan yang berkualitas(Daramola, Adesina, Abu, & Akande, 2019) | Masyarakat juga harusnya memanfaatkan layanan kesehatan seperti puskesmas karena ada beberapa penyakit yang bisa ditangani dokter di puskesmas karena terbatasnya alat atau fasilitas, meskipun banyak yang lebih memilih rumah sakit dengan alasan adanya dokter spesialis tetapi masyarakat juga harus menjadi |





|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  | anggota BPJS Kesehatan.  |
| 7 | Yeni Tri Utami , Didik Tamtomo, Endang Sutisna Sulaeman/2017 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien, jenis pembiayaan, status akreditasi, dan kualitas layanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat. | Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. | Kualitas layanan dikaitkan negatif dengan pendidikan pasien (OR = 0,27; 95% CI = 0,08 hingga 0,90; p = 0,033), dipekerjakan (OR = 0,15; 95% CI = 0,04 hingga 0,48; p = 0,002), lebih tinggi pendapatan pasien (OR = 0,28; 95% CI = 0,08 hingga 0,94; p = 0,039), diasuransikan (OR = 3,06; 95% CI = 0,81 hingga 11,52; p = 0,099), dan status akreditasi lebih tinggi dari Perawatan Kesehatan Masyarakat (OR = 2.96; 95% CI = 1.03-8.50; p = 0.044). (Utami, Tamtomo, & Sulaeman, 2017) | Sebaiknya pihak RS memperbaiki fasilitas yang ada karena Pasien mengeluh suhu di ruang terasa panas karena terbatasnya fasilitas kipas angin di ruang pemeriksaan maupun di ruang tunggu pasien. Beberapa pasien juga mengeluh toilet berbau tidak enak dan persediaan air terbatas. |
|   | a, Ezzah 15  | Tujuan penelitian ini adalah untuk   | Jenis penelitian yang digunakan  | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien BPJS diketahui  | Sebaiknya manajemen puncak   |



|   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
|   |  | mengetahui mutu pelayanan (Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy) berpengaruh pada kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS di RSUP Adam Malik Medan. | dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. | bahwa Mutu Pelayanan yang terdiri dari Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS. Sedangkan pada pasien Non BPJS diketahui bahwa Reliability dan Assurance tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS, Sedangkan Tangible, Responsiveness dan Emphaty berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS. (Imelda & Nahrisah, 2015) | segera memperhatikan mutu pelayanannya yang diberikan kepada pasien BPJS karena seluruh variable mutu pelayanan berpengaruh dan masih dirasakan kurang maksimal diberikan oleh rumah sakit. |
| 9 | Ehsan Zarei, Abbas Daneshkohan, Behrouz Pouragha, Sina Mousavi & ... | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki dampak dari kualitas layanan pada kepuasan keseluruhan pasien di rumah sakit swasta                             | Penelitian cross-sectional.   | penelitian ini menemukan hubungan yang kuat antara kualitas layanan dan kepuasan pasien. Sekitar 45% dari varians dalam kepuasan keseluruhan dijelaskan   | Manajer dan pemilik rumah sakit swasta harus menetapkan harga yang wajar dibandingkan dengan kualitas layanan. Dalam hal kualitas   |



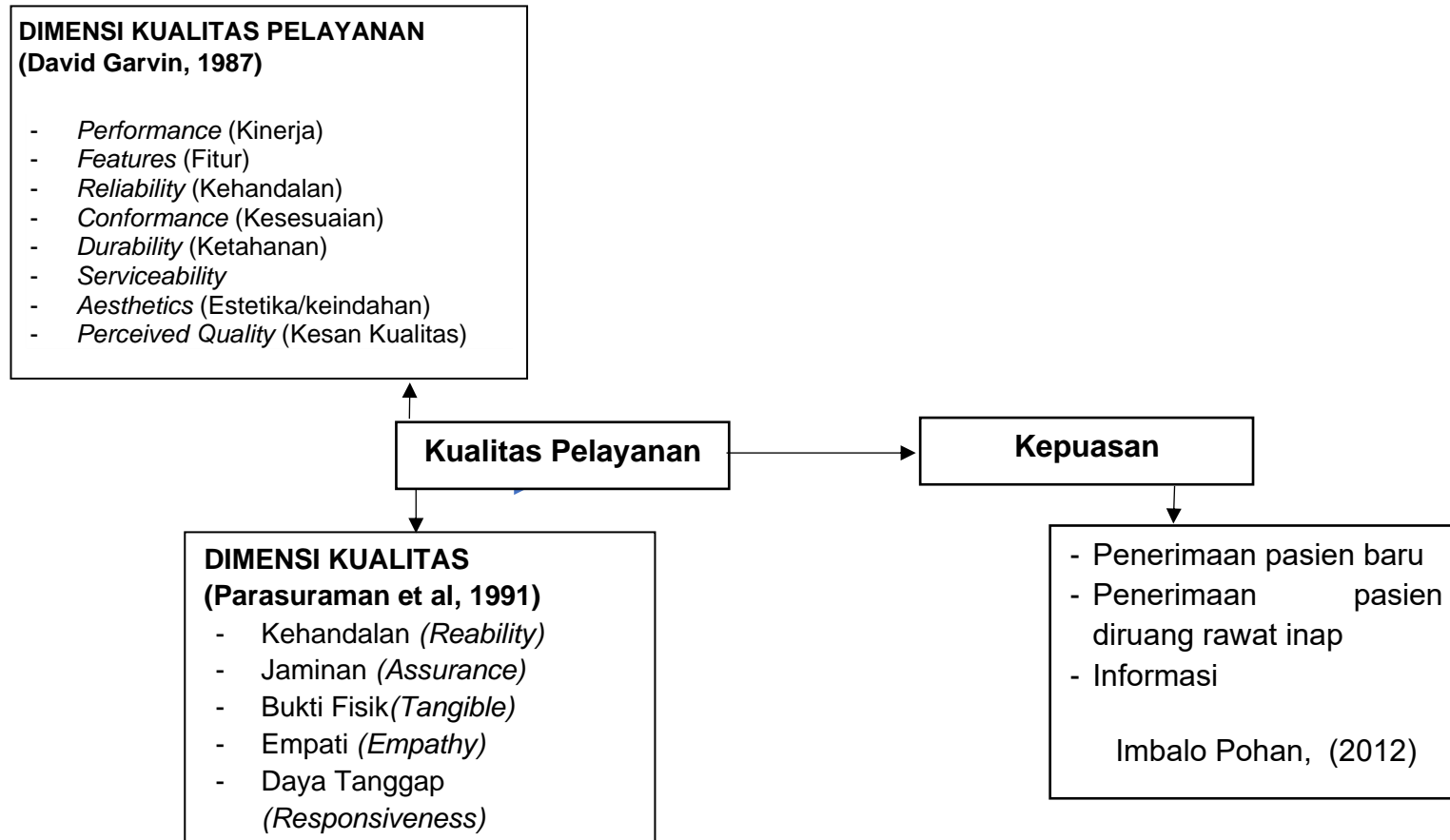
|    |  |  |   |  |  |
|----|--|--|---|--|--|
|    |  | Teheran, Iran.   |   | oleh empat dimensi kualitas layanan yang dirasakan. (Zarei, Daneshkohan, Pouragha, Marzban, & Arab, 2015)  | proses, waktu tunggu untuk kunjungan, penerimaan, dan operasi harus ditolak dan layanan disediakan pada waktu secepat mungkin. Ini harus ditekankan untuk memperkuat aspek interpersonal perawatan dan keterampilan komunikasi penyedia perawatan. |
| 10 | Fitri Mawarti, Fauziah Nuraini K., M. Husni Thamrin/2015 | Tujuan penelitian ini untuk menilai kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan ibu hamil di Kota Pangkalpinang dengan pendekatan servqual. | deskriptif kuantitatif dengan menggunakan analisis gap RATER untuk mengetahui kualitas pelayanan dan uji anova untuk mengetahui perbedaan layanan | didapatkan nilai gap dimensi servqual bernilai negatif dan nilai penggolongan servqual < 1 di seluruh puskesmas. Adanya perbedaan yang signifikan antara gap dimensi tangible ( $p=0,000$ ), reliability | Puskesmas perlu memberikan perhatian lebih pada area yang menimbulkan ketidakpuasan dan meningkatkan kinerjanya.   |



|  |  |  |               |  |  |
|--|--|--|---------------|--|--|
|  |  |  | di puskesmas. | ( $p=0,001$ ) dan responsiveness ( $p=0,000$ ) serta kualitas pelayanan keseluruhan puskesmas ( $p=0,007$ ). (Thamrin, 2016) |  |
|--|--|--|---------------|--|--|



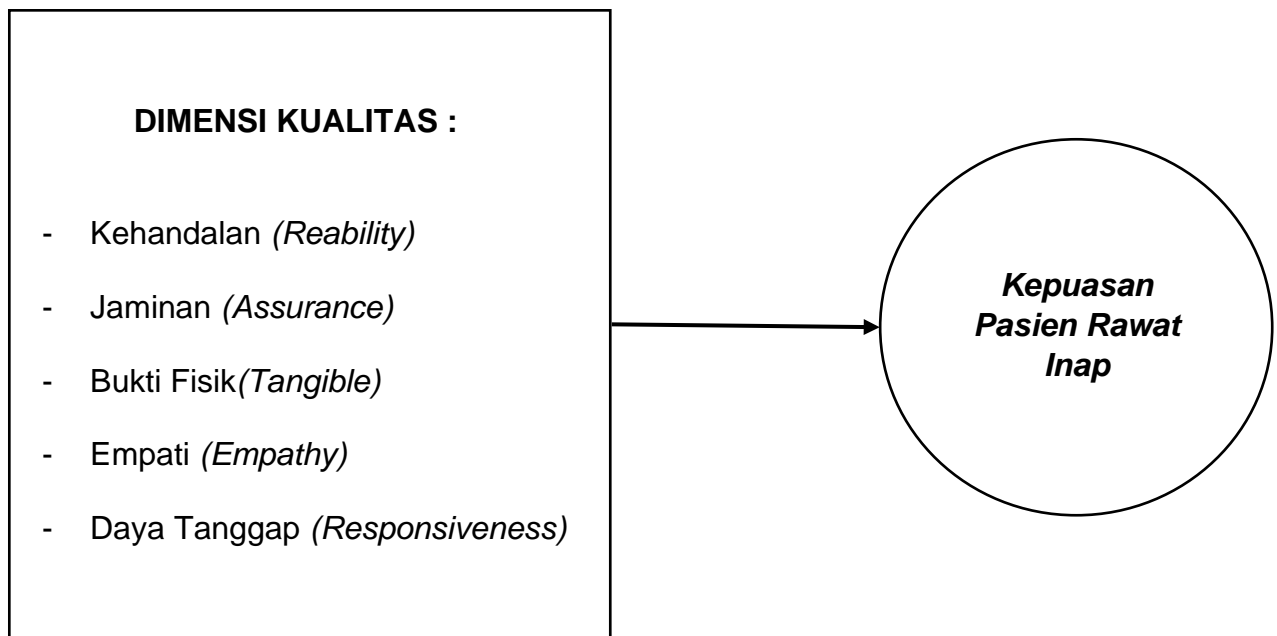
## H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori



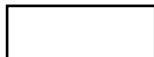
## I. KERANGKA KONSEP




**Gambar 3.2. Kerangka Konsep**

(sumber: Parasurahman et,al, 1991)

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen



## J. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh kehandalan (Reability) terhadap kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang
2. Ada pengaruh Empati (Empaty) terhadap kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang
3. Ada pengaruh Bukti Fisik (*Tangible*) terhadap kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang
4. Ada pengaruh Jaminan (Assurance) terhadap kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang
5. Ada pengaruh Daya Tanggap (Responsiveness) terhadap kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang.



## K. DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

| Variabel                      | Defenisi Operasional  | Indikator  | Skala Pengukuran  | Hasil Pengukuran dan Kriteia Objektif |
|-------------------------------|---|--|---|---------------------------------------|
| <i>Variabel Independen</i>    |   |  |   |                                       |
| <b>Reability (Kehandalan)</b> | Merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan dengan akurat | <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas kesehatan (petugas administrasi) memberikan pelayanan administrasi kepada pasien dengan cepat dan tidak bertele-tele sesuai yang dijanjikan dengan segera</li> <li>Petugas kesehatan (dokter) melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan tepat waktu sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan tanpa adanya perbedaan dengan pasien umum maupun pasien yang</li> </ol> | Skala likert dengan kategori:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk Pertanyaan Positif<br/>               Sangat Setuju= skor 5<br/>               Setuju= skor 4<br/>               Kurang Setuju = skor 3<br/>               Tidak Setuju = skor 2<br/>               Sangat Tidak Setuju =1</li> <li>Jumlah pertanyaan = 5<br/>               Skor tertinggi = <math>5 \times 5 = 25</math> (100%)<br/>               Skor terendah = <math>5 \times 1 = 5</math> (25%)<br/>               Interval kelas (I) = R/K<br/>               Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = <math>100\% - 25\% = 75\%</math><br/>               Jumlah kategori (K)= 2<br/>               Maka I = <math>75\% / 2 =</math></li> </ol> | Tinggi $\geq$ 62,5%<br>Rendah < 62.5% |





- menggunakan asuransi kesehatan. 37,5% = 100% - 37,5% = **62,5%**
3. Pelayanan perawat sewaktu melakukan tindakan keperawatan seperti, memasang dan melepas infus, menyuntik, mengukur tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dll.
  4. Pelayanan makanan. variasi menu makanan, Cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan makanan sesuai dengan prosedur dan permintaan makanan oleh pasien.

**Empaty (Empati)**

Merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan, kebutuhan, dan harapan pasien

1. Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) sabar dan mau mendengar keluhan pasien serta

Skala likert dengan kategori:  
 1. Untuk Pertanyaan Positif  
 Sangat Setuju= skor 5  
 Setuju= skor 4  
 Kurang Setuju = skor 3

Tinggi ≥ 62,5%  
 Rendah < 62.5%



- 
- memberikan jalan keluar dan konsultasi.
2. Petugas kesehatan tidak membedakan pasien asuransi dan pasien umum saat melakukan tindakan
3. Petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas obat, administrasi, dll) bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien.
4. Perhatian petugas kesehatan (perawat) menyediakan waktu/ senantiasanya membantu pasien untuk BAK, BAB, ganti posisi tidur, bangun, duduk, dll, dengan sukarela.
- Tidak Setuju = skor 2  
Sangat Tidak Setuju = 1
2. Jumlah pertanyaan = 5  
Skor tertinggi =  $5 \times 5 = 25$  (100%)  
Skor terendah =  $5 \times 1 = 5$  (25%)  
Interval kelas (I) = R/K  
Ranga (R) = skor tertinggi - skor terendah  
=  $100\% - 25\% = 75\%$   
Jumlah kategori (K) = 2  
Maka I =  $75\% / 2 = 37,5\% = 100\% - 37,5\% = 62,5\%$
- 

**Fisik** Merupakan tampilan fisik 1. Kebersihan rumah Skala likert dengan kategori: Tinggi  $\geq$

---



**(Tangible)**

fasilitas yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien seperti kebersihan dan kenyamanan ruangan, tampilan fisik alat yang digunakan, kerapian pakaian petugas,

- sakit, kebersihan ruangan perawatan pasien dan kebersihan kamar mandi (WC)
- 2. Kondisi tempat tidur dan kebersihan tempat tidur.
- 3. Peralatan elektronik (tv, AC, kipas angin, kulkas, lampu/penerangan) berfungsi dengan baik
- 4. Air dikamar mandi selalu mengalir dengan baik.
- 5. Petugas RS (cleaning service) dalam menjaga kebersihan kamar pasien dan seluruh fasilitas RS

- 1. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 5 Setuju= skor 4 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 2 Sangat Tidak Setuju =1
- 2. Jumlah pertanyaan = 5 Skor tertinggi = 5 x 5 = 25 (100%) Skor terendah = 5 x 1 = 5 (25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = 100% - 25% = 75% Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = 75% / 2 = 37,5% = 100% - 37,5% = **62,5%**

62,5%  
Rendah <  
62.5%

**ice)**

merupakan kompetensi, kesopanan, keramahan dan kemampuan petugas

- 1. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam



---

menetapkan diagnosa penyakit dengan cukup baik, sehingga mampu menjawab semua pertanyaan pasien secara meyakinkan.

2. Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap dan mempunyai catatan medis pasien yang kerahasiaannya dijaga.
3. RS mampu memberikan kepercayaan dan jaminan kepada pasien selama melakukan perawatan untuk tetap berobat ke RS tersebut
4. Ketersediaan dokter selama 24 jam untuk melayani pasien dan dokter yang



|                                      |   |  |  |   |
|--------------------------------------|---|--|--|---|
|                                      |   |  | menangani pasien selalu on call (siap dipanggil)   |   |
| <b>Daya Tanggap (Responsiveness)</b> | merupakan kemampuan penyedia layanan menyediakan pelayanan dengan cepat |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) cepat tanggap dalam memberikan pelayanan tanpa memandang status/pangkat pasien.</li> <li>Petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas obat, administrasi, dll) dalam memberikan perhatian (segera melayani, bila ditanya mau menjawab, bila dipanggil/ diperlukan cepat datang) terhadap pasien.</li> <li>Kecepatan dan ketepatan petugas</li> </ol> | <p>Skala likert dengan kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk Pertanyaan Positif           <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat Setuju= skor 5</li> <li>Setuju= skor 4</li> <li>Kurang Setuju = skor 3</li> <li>Tidak Setuju = skor 2</li> <li>Sangat Tidak Setuju =1</li> </ul> </li> <li>Jumlah pertanyaan = 5           <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor tertinggi = <math>5 \times 5 = 25</math> (100%)</li> <li>Skor terendah = <math>5 \times 1 = 5</math> (25%)</li> <li>Interval kelas (I) = R/K</li> <li>Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>Jumlah kategori (K)= 2</li> <li>Maka I = <math>75\% / 2 = 37,5\%</math></li> <li><math>37,5\% = 100\% - 37,5\% = 62,5\%</math></li> </ul> </li> </ol> |



- apotik/obat untuk segera melayani resep yang masuk yang diperlukan oleh pasien.
4. Ketanggapan perawat dalam memberi respon terhadap saran, keluhan dan permintaan dari pasien

***Variabel Dependent***

|                        |  |   |   |  |
|------------------------|--|---|---|--|
| <b>Kepuasan Pasien</b> | Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan pasien baru.</li> <li>2. Penerimaan pasien diruang rawat inap</li> <li>3. Informasi</li> </ol> | <p>Skala likert dengan kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk Pertanyaan Positif           <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat Setuju= skor 5</li> <li>Setuju= skor 4</li> <li>Kurang Setuju = skor 3</li> <li>Tidak Setuju = skor 2</li> <li>Sangat Tidak Setuju =1</li> </ul> </li> <li>2. Jumlah pertanyaan = 5           <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor tertinggi = <math>5 \times 5 = 25</math> (100%)</li> <li>Skor terendah = <math>5 \times 1 = 5</math> (25%)</li> </ul> </li> </ol> | <p>Tinggi <math>\geq</math> 62,5%</p> <p>Rendah &lt; 62.5%</p> |
|------------------------|--|---|---|--|



---

Interval kelas (I) =  $R/K$   
Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah  
=  $100\% - 25\% = 75\%$   
Jumlah kategori (K)= 2  
Maka I =  $75\% / 2 =$   
 $37,5\% = 100\% - 37,5\%$   
= **62,5%**

---

