

SKRIPSI
GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK
KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2022

ANGGUN ANGRAENI

K011181070



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

DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK
KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

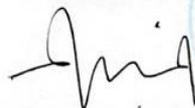
**ANGGUN ANGRAENI
K011181070**

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 13 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
Nip. 19731016 199702 2 001



Adelia U. Adv Mangilep, SKM., MARS
Nip. 19820818 201504 2 003

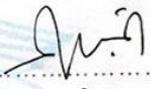


Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc
Nip. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 13 Februari 2023.

Ketua : **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** (.....)

Anggota :

1. **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Angraeni
NIM : K011181070
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 089507949764
E-mail : anggunangraeni1520@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Maret 2023



Anggun Angraeni

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR

ANGGUN ANGRAENI

“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”

(xvii + 148 halaman + 18 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Pada akhir 2013, dunia medis Indonesia digemparkan dengan kasus malpraktik yang dituduhkan kepada 3 orang dokter residen di RS Kandou Malalayang Manado yang menyebabkan pasien meninggal dunia. Penelitian sebelumnya oleh Emilia (2011) juga mengatakan bahwa keselamatan pasien oleh dokter residen masih dikatakan rendah bahkan lebih rendah dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter residen masih belum baik sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap dokter residen. Sedangkan di beberapa RS kebanyakan DPJP hanya menyerahkan tugasnya kepada dokter residen. Salah satunya Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki banyak dokter residen yang dimana belum diketahui apakah dokter residen tersebut mampu memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik atau belum.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2021 yang mendapatkan pelayanan dari dokter residen yaitu sebanyak 2026 pasien dengan sampel sebesar 92 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Selanjutnya analisis menggunakan aplikasi SPSS secara univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berdasarkan 6 dimensi (keamanan, ketepatan waktu, *professionalism and skill, attitudes and behavior, communication*, dan *understanding the customer*) yaitu puas sebanyak 48 responden (52,2%) sedangkan tidak puas sebanyak 44 responden (47,8%).

Diharapkan dokter residen mampu memberikan pelayanan dengan baik dan sesuai prosedur agar terjamin keamanan pasien serta mampu bersikap peduli selama memberikan pelayanan terhadap pasien sehingga dapat memberikan kesan puas terhadap pasien.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan, Dokter Residen
Daftar Pustaka : 45 (2011-2021)

SUMMARY

**HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR**

ANGGUN ANGRAENI

"Description of Patient Satisfaction with the Quality of Services Provided by Medical Students (Resident Doctors) at Hasanuddin University Hospital in 2022"

(xvii + 148 pages + 18 Tables + 2 Figures + 9 Appendices)

At the end of 2013, the Indonesian medical world was shocked by a malpractice case which was accused of 3 resident doctors at the Kandou Malalayang Hospital in Manado which caused the patient's death. Previous research by Emilia (2011) also said that patient safety by resident doctors is still considered low, even lower than nurses. This shows that the quality of health services provided by resident doctors is still not good, causing patient dissatisfaction with resident doctors. Meanwhile, in several hospitals, most DPJP only delegated their duties to resident doctors. One of them is the Hasanuddin University Hospital which is one of the hospitals that has many resident doctors, where it is not yet known whether the resident doctors are able to provide good quality services or not.

Therefore, this study aims to describe patient satisfaction with the quality of services provided by medical students (resident doctors) at Hasanuddin University Hospital in 2022. The type of research used is quantitative with a descriptive approach. The population in this study were all Hasanuddin University Hospital patients in 2021 who received services from resident doctors, namely 2026 patients with a sample of 92 people. The sampling technique used was purposive sampling. Furthermore, the analysis used the univariate SPSS application.

The results of this study indicate that patient satisfaction is based on 6 dimensions (safety, punctuality, professionalism and skills, attitudes and behavior, communication, and understanding the customer), namely 48 respondents (52.2%) are satisfied while 44 respondents (47) are dissatisfied (8%).

It is hoped that resident doctors will be able to provide good service and according to procedures to ensure patient safety and be able to be caring while providing services to patients so as to give the impression of satisfaction to patients.

Keywords : ***Patient Satisfaction, Service, Residential Doctor***
Bibliography : ***45 (2011-2021)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”** dapat terselesaikan dengan baik. Teriring shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja keras penulis semata. Bantuan dan dukungan dari berbagai pihak merupakan kontribusi yang sangat berarti bagi penulis, maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Muhammad Saini, SH** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun dan **Alm. Ibunda Supriyati** yang tidak sempat melihat perjuangan saya hingga semester akhir dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang juga merupakan impiannya. Kepada Kakak-kakak saya **Angga Angriadi, S.E, Iqram Ramadhan, S.Kom,** dan **Anggi Angriani, S.I.P** yang senantiasa selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dan juga kepada Adik-adik saya **Enggar Kusuma Sari, Narendra Putra Pamungkas,** dan **Agil Saputra Ramadhan** yang senantiasa membantu apabila penulis tidak sempat dalam melakukan pekerjaan rumah dikarenakan sibuk menyelesaikan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc, Ph.D** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu **Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM., M.ScPH** selaku dosen penasehat akademik.
3. Ibu **Rini Anggraeni, SKM., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M. ScPH, M.Kes** selaku dosen penguji I dari Departemen MRS dan Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji II dari Departemen AKK yang telah memberikan masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen MRS dan seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
7. Ibu Ija, Kak Rany, dan Kak Fuad selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu saya selama ini.
8. Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit.
9. Pihak bagian penelitian Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pengurusan berkas penelitian.
10. Kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (dr. Tota, Ns. Ririn, Ns. Iin, dan Ns. Yaya) yang sangat membantu dalam proses penelitian.
11. Sahabat saya “lyr” (Ima, Rindy, Sukma, dan Adel) yang menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu membantu dalam hal apapun serta setia menemani dalam mengerjakan skripsi.
12. Sahabat saya “cz” (Aqiella, Alya, Kezia, Uni, Ifa, Wide, Sasa, Kinah, Rani, dan Dinda) yang selalu mau direpotkan selama masa perkuliahan serta setia menemani dan membantu dalam mengerjakan skripsi.
13. Teman-teman MRS 2018 yang telah mendukung dalam proses perkuliahan sejak masuk jurusan hingga saat ini.
14. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini.

15. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.*

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 26 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	1
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Kepuasan	12
B. Tinjauan Umum Pelayanan.....	19
C. Tinjauan Umum Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (Dokter Residen).....	34
D. Tinjauan Umum Rumah Sakit	37
E. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	42
F. Matriks Penelitian.....	46
G. Kerangka Teori Penelitian	59
BAB III KERANGKA KONSEP	60
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	60
B. Kerangka Konsep.....	62
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	64
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	71

A. Jenis Penelitian	71
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
C. Populasi dan Sampel.....	71
D. Pengumpulan Data.....	75
E. Instrumen Penelitian.....	76
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	77
G. Penyajian Data	79
BAB V	80
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
B. Hasil Penelitian	83
C. Pembahasan.....	97
BAB VI	118
PENUTUP	118
A. Kesimpulan	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	46
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	64
Tabel 4. 1 Data Jumlah Pasien Bulan Januari - Desember Tahun 2021	72
Tabel 4. 2 Penyebaran Sampel di Ruang Perawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	75
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	84
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	86
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	87
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	88
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	89
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Professionalism and Skill Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	90
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Professionalism and Skill Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	90
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Attitudes and Behavior Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	91

Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Attitudes and Behavior Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	92
Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Communication Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	93
Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Communication Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	94
Tabel 5. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Understanding the Costumer Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	95
Tabel 5. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Understanding the Costumer Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	96
Tabel 5. 14 Hasil Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	134
Lampiran 2 Hasil Analisis Penelitian.....	141
Lampiran 3 Lembar Perbaikan Proposal.....	151
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Fakultas	153
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PTSP	154
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	143
Lampiran 7 Etik Penelitian.....	156
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	157
Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti.....	159

DAFTAR SINGKATAN

DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis
Servqual	: <i>Service Quality</i>
RSWS	: Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPSS	: <i>Statistic Package for Social Science</i>
STR	: Surat Tanda Registrasi
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Reformasi layanan kesehatan telah lama dibicarakan, baik di negara maju ataupun negara berkembang yang tidak lain adalah membuat sistem layanan kesehatan yang semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan atau masyarakat. Negara berkembang dan negara maju banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat di lihat dari status kesehatan dan permasalahan kesehatan (Colin P. West, 2006).

Di Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga SKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Berkaitan adanya sistem pelayanan kesehatan yang ada di Jepang mengenai sistem kesehatan yang lengkap dan baik sama halnya yang ada di Australia maka perlu adanya pengembangan yang baik di bidang kesehatan di Indonesia. Seperti halnya rumah sakit yang dimiliki pemerintah maupun swasta sudah harus bersifat nasional dan bahkan multi nasional dalam sistem kesehatannya, baik itu pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan, peralatan kesehatan, obat-obatan dan lain sebagainya sehingga siapapun yang akan berobat akan segera dilayani dengan standar yang sudah ditetapkan oleh negara baik itu berada di rumah sakit milik pemerintah maupun di rumah sakit milik swasta. Serta adanya suatu peninjauan dan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit seluruh Indonesia baik itu milik pemerintah maupun swasta untuk menjaga kualitas dan kuantitas dari sistem pelayanan kesehatan menjadi lebih baik kedepannya. Dan juga perlu dilakukan reorientasi tujuan dari layanan kesehatan dan reposisi hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan/atau masyarakat yang dilayani secara simultan (Imbalo S. Pohan, 2006)

Bagi penyedia jasa kesehatan bukanlah hal yang mudah untuk dapat memberikan pelayanan serta kualitas pelayanan yang baik karena pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa kesehatan secara langsung dirasakan oleh pasien sehingga bila terdapat sedikit kelalaian dalam

menangani pasiennya dapat berdampak buruk bagi pasien dan bagi penyedia jasa kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, tingkat kepuasan penerima layanan dapat diukur dari keberhasilan penyedia pelayanan kesehatan. Kepuasan penerima layanan dicapai apabila penerima layanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Penyedia layanan kesehatan harus senantiasa siap dalam melayani dan merawat pasien serta dapat memberikan respons yang baik terhadap keinginan dan tuntutan para pasien.

Pada kenyataannya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia sering terdapat perbedaan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya. Banyak bukti yang menggambarkan penyedia layanan jasa kesehatan yang kurang baik. Banyak penyedia jasa yang membedakan pasien karena status sosialnya. Perawatan yang baik hanya diperuntukkan bagi pasien yang mempunyai banyak uang, sedangkan pasien yang kurang mampu belum mendapatkan perawatan yang baik.

Saat ini banyak tempat-tempat yang mulai menyediakan layanan kesehatan. Semakin banyak penyedia layanan kesehatan berarti semakin banyak pula pesaing yang muncul. Menghadapi persaingan di bidang layanan kesehatan ini, penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu memberikan layanan yang baik untuk meningkatkan kualitas pelayanannya supaya kepercayaan pasien selalu diberikan kepada penyedia pelayanan kesehatan sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan harus

bisa memberikan informasi dan kebutuhan pasien supaya keinginan pasien dapat terpenuhi dan meningkatkan kepuasan pasien tersebut (Dewi, 2016)

Adanya kepuasan pasien terhadap rumah sakit menentukan keberadaan rumah sakit dalam jangka panjang. Kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit dapat tercipta dengan terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, maka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas, maka akan membentuk persepsi yang kurang baik kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Juwita, et al., 2017)

Untuk melindungi kelangsungan fungsional suatu rumah sakit, rumah sakit harus memerhatikan dan mengevaluasi kepuasan dan harapan dari pelanggan serta diiringi dengan perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif dan efisien yang dapat membuat rumah sakit memiliki daya tahan dan daya saing yang tinggi. Pemerintah juga harus mengelola kebijakan-kebijakan rumah sakit dengan tujuan untuk menciptakan persaingan yang sehat. Diharapkan beberapa rumah sakit bisa bersinergi dalam peningkatan kualitas pelayanan dengan mewujudkan proses yang berbeda. (Anfal, 2020)

Adapun pilar utama sekaligus penggerak roda rumah sakit dalam menerapkan pelayanannya adalah sumber daya manusia. Maka dari itu, dipastikan sumber daya manusia di rumah sakit harus dikelola dengan baik

agar mampu memberikan kontribusi secara optimal dalam pelayanan. Salah satunya adalah dokter. Dokter merupakan sumber daya manusia selaku tenaga kesehatan yang menjadi kontak pertama para pasien untuk menangani semua masalah kesehatannya. Dokter bertanggung jawab secara etika medis dan secara hukum. Untuk mendapatkan gelar dokter, seorang yang telah bergelar sarjana kedokteran, harus melanjutkan ke program pendidikan dokter dalam kurun waktu minimal 2 tahun di rumah sakit pendidikan. Dokter yang sedang menjalani program pendidikan dokter spesialis disebut dengan dokter residen. Dokter residen akan melakukan tindakan memeriksa serta membantu pasien berdasarkan kompetensi yang ada dalam jenjang pendidikannya. Dokter residen atau peserta PPDS merupakan tanggung jawab dari DPJP. DPJP bertugas mengawasi peserta PPDS sehingga PPDS dapat memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Pada akhir tahun 2013, dunia medis Indonesia digemparkan dengan kasus malpraktik yang dituduhkan kepada tiga orang dokter residen kandungan di Manado. Bahkan kasus ini sempat memicu aksi demo dokter besar-besaran di penjuru Indonesia. Kasus dokter Ayu dan kawan-kawan berawal dari meninggalnya pasien yang mereka tangani, Julia Fransiska Maketey, di Rumah Sakit R.D. Kandou Malalayang, Manado, Sulawesi Utara, pada 10 April 2010. Keluarga Julia kemudian menggugat ke pengadilan negeri. Pada persidangannya, dokter Ayu dkk dituntut 10 bulan penjara (Syarifah, 2013). Dari kasus tersebut dapat

dilihat bahwa terjadi kekecewaan atau ketidakpuasan pihak keluarga terhadap hasil pelayanan dokter residen tersebut sehingga harus dilaporkan ke pihak yang berwajib.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 34% dokter residen atau peserta PPDS melakukan satu kesalahan medis selama studi di Mayo Clinic Rochester. Peneliti memperoleh data bahwa 3 bulan sebelumnya terdapat 14,7% peserta PPDS membuat kesalahan medis. Dokter residen ini mengakui bahwa lebih sering mengalami lelah, ngantuk dan stress (Colin P. West, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan dokter residen masih belum baik.

Penelitian sebelumnya oleh Emilia (2011) mengatakan bahwa dokter memiliki persepsi positif hanya 19,6% sedangkan perawat 33% sehingga diperoleh bahwa dokter residen terhadap keselamatan pasien di poli rawat jalan masih rendah, bahkan lebih rendah dibanding perawat/bidan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat lebih baik dibanding dokter residen.

Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Haji Makassar mengatakan bahwa ada responden yang memperlakukan kurangnya waktu yang disediakan oleh dokter sehingga informasi yang ingin diberikan dan didapatkan oleh pasien sangat minim. Selain itu, DPJP jarang datang untuk menemui pasiennya dan hanya digantikan oleh asistennya yang merupakan dokter yang masih menjalani Pendidikan spesialis (dokter residen). Permasalahan ini banyak dimunculkan oleh

responden di bagian pelayanan Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) sehingga terlihat pada hasil survei dimana penelitian dikatakan tidak baik sebesar 32,6% (Kaharuddin, 2014).

Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin juga mengatakan bahwa beberapa responden yang mempermasalahkan dokter jaga yang tidak *standby* ataupun dokter ahli maupun konsul yang hanya menitipkan pesan atau informasi kepada perawat maupun dokter residennya (Ekayanti, et al., 2013)

Penelitian sebelumnya juga dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mengatakan bahwa kehadiran visite PPDS lebih banyak jika dibandingkan dengan DPJP. Beberapa responden mengatakan tidak puas terhadap pelayanan PPDS karena tidak menggunakan identitas diri sehingga pasien kurang mengetahui peserta PPDS yang melakukan pemeriksaan dan peserta PPDS kurang aktif dalam menyampaikan informasi (Yohanis, et al., 2015)

Berdasarkan penelitian di atas, maka dianggap perlu dilakukan penelitian mengenai Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang Dilakukan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 2021, kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin telah mencapai target sebanyak 91,76% meskipun telah terjadi penurunan pada triwulan kedua lalu terjadi peningkatan pada triwulan ketiga dan keempat. Akan tetapi, kepuasan pasien tersebut tidak

spesifik terhadap dokter residen melainkan secara keseluruhan mulai dari fasilitas hingga pelayanan yang tersedia di rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin karena merupakan salah satu rumah sakit Pendidikan yang memiliki peserta program Pendidikan dokter spesialis atau disingkat PPDS atau disebut dengan dokter residen. Salah satu misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian Pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan. Adapun status Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai rumah sakit pendidikan akan menimbulkan dinamika persepsi terhadap kualitas pelayanan baik dari sisi pasien sebagai penerima maupun staf rumah sakit sebagai pemberi pelayanan. Hal ini berhubungan dengan proses pendidikan sumber daya manusia baru yaitu dokter koas dan dokter residen yang selama proses pendidikan akan berhubungan langsung dengan pasien dalam pemberian pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *keamanan* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *ketepatan waktu* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
3. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *professionalism and skill* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
4. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *attitudes and behavior* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
5. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *communication* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
6. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *understanding the customer* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *keamanan* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *ketepatan waktu* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *professionalism and skill* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *attitudes and behavior* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *communication* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

- f. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *understanding the customer* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan referensi untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, konsep dan teori tentang manajemen mutu di rumah sakit.

3. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan kepada pihak manajemen sebagai landasan khususnya terkait kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah sakit Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin yaitu “*satis*” yang artinya cukup baik, memadai, dan “*facto*” yang artinya melakukan atau membuat. Kepuasan didefinisikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2011). Kotler mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Biong menjelaskan kepuasan sebagai sebuah konsekuensi atau akibat atas pengalaman satu pihak terhadap kemampuan pihak lain untuk memenuhi norma-norma atau aturan-aturan dengan harapan-harapannya. Assael menyebutkan bahwa “*a satisfied customer is your best sales person. Satisfied customer influence friends and relative to buy, dissatisfied customers inhibit sales*” (seorang pelanggan yang puas merupakan penjual perorangan terbaik. Pelanggan yang puas akan mempengaruhi rekan-rekannya dan kecenderungan membeli, pelanggan yang tidak puas akan menghambat penjualan).

Kepuasan pelanggan adalah konsep penting dalam pemasaran dan penelitian konsumen. Sudah menjadi

pendapat umum bahwa jika konsumen merasa puas dengan suatu produk atau merek, mereka cenderung akan terus membeli dan menggunakannya serta memberitahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika mereka tidak dipuaskan, mereka cenderung beralih merek serta mengajukan keberatan pada produsen, pengecer, dan bahkan menceritakannya kepada konsumen atau pelanggan lain. Melihat tingginya hasil kepuasan pelanggan disebut juga dengan mutu, karena mutu dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang memuaskan dan melampaui keinginan dan kebutuhan pelanggan.

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Effendi & Junita, 2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Terdapat beberapa pendapat mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Hannah & Karp (1991) berpendapat bahwa untuk menciptakan kepuasan pelanggan suatu perusahaan harus dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan konsumen yang dianggap paling penting yang disebut "*The Big*

Eight Factors“. Secara umum faktor-faktor tersebut dibagi menjadi tiga kategori: Pertama, faktor-faktor yang berhubungan dengan produk, seperti kualitas produk, hubungan antara nilai sampai pada harga, bentuk produk, dan keandalan. Kedua, faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan, seperti jaminan dan respon dan cara pemecahan masalah. Ketiga, faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman penjualan, seperti pengalaman karyawan, serta kemudahan dan kenyamanan.

Berdasarkan pendapat di atas, Musanto (2004) kemudian mengadopsi faktor-faktor tersebut menjadi empat faktor yaitu *reliability*, *response to and remedy of problems*, *sales experience*, dan *convenience of acquisition*. *Reliability* (keandalan) merupakan kemampuan dari suatu perusahaan untuk menghasilkan produk sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh perusahaan. *Response to and remedy of problems* (respon dan cara pemecahan masalah) merupakan sikap dari karyawan dalam menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi oleh pelanggan. *Sales experience* (pengalaman karyawan) merupakan semua hubungan antara pelanggan dengan karyawan khususnya dalam hal komunikasi yang berhubungan dengan pelanggan yaitu membantu memberikan pendapat dan saran kepada pelanggan. *Convenience of acquisition* (kemudahan dan kenyamanan) merupakan segala kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.

Terkait dengan pelayanan, Harun (2006) berpendapat bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan meliputi tiga hal yaitu: ketepatan janji (komitmen), kedekatan dengan tempat pelanggan dan kemampuan untuk membantu pelanggan. Sedangkan menurut Yuliarmi & Riyasa (2007) faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan jika dikaitkan dengan pelayanan ada lima faktor yaitu: faktor keandalan (*reliability*), faktor ketanggapan (*responsiveness*), faktor keyakinan (*assurance*), faktor empati (*empathy*), dan faktor berwujud (*tangible*). Dalam konteks teori pemasaran Widhianto (2007) menyusun tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Ketiga faktor tersebut adalah harga, fasilitas dan pelayanan (Rahmawati, 2013).

3. Dimensi Pengukuran Kepuasan

Pada dasarnya ada 5 dimensi yang bisa dinilai untuk mengetahui kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu pelayanan yaitu:

a. Dimensi wujud (*tangible*)

Tangible merupakan tampilan atau kondisi fisik suatu sarana prasarana merupakan hal yang penting dalam mewujudkan kepuasan pasien. Ruang tunggu yang bersih, sejuk, wc yang wangi akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Selain kondisi gedung, peralatan

penunjang yang berguna untuk memudahkan proses administrasi dan pembayaran jasa juga tak kalah penting untuk diperhatikan. Selain itu penampilan dari petugas yang bersih dan rapi menjadi salah satu yang tak luput dari pengawasan dan penyebab puasny pasien.

b. *Dimensi keandalan (reliability)*

Reliability merupakan kemampuan petugas dalam memberikan haruslah akurat dan terpercaya. Dimana harapan dan kenyataan yang diterima pasien sesuai dan dilaksanakan dengan kurun waktu yang efektif. Keandalan dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipenuhi. Selain itu hal-hal yang berkaitan dengan ketrampilan dan kompetensi petugas kesehatan harus selalu diperbaharui (*upgrade*) sesuai dengan perkembangan jaman. Dimana teknologi kesehatan dan sistem informasi yang berkembang pesat menuntut agar pengelola rumah sakit untuk memiliki suatu pedoman yang terukur, mampu laksana dan terjadwal.

c. *Dimensi ketanggapan (responsiveness)*

Responsiveness merupakan wujud dari pemberian pelayanan yang cepat dikondisi pasien mengadakan atau meminta suatu pertolongan. Pada pelayanan yang baik

kemampuan merespon tindakan pasien dengan cepat merupakan indikator pelayanan yang baik.

d. *Dimensi jaminan (assurance)*

Assurance merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen ini dapat dinilai dari komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan perilaku.

e. *Dimensi perhatian (empathy)*

Empathy merupakan bentuk kepedulian yang diberikan kepada satu orang kepada orang lain seolah-olah orang tersebut dalam kondisi yang sama. Menunjukkan derajat perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien dengan sungguh-sungguh sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien. Pemberian empati kepada pasien membuat pasien merasa diperhatikan dan dihormati. Perasaan seperti ini perlu diciptakan dalam diri setiap pasien oleh petugas kesehatan (Mustika & Sari, 2019).'

4. Metode Pengukuran Kepuasan

Dalam kaitannya dengan pengukuran kepuasan pelanggan, Kotler yang dikutip Tjiptono (1997:148) terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan. Pertama, *sistem keluhan dan saran*, artinya setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon. Kedua, *survei kepuasan pelanggan*, artinya kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Ketiga, *ghost shopping*, artinya metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *Ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Keempat, *Lost customer*

analysis, artinya perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (Rahmawati, 2013).

B. Tinjauan Umum Pelayanan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler (2011:21), pelayanan merupakan segala kegiatan atau kegiatan yang dapat diberikan seseorang kepada pihak lain, yang dalam hal ini berupa pelayanan dan tidak mempengaruhi hak milik oleh siapapun.

Menurut Payne (2011:30), pelayanan adalah rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan yang oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan. Payne juga mengatakan bahwa pelayanan pelanggan mengandung pengertian:

- a. Segala kegiatan yang dibutuhkan untuk menerima, memproses, mentransfer dan memberikan jasa kepada pihak lain dan untuk memberikan pelayanan pada setiap kegiatan.
- b. Ketepatan dan cara penyampaian jasa kepada pelanggan sesuai dengan harapan mereka.
- c. Serangkaian kegiatan yang meliputi semua bidang bisnis yang terpadu untuk menyampaikan produk-produk dan jasa tersebut sedemikian rupa sehingga digambarkan dapat memberikan

kepuasan kepada pihak lain dan mencapai target dari tujuan perusahaan.

- d. Seluruh pesanan yang ada dan seluruh hubungan dengan pelanggan.
- e. Penyampaian jasa tepat waktu dan akurat dengan segala tindak lanjut serta keterangan yang valid.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2012:38), kualitas pelayanan sebagai ukuran tingkat service yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan. Sedangkan menurut Tjiptono (2010:29), kualitas pelayanan adalah peringkat mengenai keuntungan yang diharapkan dan pengawasan atas tingkat kecanggihan untuk memberikan servis sesuai keinginan pelanggan.

Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa besar adanya perbedaan antara realitas dan ekspektasi para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan tersebut akan dipandang baik atau positif. Jika jasa yang dibayangkan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dikatakan sebagai kualitas ideal. Demikian juga sebaliknya apabila jasa yang dipandang lebih jelek dibandingkan dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa dikatakan negatif atau buruk. Maka baik tidaknya kualitas dari pelayanan tergantung pada besarnya kemampuan pemberi jasa dalam

memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggannya secara konsisten (Lestari, 2018).

Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subyek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran, komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmatan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan di bidang medis, pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari

sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang diminan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan. Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasihat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya.

Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, risiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan.

Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian (Sandiata, 2013)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kotler (2003:85) menyatakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan Christian Gronroos (1992:56) mengemukakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

- a. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pelanggan akan merasakan kepuasan pelayanan karyawan dan sistem operasional yang ada dapat menyelesaikan problem mereka.
- b. Spontanitas, dimana karyawan menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pelanggan.
- c. Penyelesaian masalah, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
- d. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personil yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk dapat mengatasi kondisi tersebut.

Wijono (1999:56) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak adanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

3. Dimensi Pengukuran Kualitas Pelayanan

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Mutu barang atau jasa itu bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Berdasarkan teori L.D. Brown yang

dikutip dalam (Imbalo S. Pohan, 2006), Dimensi mutu layanan kesehatan terdiri atas:

a. *Dimensi kompetensi teknis*

Dimensi ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. *Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan*

Dimensi ini artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya,

kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. *Dimensi efektivitas layanan kesehatan*

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat.

Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative risk* dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. *Dimensi efisiensi layanan kesehatan*

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan.

Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. *Dimensi kesinambungan layanan kesehatan*

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. *Dimensi keamanan*

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Misalnya transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan

kesehatan yang utama di bidang transfusi darah setelah munculnya HIV/AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. *Dimensi kenyamanan*

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan akan memengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianya AC/TV/majalah/music/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

h. *Dimensi informasi*

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah

dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

i. *Dimensi ketepatan waktu*

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

j. *Dimensi hubungan antarmanusia*

Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain.

Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat dilakukan dengan metode *servqual*, yaitu istilah dari *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Parasuraman,1990). Lima metode yang telah dikembangkan antara lain:

a. Bukti Fisik (*Tangibles*). Bukti langsung meliputi penampakan dan fasilitas, gedung, peralatan dan penampilan dari karyawan

perusahaan. Penampilan fisik perusahaan akan berpengaruh pada evaluasi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan.

- b. Keandalan (*Reliability*). Keandalan yaitu menunjukkan seberapa jauh perusahaan memberikan pelayanan sama seperti yang telah dijanjikan secara akurat dan tepat. Keandalan ini tidak hanya penting untuk masalah-masalah yang besar, karena masalah kecil juga menjadi hal penting untuk pelanggan dalam memberikan evaluasi tentang perusahaan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*). Daya tanggap yaitu menunjukkan kemauan dan komitmen dari perusahaan dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu. Daya tanggap tidak hanya mengenai cepatnya pelayanan yang diberikan, tetapi juga kemauan dari perusahaan atau karyawan dalam membantu pelanggan.
- d. Keyakinan (*Assurance*). Kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan dari pelanggan yang meliputi pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan.
- e. Empati (*Empathy*). Kemampuan komunikasi para karyawan untuk menjelaskan dengan baik mengenai pelayanan yang disediakan perusahaan akan memberikan dampak baik dari evaluasi pelanggan (Sinollah & Masruro, 2019).

Zeithaml (1990:76) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil, komunikasi.
- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus

kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.

- j. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien (Jacobis, 2013).

Menurut Gronroos (2000) dalam Muninjaya (2011) ada tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam penilaian kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian diuraikan sebagai berikut:

- a. *Professionalism and skills*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *outcome related criteria*, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Dimana, pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

- b. *Accessibility and fleksibility*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan

maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

c. *Reliability and trustworthiness*

Merupakan kriteria yang juga berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.

d. *Attitudes and behavior*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan senang hati.

e. *Serviscape*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan service encounter lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.

f. *Reputation and credibility*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *image related criteria*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi

baik, dapat dipercaya, dan punya rating tinggi dibidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

g. *Recovery*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.

Tujuh dimensi pelayanan tersebut banyak digunakan dalam berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh Yohanis (2015). Hasil penelitian Yohanis menunjukkan kepuasan pasien dengan *attitudes and behavior, service recovery, serviscape*, komunikasi dan keamanan.

C. Tinjauan Umum Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (Dokter Residen)

Dokter merupakan profesi diminati kalangan masyarakat, karena profesi ini dianggap banyak menuai sukses. Untuk menjadi dokter, seorang individu lulusan sarjana kedokteran harus melanjutkan pendidikannya dengan menempuh pendidikan profesi dokter, yang sering disebut dengan dokter muda. Dokter yang sedang menjalani program pendidikan dokter spesialis disebut dengan dokter residen. Dokter residen

akan melakukan tindakan memeriksa serta membantu pasien berdasarkan kompetensi yang ada dalam jenjang pendidikannya. Dokter residen atau peserta PPDS merupakan tanggung jawab dari DPJP. DPJP bertugas mengawasi peserta PPDS dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Saat menjalani dokter muda ini, para calon dokter akan dibimbing oleh dokter pendamping yang sudah ahli di bidangnya masing-masing seperti bedah, syaraf, forensik, dan lain sebagainya. (Malahayani, et al., 2019)

Seorang dokter dapat melimpahkan wewenangnya untuk menangani pasien terkait permasalahan kesehatannya dengan terlebih dahulu memperlihatkan kemampuan atau kecakapan orang yang akan menerima pelimpahan wewenang tersebut. Undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 1 Angka 6 mengatur bahwa: tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

UU No.20/2013 menjelaskan bahwa residen juga terlibat dalam pelayanan kesehatan, bahkan ditempatkan di berbagai rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UU No.20/2013 mengatur dua jenis pendidikan kedokteran yakni 1) pendidikan akademik yang terdiri dari program sarjana, magister, dan doktor; 2) pendidikan profesi terdiri dari program profesi dokter dan

dokter gigi, program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Residen adalah seorang sarjana kedokteran yang sedang mengikuti pendidikan profesi. Pasal 28 UU No.20/2013 mengatur syarat peserta atau dokter yang mengikuti program profesi yakni memiliki surat tanda registrasi (STR) dan mempunyai pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan atau kepulauan. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah teregistrasi. Artinya, residen dapat diartikan sebagai seorang tenaga kesehatan yang tengah menempuh pendidikan profesi.

Selain itu, Pasal 8 UU No.36/2014 memuat bahwa tenaga kesehatan di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan (memiliki kualifikasi minimum diploma tiga, kecuali tenaga medis) & asisten tenaga kesehatan (harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan). Selanjutnya, Pasal 11 UU No.36/2014 menyatakan ada 13 kelompok tenaga kesehatan. Penjelasan di atas mengerucutkan bahwa residen merupakan seorang tenaga kesehatan. Residen masuk dalam kelompok tenaga medis, karena tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Meskipun sedang menempuh pendidikan profesi, residen terlibat dalam upaya pelayanan kesehatan, di mana akan melekat hak dan kewajiban bagi residen sebagaimana profesi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

kesehatan sesuai ketentuan UU No.24/2009 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Aktariyani, dkk., 2020)

Dokter muda sebagai seorang yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada dibawah wewenang seorang dokter pembimbing yang bertanggungjawab terkait kegiatan yang dilaksanakannya di rumah sakit (Wahyuni, dkk., 2021).

D. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: *“is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”*, dalam bahasa Indonesianya jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti: suatu bagian menyeluruh dari organisasi medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Sedangkan definisi rumah sakit menurut Undang Undang RI

nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam yang saling berinteraksi.

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli (Azrul Azwar, 1996), diantaranya:

- a. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 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; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Umum diklasifikasikan atas:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A
- b. Rumah Sakit Umum kelas B
- c. Rumah Sakit Umum kelas C
- d. Rumah Sakit Umum kelas D
- e. Rumah Sakit Umum kelas D Pratama (hanya dapat didirikan pada daerah yang memenuhi kriteria)

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan atas:

- a. Rumah Sakit Khusus kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus kelas C

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik

Terdiri atas pelayanan medik umum berupa pelayanan medik dasar, pelayanan medik spesialis berupa pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain, dan

pelayanan medik subspecialis berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain. Pelayanan medik spesialis dasar terdiri atas pelayanan penyakit dalam, pelayanan anak, pelayanan bedah, dan pelayanan obstetric dan ginekologi.

b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Terdiri atas pelayanan asuhan keperawatan (generalis dan spesialis), dan pelayanan asuhan kebidanan.

c. Pelayanan kefarmasian

Terdiri atas pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu, dan pelayanan farmasi klinik.

d. Pelayanan penunjang

Terdiri atas pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi pelayanan laboratorium, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral, dan pelayanan penunjang lain. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan meliputi manajemen rumah sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan,

pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazah, dan pelayanan penunjang lain.

Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan, umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Terdiri atas rumah sakit khusus:

- a. Ibu dan anak
- b. Mata
- c. Gigi dan mulut
- d. Ginjal
- e. Jiwa
- f. Infeksi
- g. Telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher
- h. Paru
- i. Ketergantungan obat
- j. Bedah
- k. Otak
- l. Orthopedi
- m. Kanker
- n. Jantung dan pembuluh darah.

E. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah rumah sakit Pendidikan milik Universitas Hasanuddin yang terletak di Makassar-

Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Unhas didirikan untuk memenuhi UU No 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang menyatakan bahwa Fakultas Kedokteran harus memiliki Rumah Sakit Pendidikan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Peletakan batu pertama pembangunan RS Universitas Hasanudin dilakukan pada tanggal 15 September 2008 oleh Rektor Unhas Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi periode 2006 - 2010 dan 2010 – 2014. Pembangunan Gedung pertama RS Universitas Hasanuddin yang dikenal dengan Gedung A merupakan bangunan berlantai 6 yang terletak di jalan arteri Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian selesai pada tahun 2010 dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/222/2018, RS Universitas Hasanuddin telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sejak tanggal 3 Mei 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berlaku selama tiga tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Saat ini RS Universitas Hasanuddin melayani poliklinik spesialis dan subspecialis. Layanan spesialis meliputi Pelayanan Bedah, Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Kesehatan Anak, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Kulit Kelamin, Jantung, Urologi, Saraf, Gigi Mulut, Paru, Bedah Saraf, Orthopedi, Psikiatri, Anestesiologi, Radiologi, Patologi

Klinik, Patologi Anatomi, Forensik, Mikrobiologi dan Rehabilitasi Medik. Kemudian layanan Subspesialis terdiri dari Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Osbtetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi Mulut.

RS Universitas Hasanuddin juga telah mengembangkan layanan unggulan yang terdiri dari *Cancer Center, Trauma Center, Eye Center, Diagnostic Center, Cerebral and Vascular Intervention Center, Fertility Endocrine Reproductive Center, Research Center, Assesment Alternative Medicine Center, Telemedicine and Education Center, Physiotherapy and Rehabilitation Center*. Untuk dapat menunjang seluruh pelayanan ini, RS Universitas Hasanuddin telah didukung 853 sumber daya manusia yang terdiri dari 487 tenaga medis dan 366 tenaga non medis yang terdistribusikan secara proporsional ke seluruh unit-unit pelayanan.

Adapun Visi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu "Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional".

Adapun Misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu:

- a. Menciptakan tenaga profesional dan unggul dalam interprofessional collaboration.
- b. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.

- c. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- d. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- e. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara interprofessional collaboration dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis.
- f. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

F. Matriks Penelitian

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu
Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan yang Diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen)

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Al Anfal (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018	<p>a. Variabel independen: Pendidikan, pendapatan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan.</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan.</p>	<p>a. sebagian besar dengan pendidikan Tinggi yaitu 39 orang (54,9%) dan sebanyak 32 orang (45,1%) dengan pendidikan rendah.</p> <p>b. nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,12 dengan CI= 1,01-4,47, artinya responden yang memiliki penghasilan <2.250.000 2,12 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak Puas dibanding dengan penghasilan $\geq 2.250.000$</p> <p>c. nilai RP (Ratio</p>	terdapat pengaruh pendidikan, penghasilan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>Prevalens) = 1,89 dengan CI= 1,10-3,23, artinya pasien dengan citra rumah sakit yang negatif 1,89 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan citra rumah sakit yang positif.</p> <p>d. nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,43 dengan CI= 1,41-4,18, artinya kualitas pelayanan yang kurang baik 2,43 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan tingkat kepuasan yang baik.</p>	
2	Ritna Rahmawati Dewi (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS dengan	a. Variabel independen: Kualitas pelayanan (<i>realibility</i> ,	a. variabel kualitas pelayanan (X) berpengaruh positif dan signifikan	1) variabel kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
		Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening	<p><i>responsiveness, assurance, empathy, dan tangible)</i></p> <p>b. Variabel dependen: Loyalitas pasien</p>	<p>terhadap kepuasan pasien (Y_1). Artinya semakin baik kualitas pelayanan sebuah rumah sakit maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dan sebaliknya.</p> <p>b. variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan sebuah rumah sakit maka semakin tinggi loyalitas pasien dan sebaliknya.</p> <p>c. variabel kepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Artinya</p>	<p>positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, 2) variabel kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, dan 3) variabel kepuasan pasien memberikan pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Sehingga hipotesis ketiga dalam penelitian ini terbukti kebenarannya.</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				semakin tinggi kepuasan pasien maka semakin tinggi pula loyalitas pasien dan sebaliknya.	
3	Rolando Jacobis (2013)	Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	<p>a. Variabel independen: Pelayanan (<i>kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan prasarana</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan</p>	<p>a. Nilai signifikansi t untuk kehandalan adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 1 yang menyatakan bahwa Kehandalan dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>b. Nilai signifikansi t untuk daya tanggap adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 2 yang menyatakan bahwa daya tangkap dalam pelayanan berpengaruh terhadap</p>	Kepuasan pasien peserta jamkesmas di pengaruhi oleh faktor keandalan, daya tanggap dan empati sedangkan jaminan dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>c. Nilai signifikansi t untuk jaminan adalah sebesar - 0.592 lebih besar dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 3 yang menyatakan bahwa Jaminan dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah tidak terbukti.</p> <p>d. Nilai signifikansi t untuk empati adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 4 yang menyatakan bahwa Empati dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>e. Nilai signifikansi t untuk</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>prasarana adalah sebesar 0.178 lebih besar dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 5 yang menyatakan bahwa prasarana dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah tidak terbukti.</p>	
4	Grace Siana Juwita, Lenie Marlinae, Fauzie Rahman (2017)	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang	<p>a. Variabel independen: Mutu Pelayanan (<i>reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan pasien</p>	<p>a. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,2%).</p> <p>b. responden yang</p>	<p>Ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi jaminan (<i>assurance</i>) (p-value 0,0001)</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi jaminan (assurance) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,2%).</p> <p>c. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (tangible) yang diberikan ada sebanyak 39 responden (97,5%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,5%).</p>	<p>dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (tangible) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi empati (empathy) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, dan ada hubungan antara dimensi daya tanggap (responsiveness) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja.</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>d. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi empati (empathy) yang diberikan ada sebanyak 48 responden (92,3%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 0 responden (0%)</p> <p>e. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi daya tanggap (responsiveness) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				1 responden (2,2%).	
5	Fibria Anggraini Puji Lestari (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan	<p>a. Variabel independen: kualitas pelayanan (<i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: kepuasan pelanggan</p>	Dari hasil persamaan regresi terlihat bahwa kepuasan pelanggan (Y) dipengaruhi oleh variabel <i>tangibles</i> (0,145) dan <i>reliability</i> (0,131), <i>responsiveness</i> (0,196), <i>assurance</i> (0,227) dan <i>empathy</i> (0,432) berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.	Ada lima variabel bebas (<i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy</i>) yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Namun variabel <i>empathy</i> berdasarkan hasil uji t. Variabel <i>empathy</i> mempunyai nilai t hitung (5,068) dengan nilai sig. (0,000) > t tabel (1,66) paling besar dibanding dengan variabel lainnya.
6	Ulfa Mutmainnah, Reza Aril Ahri, Arman	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap	a. Variabel independen: Mutu pelayanan kesehatan	a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan	Tidak ada hubungan antara variabel kompetensi teknik

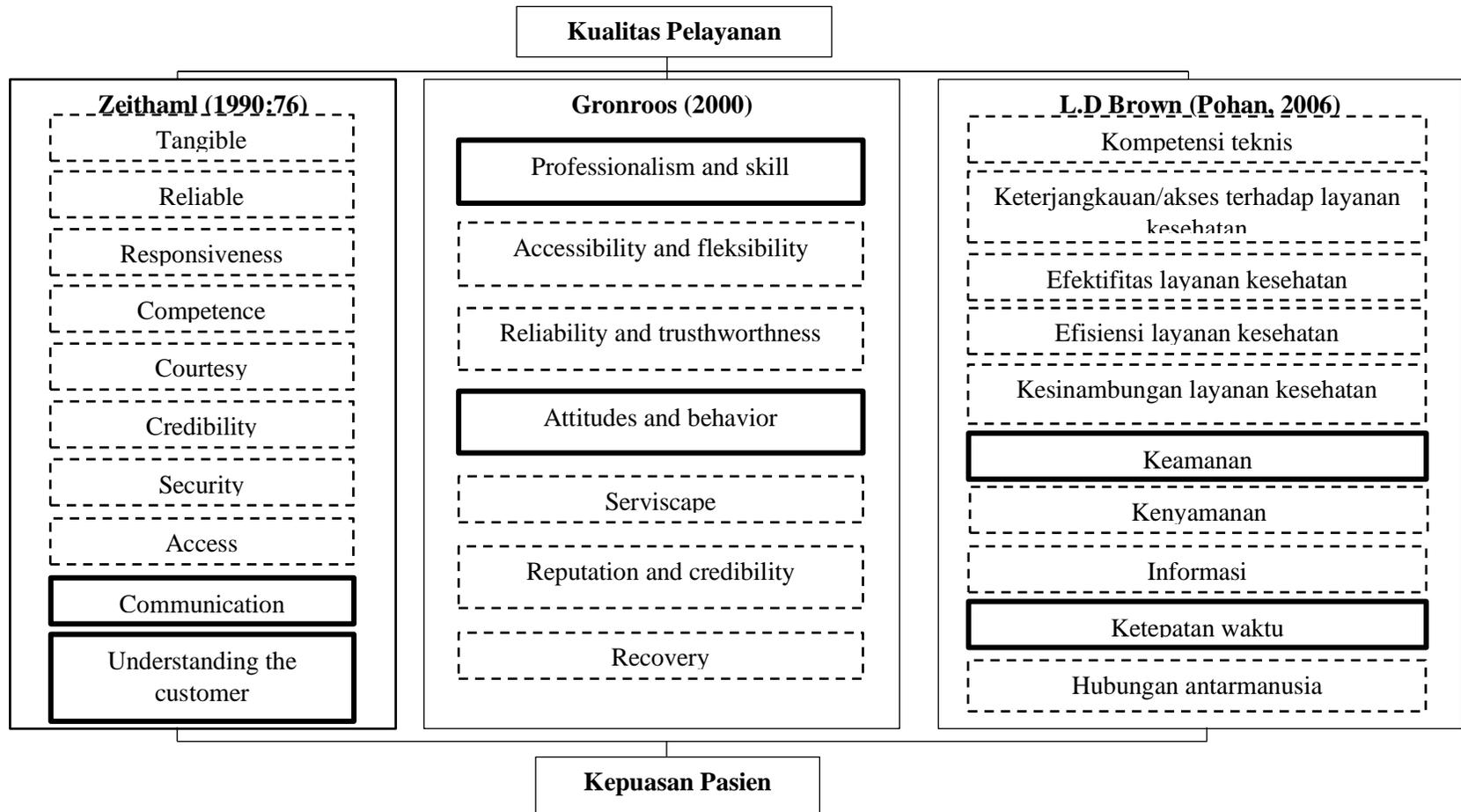
No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
	(2021)	Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020	<p>(<i>kompetensi teknis, efektivitas layanan, kenyamanan, keamanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan, dan ketepatan waktu</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan pasien</p>	<p>kompetensi teknik petugas cukup yaitu 120 orang (97,6%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang sebanyak 3 orang (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan.</p> <p>b. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektifitas pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$). Hal ini berarti efektifitas</p>	<p>dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Ada hubungan antara variabel efektifitas pelayanan, kenyamanan, keamanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, serta ketepatan waktu dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Variabel Hubungan antar manusia adalah variabel yang paling dominan pengaruhnya</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p> pelayanan petugas akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu layanan kesehatan yang diterima oleh pasien. </p> <p> c. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,002$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dimana hasil ujinya diperoleh $p = 0,006 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara </p>	<p> terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. </p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien.</p> <p>d. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$).</p> <p>e. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$).</p> <p>f. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelangsungan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,006$).</p> <p>g. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				petugas dengan kualitas pelayanan (p=0,000).	

G. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kerangka konsep ini mengacu pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya oleh beberapa sumber mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kerangka konsep ini terdiri atas enam variabel yang didasarkan pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya. Adapun uraian variabel berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Keamanan

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan maka dengan adanya persepsi yang baik pada dimensi tersebut diharapkan pasien merasa tenang dan yakin akan kesembuhannya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit yang bersangkutan yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien (Mutmainnah, dkk., 2021)

2. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya. Ketepatan waktu pelayanan dapat juga diartikan sebagai lama pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien. Layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang

tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (Mutmainnah, dkk., 2021)

3. *Professionalism and skill*

Professionalism and skill adalah kualitas individu dalam menunjukkan karakteristik tertentu yang dapat menjadi representatif positif terhadap standar profesi dimana terdapat beberapa karakteristik orang tersebut disebut profesional yaitu memiliki keahlian khusus, pengakuan dari masyarakat, mempunyai kemampuan memutuskan berdasarkan keilmuan, memiliki tanggung jawab, mempunyai orientasi pada nilai-nilai melayani masyarakat dan mempunyai landasan teoritis serta mempunyai otonomi mengambil keputusan. Pada indikator ini dinilai berjalan dengan baik dilihat dari tingkat pendidikan, pelatihan, seminar, dan workshop yang diikuti petugas medis maupun non medis cukup mencerminkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas administrasi, perawat, dokter dalam melayani pasien sudah profesional dan mempunyai keahlian (Wahyuningtyastutik, 2020)

4. *Attitudes and behavior*

Attitudes and behavior yaitu evaluasi individu secara positif atau negatif terhadap benda, orang, instansi, kejadian atau persepsi kemampuan individu tersebut atas suatu perilaku, jadi kebiasaan-kebiasaan atau perilaku seseorang terhadap orang lain ini akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan (Wahyuningtyastutik, 2020)

5. *Communication*

Kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien (Jacobis, 2013)

6. *Understanding the customer*

Melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien. Menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsive* dan memberikan perhatian.

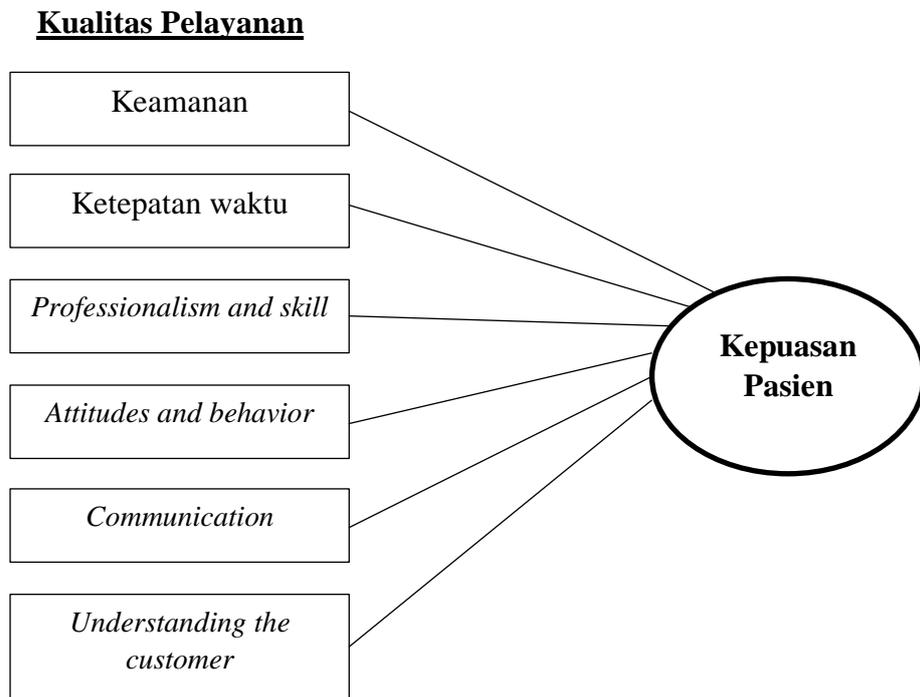
Apabila petugas dalam berinteraksi dengan pasien tidak dapat menjaga atau memahami pentingnya kualitas pelayanan, maka faktor-faktor yang berpotensi dapat menyebabkan buruknya kualitas layanan yang akan berdampak negatif terhadap persepsi kualitas pelayanan dapat terjadi, dan berakibat ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya kepuasan akan pelayanan dapat menjadi pertimbangan bagi pasien untuk menentukan keputusan memanfaatkan ulang suatu layanan dan menjadi media promosi yang efektif serta akan berdampak bagi kelangsungan pelayanan sebab pasien yang diperlakukan kurang baik akan cenderung untuk mengabaikan saran petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut (Mutmainnah, dkk., 2021)

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran tentang variabel yang diteliti maka kerangka konsep gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan

yang diberikan oleh dokter residen di Rumah Sakit Universitas

Hasanuddin dapat dipetakan melalui kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Keamanan	Layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri (L.D Brown)	Dokter residen memberikan pelayanan yang dapat dipercaya oleh pasien sehingga pasien merasa aman dari bahaya, risiko, atau efek samping dari pelayanan dengan indikator: <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter residen mengidentifikasi nama pasien sebelum melakukan tindakan b. Dokter residen memberikan obat tanpa mengakibatkan alergi kepada pasien c. Dokter residen melakukan tindakan medis 	Kuesioner berisi sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4: sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas	Median = 16,00 Puas = jika mencapai skor $\geq 16,00$ Tidak puas = jika mencapai skor $< 16,00$

			<p>sesuai dengan prosedur pelayanan</p> <p>d. Dokter residen menggunakan sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan medis</p> <p>e. Dokter residen memberikan rasa aman dari infeksi dan risiko cedera) pada pelayanannya</p>		
2	Ketepatan waktu	Layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat) (L.D Brown	<p>Kesesuaian antara pemberian pelayanan oleh dokter residen dengan jadwal dengan indikator:</p> <p>a. Dokter residen yang menangani pasien datang tepat pada saat dibutuhkan</p> <p>b. Dokter residen melakukan visite/pemeriksaan terhadap pasien tepat waktu sesuai jadwal yang</p>	<p>Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.</p> <p>4: sangat puas</p> <p>3: puas</p> <p>2: tidak puas</p> <p>1: sangat tidak puas</p>	<p>Median = 9,00</p> <p>Puas = jika mencapai skor $\geq 9,00$</p> <p>Tidak puas = jika mencapai skor $< 9,00$</p>

			ditetapkan c. Hasil laboratorium diberikan tepat waktu		
3	<i>Professionalism and skill</i>	Kriteria yang berhubungan dengan tingkat kesembuhan pasien, dimana pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. (Gronroos, 2000)	Dokter residen memiliki pengetahuan dan keterampilan, serta berpengalaman dalam mengatasi masalah secara profesional dengan indikator: a. Dokter residen memiliki pemahaman yang baik terhadap masalah kesehatan pasien b. Dokter residen memberikan terapi/obat yang tepat c. Dokter residen memberi kesempatan untuk berkonsultasi	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4: sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas	Median = 9,00 Puas = jika mencapai skor $\geq 9,00$ Tidak puas = jika mencapai skor $< 9,00$

4	<i>Attitudes and behavior</i>	Kriteria yang berhubungan dengan proses pelayanan, dimana pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan senang hati (Gronroos, 2000)	Dokter residen memberikan pelayanan dengan menunjukkan sikap dan perilaku positif serta membantu memecahkan masalah pasien secara spontan dan senang hati dengan indikator: <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter residen menunjukkan kepedulian saat menangani pasien b. Dokter residen memberikan semangat agar pasien cepat sembuh c. Dokter residen bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga pasien saat memeriksa pasien d. Dokter residen menanggapi pertanyaan pasien 	Kuesioner berisi sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. <p>4: sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas</p>	Median = 13,00 Puas = jika mencapai skor $\geq 13,00$ Tidak puas = jika mencapai skor $< 13,00$
---	-------------------------------	---	--	--	---

			dengan sopan		
5	<i>Communication</i>	Kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien (Zeithaml, 1990:76)	Dokter residen menyampaikan informasi dan bersedia mendengar suara atau keluhan pasien selama pelayanan dengan indikator: <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter residen memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien b. Dokter residen memberikan penjelasan terhadap pengobatan pasien yang akan dilakukannya c. Dokter residen memberikan informasi apabila pasien dan keluarga bertanya tentang penyakit/diagnose pasien 	Kuesioner berisi sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. <p>4: sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas</p>	Median = 16,00 Puas = jika mencapai skor $\geq 16,00$ Tidak puas = jika mencapai skor $< 16,00$

			<ul style="list-style-type: none"> d. Dokter residen melakukan kontak mata saat mendengar keluhan pasien e. Dokter residen memberikan saran kepada pasien dengan suara yang lembut 		
6	<i>Understanding the customer</i>	Melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien. Menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, <i>responsive</i> dan memberikan perhatian (Zeithaml, 1990:76)	<p>Dokter residen berusaha mengetahui kebutuhan pasien dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas terhadap pasien dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter residen selalu mengutamakan kepentingan pasien b. Dokter residen selalu bisa memahami masalah pasien c. Dokter residen mau menerima saran dari pasien 	<p>Kuesioner berisi sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.</p> <p>4: sangat puas 3: puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas</p>	<p>Median = 15,50</p> <p>Puas = jika mencapai skor $\geq 15,50$</p> <p>Tidak puas = jika mencapai skor $< 15,50$</p>

			<p>d. Dokter residen dengan sabar mendengar keluhan pasien</p> <p>e. Dokter residen selalu menanyakan perubahan keluhan pasien setiap saat melakukan visite/pemeriksaan</p>		
--	--	--	---	--	--

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Kota Makassar pada bulan Oktober 2022 hingga November 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2021 yang mendapatkan pelayanan dari dokter residen. Jumlah populasi tidak diketahui, karena pasien yang mendapat pelayanan dokter residen tidak bisa dipastikan jumlahnya. Oleh karena itu, jumlah populasi diperkirakan berdasarkan rata-rata jumlah pasien Rumah Sakit Universitas Hasanuddin bulan Januari – Desember tahun 2021.

Berikut ini adalah data jumlah pasien bulan Januari – Desember Tahun 2021.

Tabel 4. 1 Data Jumlah Pasien Bulan Januari - Desember Tahun 2021

No	Ruang Perawatan	Jumlah
1.	VIP	218
2.	Kelas I	511
3.	Kelas II	531
4.	Kelas III	766
TOTAL		2.026

Sumber: Data sekunder, 2021

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa jumlah populasi dari subjek ini adalah 2.026 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat pelayanan dari dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian. Teknik dalam pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*.

Adapun kriteria inklusi yang dijadikan sampel penelitian yaitu:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Hidayat & Hayati, 2019). Adapun kriteria inklusi antara lain:

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap kelas I,II,III, dan VIP minimal sudah menjalani rawat inap selama 2 hari karena pasien sudah menerima pelayanan
- c. Pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik (bisa baca dan tulis)
- d. Jika pasien yang bersangkutan tidak dapat memberikan keterangan, maka yang disurvei adalah keluarga pasien yang sedang mendampingi pasien ketika mendapatkan pelayanan dari dokter residen.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Hidayat & Hayati, 2019). Adapun kriteria eksklusi yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi namun menolak untuk menjadi sampel penelitian.

Jumlah populasi telah diperkirakan sebanyak 2.026 pasien. Penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* dalam menghitung jumlah sampel, sebagai berikut:

$$n = \frac{N (Z^2 \cdot P \cdot Q)}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

Z = tingkat kemaknaan = 95% = 1,96

$Q = 1 - P$

d = derajat ketetapan/tingkat ketelitian = 0,05

$P = 0,5$

Maka,

$$\begin{aligned} n &= \frac{2.026 (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}{(0,1)^2 (2.026 - 1) + (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{2.026 (3,84 \cdot 0,25)}{0,01 (2.025) + 0,96} \\ &= \frac{2.026 (0,96)}{20,25 + 0,96} \\ &= \frac{1.944,96}{21,21} = 91,7 \rightarrow 92 \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang diperoleh adalah 92 sampel.

Selanjutnya untuk penyebaran sampel, dapat dihitung secara proporsional dengan rumus:

$$\text{penyebaran sampel} = \frac{\text{populasi ruangan}}{\text{populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

Tabel 4. 2 Penyebaran Sampel di Ruang Perawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No	Ruang Perawatan	Populasi	Sampel
1.	VIP	218	10
2.	Kelas I	511	23
3.	Kelas II	531	24
4.	Kelas III	766	35
Total		2.026	92

D. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan yaitu data berupa jawaban responden mengenai beberapa pernyataan tentang kepuasan yang dirasakan selama mendapatkan pelayanan dari dokter residen.

Adapun cara pasien mengetahui dokter residen yang sedang memberikan pelayanan adalah dengan memperhatikan ciri-ciri dokter residen:

- a) Memakai idcard
- b) Menggunakan jas putih dengan atribut nama yang berwarna merah (dokter residen wajib memakai jas jika ingin memberikan pelayanan kepada pasien)
- c) Terdapat tulisan “PPDS” sesuai departemen di pakaian jaga (jika memakai pakaian jaga)

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan yaitu data jumlah pasien rawat inap pada bulan Januari hingga Desember tahun 2021, data profil rumah sakit Universitas Hasanuddin dan juga berbagai sumber yang menjadi referensi untuk mendukung data primer yang didapatkan melalui buku-buku, jurnal dan berbagai hasil penelitian yang terkait penelitian ini.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Peralatan yang digunakan untuk pengambilan data beserta pendukung lainnya yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti untuk memperoleh data, angket disebarakan kepada responden (orang-orang yang menjawab jadi yang diselidiki),

terutama pada penelitian tindak. Kuesioner dibuat berdasarkan variabel penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya (Yohanis, et al., 2015) dan (Astriani, et al., 2015) serta ditambahkan literatur lainnya. Kuesioner ini mencakup pertanyaan tentang pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen).

2. Alat tulis

Alat tulis adalah alat yang digunakan untuk menulis jawaban dari responden selama penelitian.

3. Kamera

Kamera adalah alat yang digunakan untuk memotret gambar yang akan dijadikan sebagai dokumentasi dan menjadi bukti selama melakukan penelitian.

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*). Adapun tahap pengolahan data, antara lain:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan

perbaikan isian tindakan atau kuesioner. Apabila terdapat kuesioner yang tidak lengkap, maka akan dilengkapi kembali.

b. *Coding*

Pengkodean angket atau *coding* dilakukan setelah semua kuesioner telah diedit atau disunting. *Coding* yaitu menyederhanakan data dengan cara memberikan tindak pada masing-masing kategori jawaban dari seluruh responden agar memudahkan dalam mengidentifikasi variabel penelitian.

c. *Entry Data*

Pelaksanaan *entry data* dilakukan dengan terlebih dahulu membuat program *entry data* pada program SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti untuk mempermudah proses analisis hasil penelitian. Selanjutnya data-data yang telah terkumpul dari hasil kuesioner dimasukkan (*entry*) ke dalam tindakan berdasarkan program *entry data* yang telah dibuat sebelumnya.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data dilakukan untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variabel. Adapun data missing dibersihkan dengan menginput data yang benar.

e. *Skoring*

Skoring yaitu pemberian skor untuk setiap variabel penelitian dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan kategori berdasarkan rata-rata nilai tiap variabel.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji tindakan pada program SPSS, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian.

G. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan kemudian dianalisis secara deskriptif.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Pembangunan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dilatarbelakangi oleh kebutuhan Mahasiswa Fakultas Kedokteran yang ingin melakukan praktek (*coass*). Mahasiswa Fakultas Kedokteran dulunya menggunakan Rumah Sakit Umum Labuang Baji, Rumah Sakit Stella Maris, Rumah Saakit Pelamonia, Rumah Sakit Jiwa Dadi dan menyusul Rumah Sakit Djauri Putra sebagai tempat praktek Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mencapai gelar dokter.

Sesuai dengan perkembangan zaman dan tuntutan waktu, Rumah Sakit Jiwa Dadi dibangun di Kampus Universitas Hasanuddin yang baru bernama Rumah Sakit Umum Dokter Wahidin Sudirohusodo, dimana Rumah Sakit Umum Dokter Wahidin Sudirohusodo juga berfungsi sebagai pusat rujukan di Kawasan timur Indonesia. Sampai saat ini, semua rumah sakit di atas ditambah dengan Rumah Sakit Islam Faisal menjadi tempat praktek mahasiswa yang akan menjadi dokter. Adapun kelas dan kepemilikan rumah sakit ialah berbeda-beda.

Berhubung dengan kepemilikan dan kelas yang berbeda-beda, maka kebijakan pelayanan pendidikan dan penelitian dalam rumah sakit tersebut bervariasi satu sama lainnya dan sering kali menimbulkan konflik atau ketidakserasian antara pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Kondisi ini tentunya menghambat proses pelayanan maupun proses pendidikan yang berakibat ketidakpuasan pasien dan keterlambatan kelulusan bagi mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin. Sehubungan dengan hal tersebut, dibutuhkan suatu rumah sakit khusus pendidikan yang dapat menjadi rujukan teknologi medis pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin. Oleh karena itu, dibangunlah Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai sarana untuk memfasilitasi kelancaran proses praktek mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin serta sebagai laboratorium pendidikan untuk fakultas ilmu-ilmu kesehatan seperti Fakultas Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Keperawatan yang sesuai standar di Universitas Hasanuddin.

Peletakan batu pertama pembangunan RS Universitas Hasanudin dilakukan pada tanggal 15 September 2008 oleh Rektor Unhas Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi periode 2006 - 2010 dan 2010 – 2014. Pembangunan Gedung pertama RS Universitas Hasanuddin yang dikenal dengan Gedung A merupakan bangunan berlantai 6 yang terletak di jalan arteri Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian selesai pada tahun 2010 dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di

Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah Sakit ini terletak berdampingan dengan Rumah Sakit Umum Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/222/2018, RS Universitas Hasanuddin telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sejak tanggal 3 Mei 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berlaku selama tiga tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

2. Visi

Adapun Visi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu "Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional".

3. Misi

Adapun Misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu:

- a) Menciptakan tenaga profesional dan unggul dalam *interprofessional collaboration*.

- b) Menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.
- c) Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- d) Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- e) Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *inteprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis.
- f) Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

4. Motto

Motto Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu “Tulus Melayani”, memiliki makna bahwa seluruh pihak yang mengabdikan dirinya di lingkup rumah sakit, dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sepenuh hati tanpa memandang status sosial pasien sehingga pasien merasa nyaman dan puas berada di rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 Oktober – 10 November 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei yang bersifat deskriptif dengan jumlah sampel 92 responden. Sampel dalam penelitian ini

yaitu pasien rawat inap minimal sudah menjalani rawat inap selama 2 hari, bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Terdiri atas 6 variabel yaitu keamanan, ketepatan waktu, *professionalism and skill*, *attitudes and behavior*, *communication*, dan *understanding the customer*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Hasil penelitian diperoleh melalui pembagian kuesioner yang telah disusun serta diuji pada penelitian sebelumnya. Kemudian data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif yang kemudian dinarasikan.

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu univariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara deskriptif sehingga memberikan gambaran berupa distribusi karakteristik dari setiap variabel penelitian.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan lama hari rawat pasien. Distribusi karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
≤19	10	10,9
20-34	19	20,7

35-49	26	28,3
50-64	30	32,6
≥65	7	7,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	42,4
Perempuan	53	57,6
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	10	10,9
Tamat SD	10	10,9
Tamat SMP	3	3,3
Tamat SMA	30	32,6
Tamat Perguruan Tinggi	39	42,4
Pekerjaan		
PNS	13	14,1
Pegawai Swasta	12	13,0
Buruh	4	4,3
Pelajar/Mahasiswa	13	14,1
Lainnya	50	54,3
Lama Hari Rawat		
<7 Hari	73	79,3
7-14 Hari	17	18,5
15-28 Hari	1	1,1
>28 Hari	1	1,1
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok umur responden sebagian besar ada pada kelompok umur 50-64 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (32,6%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 53 orang (57,6%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat perguruan tinggi, yaitu sebanyak 39 orang (42,4%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah kategori lainnya, yaitu sebanyak 50 orang (54,3%). Dan sebagian besar lama hari rawat responden adalah rentang < 7 hari, yaitu sebanyak 73 orang (79,3%).

2. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan

Gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang berdasarkan pada dimensi keamanan, ketepatan waktu, *professionalism and skill, attitudes and behavior, communication*, dan *understanding the costumer* yang dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

a. Dimensi Keamanan

Yang dimaksud keamanan yaitu dokter residen memberikan pelayanan yang dapat dipercaya oleh pasien sehingga pasien merasa aman dari bahaya, risiko, atau efek samping dari pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi kategori kepuasan pasien tentang keamanan peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi Keamanan	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	49	53,3
Tidak Puas	43	46,7

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang masuk kategori puas pada dimensi keamanan, yaitu sebanyak 49 orang (53,3%) dan responden yang masuk kategori tidak puas yaitu sebanyak 43 orang (46,7%).

Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi Keamanan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen mengidentifikasi nama pasien sebelum melakukan tindakan	34	37,0	57	62,0	1	1,1	0	0	92	100
2.	Dokter residen memberikan obat tanpa mengakibatkan alergi kepada pasien	31	33,7	58	63,0	3	3,3	0	0	92	100
3.	Dokter residen melakukan tindakan medis sesuai prosedur pelayanan	36	39,1	53	57,6	3	3,3	0	0	92	100
4.	Dokter residen menggunakan sarung tangan steril setiap melakukan tindakan medis	38	41,3	52	56,5	2	2,2	0	0	92	100
5.	Dokter residen memberikan rasa aman pada pelayanannya	38	41,3	53	57,6	1	1,1	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 57 orang (62,0%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 58 orang (63,0%); pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas

sebanyak 53 orang (57,6%); pada pernyataan nomor 4 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 52 orang (56,5%); dan pada pernyataan nomor 5 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 53 orang (57,6%).

b. Dimensi Ketepatan Waktu

Yang dimaksud ketepatan waktu yaitu kesesuaian antara pemberian pelayanan oleh dokter residen dengan jadwal. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi kategori kepuasan pasien tentang ketepatan waktu peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi Ketepatan Waktu	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	75	81,5
Tidak Puas	17	18,5

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada penelitian ini pada dimensi ketepatan waktu sebagian besar responden masuk kategori puas, yaitu sebanyak 75 orang (81,5%) dan lebih sedikit responden yang masuk kategori tidak puas yaitu sebanyak 17 orang (18,5%).

Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi Ketepatan Waktu	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen yang menangani pasien datang tepat waktu pada saat dibutuhkan	20	21,7	61	66,3	11	12,0	0	0	92	100
2.	Dokter residen melakukan visite/pemeriksaan terhadap pasien tepat waktu sesuai jadwal yang ditetapkan	20	21,7	55	59,8	17	18,5	0	0	92	100
3.	Hasil laboratorium diberikan tepat waktu	20	21,7	68	73,9	4	4,4	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 61 orang (66,3%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 55 orang (59,8%); dan pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 68 orang (73,9%).

c. Dimensi *Professionalism and Skill*

Yang dimaksud dengan *professionalism and skill* yaitu dokter residen memiliki pengetahuan dan keterampilan, serta berpengalaman dalam mengatasi masalah secara profesional. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi

kategori kepuasan pasien tentang *professionalism and skill* peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi *Professionalism and Skill* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi <i>Professionalism and Skill</i>	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	87	94,6
Tidak Puas	5	5,4

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang masuk kategori puas pada dimensi *professionalism and skill*, yaitu sebanyak 87 orang (94,6%) dan responden yang masuk kategori tidak puas yaitu sebanyak 5 orang (5,4%).

Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi *Professionalism and Skill* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi <i>Professionalism and Skill</i>	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen memiliki pemahaman yang baik terhadap masalah kesehatan pasien	32	34,8	60	65,2	0	0	0	0	92	100
2.	Dokter residen memberikan terapi/obat dengan tepat	32	34,8	55	59,8	5	5,4	0	0	92	100
3.	Dokter residen memberi kesempatan untuk berkonsultasi	37	40,2	54	58,7	1	1,1	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 60 orang (65,2%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 55 orang (59,8%); dan pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 54 orang (58,7%).

d. Dimensi *Attitudes and Behavior*

Yang dimaksud dengan *attitudes and behavior* yaitu dokter residen memberikan pelayanan dengan menunjukkan sikap dan perilaku positif serta membantu memecahkan masalah pasien secara spontan dan senang hati. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi kategori kepuasan pasien tentang *attitudes and behavior* peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi *Attitudes and Behavior* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi <i>Attitudes and Behavior</i>	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	48	52,2
Tidak Puas	44	47,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang masuk kategori puas pada dimensi *attitudes and behavior*, yaitu sebanyak 48 orang (52,2%) dan responden yang masuk kategori tidak puas yaitu sebanyak 44 orang (47,8%).

Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi *Attitudes and Behavior* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi <i>Attitudes and Behavior</i>	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen menunjukkan kepedulian saat menangani pasien	41	44,6	49	53,3	2	2,2	0	0	92	100
2.	Dokter residen memberikan semangat agar pasien cepat sembuh	43	46,7	49	53,3	0	0	0	0	92	100
3.	Dokter residen bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga pasien saat memeriksa pasien	37	40,2	55	59,8	0	0	0	0	92	100
4.	Dokter residen menanggapi pertanyaan pasien dengan sopan	32	34,8	59	64,1	1	1,1	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 49 orang (53,3%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 49 orang (53,3%); pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 55 orang (59,8%); dan pada pernyataan nomor 4 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 59 orang (64,1%).

e. Dimensi *Communication*

Yang dimaksud dengan *communication* yaitu dokter residen menyampaikan informasi dan bersedia mendengar suara atau keluhan pasien selama pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi kategori kepuasan pasien tentang *communication* peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi *Communication* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi <i>Communication</i>	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	50	54,3
Tidak Puas	42	45,7

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada penelitian ini pada dimensi *communication* responden yang masuk kategori puas, yaitu sebanyak 50 orang (54,7%) dan responden yang masuk kategori tidak puas yaitu sebanyak 42 orang (45,7%).

Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi *Communication* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi <i>Communication</i>	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti kepada pasien	39	42,4	49	53,3	4	4,3	0	0	92	100
2.	Dokter residen memberikan penjelasan terhadap pengobatan pasien yang akan dilakukannya	31	33,7	58	63,0	3	3,3	0	0	92	100
3.	Dokter residen memberikan informasi apabila pasien dan keluarga pasien bertanya tentang penyakit/diagnose pasien	35	38,0	52	56,5	5	5,4	0	0	92	100
4.	Dokter residen melakukan kontak mata saat mendengar keluhan pasien	31	33,7	57	62,0	3	3,3	1	1,1	92	100
5.	Dokter pasien memberikan saran kepada pasien dengan suara yang lembut	42	45,7	50	54,3	0	0	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 49 orang (53,3%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 58 orang (63,0%); pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas

sebanyak 52 orang (56,5%); pada pernyataan nomor 4 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 57 orang (62,0%); dan pada pernyataan nomor 5 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 50 orang (54,3%).

f. Dimensi *Understanding the Customer*

Yang dimaksud dengan *understanding the Customer* yaitu dokter residen berusaha mengetahui kebutuhan pasien dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas terhadap pasien. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data distribusi frekuensi kategori kepuasan pasien tentang *understanding the customer* peserta didik kedokteran (dokter residen) yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi *Understanding the Costumer* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori Dimensi <i>Understanding the Costumer</i>	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	89	96,7
Tidak Puas	3	3,3

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang masuk kategori puas pada dimensi *understanding the costumer*, yaitu sebanyak 89 orang (96,7%) dan responden yang masuk pada kategori tidak puas yaitu sebanyak 3 orang (3,3%).

Tabel 5. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi *Understanding the Costumer* Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No.	Dimensi <i>Understanding the Costumer</i>	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter residen selalu mengutamakan kepentingan pasien	37	40,2	53	57,6	2	2,2	0	0	92	100
2.	Dokter residen selalu bisa memahami masalah pasien	61	66,3	31	33,7	0	0	0	0	92	100
3.	Dokter residen mau menerima saran dari pasien	28	30,4	64	69,6	0	0	0	0	92	100
4.	Dokter residen dengan sabar mendengarkan keluhan pasien	34	37,0	58	63,0	0	0	0	0	92	100
5.	Dokter residen selalu menanyakan perubahan keluhan pasien setiap saat melakukan visite/pemeriksaan	36	39,1	55	59,8	1	1,1	0	0	92	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, pada pernyataan nomor 1 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 53 orang (57,6%); pada pernyataan nomor 2 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 61 orang (66,3%); pada pernyataan nomor 3 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 64 orang (69,6%); pada pernyataan nomor 4 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 58 orang (63,0%); dan pada pernyataan nomor 5 responden sebagian besar menjawab puas sebanyak 55 orang (59,8%).

g. Kepuasan Pasien

Tabel 5. 14 Hasil Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

Kategori	Frekuensi (n = 92)	Persentase (%)
Puas	48	52,2
Tidak Puas	44	47,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menyatakan puas sebanyak 48 orang (52,2%) sedangkan responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 44 orang (47,8%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat ditunjukkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hari rawat, dan kelas perawatan. Responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 53 orang (57,6%) dan laki-laki sebanyak 39 orang (42,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa kelompok umur responden yang paling banyak memanfaatkan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu kelompok umur 50-64 tahun sebanyak 30 orang (32,6%).

Hasil penelitian ditinjau dari tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat perguruan tinggi yaitu sebanyak 39 orang (42,4%). Ditinjau

dari pekerjaan dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah kategori lainnya sebanyak 50 orang (54,3%). Kategori lainnya yang dimaksud adalah ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ditinjau dari lama hari perawatan didominasi oleh responden dengan lama hari rawat selama < 7 Hari yaitu sebanyak 73 responden (79,3%). Sebagian besar responden yang dirawat di rawat inap adalah pasien yang baru. Lama tidaknya pasien di rumah sakit merupakan tolak ukur tersendiri untuk mengukur sisi keberhasilan dari segi pemasaran bahwa ternyata pasien merasa puas sehingga memilih berada di rumah sakit untuk pemulihan kesehatannya daripada di rumah (Oroh, et al., 2014).

2. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan

a. Keamanan

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan keamanan yaitu dokter residen memberikan pelayanan yang dapat dipercaya oleh pasien sehingga pasien merasa aman dari bahaya, risiko, atau efek samping dari pelayanan.

Menurut teori L.D Brown yang dikutip dalam Pohan (2006) layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri, maka dari itu disusun suatu prosedur pelayanan yang menjamin kedua belah pihak untuk dilaksanakan. Dokter residen yang

melaksanakan pelayanan sesuai prosedur akan membuat pasien merasa aman dan bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan sehingga menimbulkan kepuasan pasien.

Dalam PMK No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan pada sasaran ketiga dalam keselamatan pasien adalah meningkatkan keamanan obat-obatan, salah satunya yaitu memberikan obat tanpa mengakibatkan alergi. Adapun pada sasaran kelima disebutkan bahwa mengurangi risiko infeksi akibat perawatan, salah satunya yaitu *hand hygiene*.

Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan dimensi keamanan yang menyatakan puas berjumlah 49 responden (53,3%), tidak jauh berbeda dengan jumlah pasien yang menyatakan tidak puas sebanyak 43 responden (46,7%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, beberapa responden mengatakan tidak puas disebabkan karena dilihat dari beberapa kasus yang terjadi yaitu responden mengalami gatal-gatal setelah mendapatkan obat dari dokter residen. Artinya pasien tidak cocok dengan obat tersebut. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan atau pemahaman dari dokter residen mengenai penyakit yang diderita oleh pasien

sehingga terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Dokter residen juga terlihat jarang menggunakan sarung tangan steril pada saat pemeriksaan melainkan hanya menggunakan *handsinitizer* saja. Hal tersebut membuat pasien beranggapan bahwa tidak semua dokter residen melakukan tindakan medis sesuai dengan prosedurnya sehingga membuat pasien merasa kurang aman selama mendapatkan pelayanan dari dokter residen tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Yohanis dkk. (2015) mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan PPDS diketahui bahwa dari 156 responden lebih banyak puas dengan jumlah sebesar 149 responden (95,5%) sedangkan tidak puas lebih sedikit dengan jumlah sebesar 7 responden (4,5%). Hal ini disebabkan peserta PPDS telah memberikan obat tanpa mengakibatkan alergi kepada pasien dan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur pelayanan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Machmud (2020) yang mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, sebanyak 89.9% menyatakan bahwa *Seccurity* yang diberikan petugas kesehatan cukup baik dan 10.1% menyatakan bahwa petugas kesehatan

dalam memberikan *Security* pelayanannya kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa *Security* atau keamanan yang diberikan oleh petugas kesehatan saat ini sudah baik, sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan pasien.

Tercantum dalam pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin bahwa dokter bekerja harus sesuai dengan kompetensi yang ada dalam jenjang pendidikannya dan segala tindakan dalam memeriksa pasien dipertanggungjawabkan kepada dokter konsulen. Dokter residen harus melakukan tindakan sesuai prosedur pelayanan agar pasien terhindar dari bahaya, risiko, ataupun kerugian. Jika dilihat berdasarkan pedoman maka dapat dikatakan bahwa tidak semua dokter residen melayani pasien sesuai dengan pedoman.

b. Ketepatan waktu

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan ketepatan waktu yaitu kesesuaian antara pemberian pelayanan oleh dokter residen dengan jadwal. Berdasarkan teori L.D. Brown yang dikutip dalam Pohan (2006), ketepatan waktu maksudnya layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh

pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak mengatakan puas sebanyak 75 orang (81,5%) dibandingkan tidak puas sebanyak 17 orang (18,5%). Artinya, beberapa dokter residen yang menangani pasien datang tepat waktu pada saat dibutuhkan dan juga beberapa dokter residen melakukan pemeriksaan tepat sesuai dengan waktu yang dijadwalkan. Sebaliknya, beberapa responden mengatakan tidak puas disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, terkadang dokter residen tidak datang tepat waktu ketika dibutuhkan dan dokter residen tidak melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang ada. Hasil wawancara terhadap perawat juga mengatakan hal yang sama. Terkadang perawat juga mengeluhkan tentang sikap dokter residen yang datang telat ketika dibutuhkan oleh pasien. Biasanya dokter residen sedang makan ataupun mengerjakan sholat pada saat pasien membutuhkan dokter residen. Hal tersebut yang membuat dokter residen terkadang datang telat ketika pasien butuh. Beberapa dokter residen juga terkadang melakukan pemeriksaan tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan disebabkan karena biasanya dokter residen terlambat datang

ke rumah sakit. Hal ini yang menjadi keluhan beberapa pasien yang mengakibatkan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Akan tetapi, untuk hasil laboratorium diberikan tepat waktu sehingga membuat pasien tidak lama menunggu hasil laboratorium dan pasien merasa puas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh David dkk. (2014) mengenai hubungan keterlambatan kedatangan dokter terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan diperoleh informasi bahwa dari 48 orang responden, 31 orang (64,6%) responden menyatakan bahwa kedatangan dokter spesialis untuk menangani pasien tergolong tidak tepat waktu. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan waktu kedatangan dokter dalam memberikan pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit. Bila dokter terlambat datang dalam memberikan pelayanan maka kepuasan pasien akan turun tetapi sebaliknya bila dokter datang tepat waktu akan meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan Mukhti dkk. (2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 7 orang (63.6%) menyatakan tidak puas terhadap petugas rumah sakit yang

tidak tepat waktu, hal ini dikarenakan mereka merasa tidak puas terhadap dokter yang kadang tidak meluangkan waktu untuk menanggapi kebutuhan pasien. Sedangkan responden yang menyatakan puas walaupun petugas tidak tepat waktu sebanyak 4 orang (36.4%), hal ini dikarenakan mereka menganggap faktor ketepatan waktu tidak mempengaruhi kepuasan, mereka hanya menginginkan petugas rumah sakit akurat serta perhatian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sary dkk. (2021) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang mengatakan puas sebanyak 82 (97.6%) dan responden yang mengatakan kurang puas sebanyak 2 (2.4%). Responden yang mengatakan kurang puas disebabkan terkadang dokter tidak masuk dalam sehari untuk memeriksa kondisi pasien, terkadang juga dokter memeriksa pasien tidak tepat waktu, dengan demikian pasien beberapa dari mengeluhkan ketepatan waktu dari pihak rumah sakit.

c. *Professionalism and skill*

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan *professionalism and skill* yaitu dokter residen memiliki pengetahuan dan keterampilan, serta berpengalaman dalam mengatasi masalah secara profesional. Menurut Gronroos (2000) dalam Muninjaya (2011), *professionalism and skill* yaitu dimana, pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak mengatakan puas sebanyak 87 orang (94,6%) dibandingkan tidak puas sebanyak 5 orang (5,4%). Responden yang mengatakan puas disebabkan karena beberapa dokter residen telah menerapkan pengetahuan dan *skill* ketika sedang memberikan pelayanan dan dokter residen juga biasanya memberikan kesempatan untuk berkonsultasi yang dimana konsultasi tersebut dapat berjalan dengan lancar sebab pemahaman dokter residen yang baik. Sebaliknya, berdasarkan hasil wawancara, yang mengatakan tidak puas disebabkan karena beberapa responden memperoleh obat yang tidak sesuai sehingga

responden merasa gatal-gatal setelah meminum obat tersebut. Sehingga responden menganggap bahwa beberapa dokter residen belum menerapkan pengetahuannya yang lebih baik dan belum mengatasi masalah pasien secara profesional. Biasanya juga dokter residen terlihat masih membuka buku catatan mereka ketika sedang melayani pasien sehingga terlihat masih belum profesional. Hal tersebut yang membuat pasien mengatakan bahwa beberapa dokter residen belum bersikap profesional dalam memberikan pelayanan.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningtyastutik (2020) menunjukkan bahwa pada indikator *professionalism and skill* ini telah berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dari tingkat pendidikan, pelatihan, seminar, dan workshop yang diikuti petugas medis cukup mencerminkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter dalam melayani pasien sudah profesional dan mempunyai keahlian.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Sinulingga (2021) yang mengatakan bahwa kepuasan pasien berdasarkan dimensi ini telah memenuhi kriteria penilaian. Dapat disimpulkan bahwa beberapa dokter residen sudah dapat dikatakan

profesional dan memiliki keahlian sehingga terbukti bahwa dalam menjalankan tugasnya melayani pasien, mereka telah memenuhi dimensi *professionalisme and skill*.

Dalam pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tercantum bahwa pada saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien, diharapkan dokter residen bersikap *professionalism*. Jika dilihat berdasarkan pedoman, maka dapat dikatakan bahwa tidak semua dokter residen melayani pasien sesuai dengan pedoman.

d. *Attitudes and behavior*

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan *attitudes and behavior* yaitu dokter residen memberikan pelayanan dengan menunjukkan sikap dan perilaku positif serta membantu memecahkan masalah pasien secara spontan dan senang hati. Menurut Gronroos (2000) dalam Muninjaya (2011) berpendapat pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan senang hati.

Adapun hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas sebanyak 48 orang (52,2%) dan tidak jauh berbeda dengan yang menyatakan

tidak puas yaitu sebanyak 44 orang (47,8%). Responden yang mengatakan puas disebabkan karena beberapa dokter residen telah menunjukkan sikap peduli terhadap pasien ketika melakukan pemeriksaan, dikatakan demikian sebab sikap dokter residen yang selalu memberikan semangat agar pasien cepat sembuh. Sebaliknya, responden yang mengatakan tidak puas disebabkan beberapa dokter residen belum membangun hubungan yang harmonis terhadap pasien dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara, dokter residen dianggap belum menunjukkan kepeduliannya sebab terkadang dokter residen hanya datang melihat tanpa memeriksa kondisi pasien dengan baik atau detail sehingga beberapa pasien mengatakan bahwa sama halnya belum diperiksa atau ditangani jika bukan DPJP yang turun langsung untuk melakukan pemeriksaan. Akan tetapi, beberapa pula responden mengatakan puas sebab dokter residen telah bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Paulu dkk. (2018) menyangkut kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter dan perawat. Adapun hasil yang tercantum pada penelitian tersebut dikatakan bahwa pelayanan dokter dinilai sudah baik

karena dokter memberikan pelayanan yang ramah, sopan, dan berpenampilan baik sehingga responden merasa puas.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yohanis dkk. (2015) diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap dimensi *attitudes and behavior* PPDS yaitu puas sebesar 147 responden (94,2%) dan tidak puas sebesar 9 responden (5,8%). Hasil penelitian tersebut masih ada responden yang mengatakan tidak puas. Oleh karena itu dikatakan bahwa PPDS harus membangun hubungan yang harmonis dengan menunjukkan sikap yang baik sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien.

Adapun pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang mencantumkan tata tertib mengenai *attitudes and behavior* yaitu dokter residen harus berempati dan menghormati pasien sebagai guru besar yang merupakan sumber informasi untuk mendapatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta selama mengikuti kegiatan akademik peserta didik harus bersikap sopan, tidak bersenda gurau, membuat gaduh atau hal lain yang mengganggu pasien. Jika dilihat berdasarkan pedoman, maka dapat dikatakan

bahwa tidak semua dokter residen melayani pasien sesuai dengan pedoman.

e. *Communication*

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan *communication* yaitu dokter residen menyampaikan informasi dan bersedia mendengar suara atau keluhan pasien selama pelayanan. Menurut Zeithaml (1990:76) yang dikutip dalam Jacobis (2013), *communication* adalah kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.

Adapun hasil penelitian ini terlihat bahwa jumlah responden yang menyatakan puas sebanyak 50 orang (54,3%) dan tidak jauh berbeda jumlah responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 42 orang (45,7%). Responden yang mengatakan puas disebabkan beberapa dokter residen telah menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan juga memberikan penjelasan terhadap pengobatan yang akan dilakukan, serta dokter residen telah memberikan saran dengan suara yang lembut. Sebaliknya berdasarkan hasil wawancara, responden yang mengatakan tidak puas disebabkan karena beberapa pasien tersebut mendapatkan informasi dari dokter residen namun

dalam penyampaiannya tersebut dokter residen menggunakan bahasa yang sulit dimengerti oleh pasien sehingga membuat pasien kebingungan. Beberapa dokter residen juga disebut kurang aktif dalam memberikan penjelasan terhadap pengobatan yang akan dilakukannya, kadang dokter residen hanya menjelaskan ketika pasien atau keluarga pasien bertanya sehingga dokter residen tersebut tidak menjelaskan dengan sendirinya. Beberapa responden juga mengatakan bahwa dokter residen dianggap kurang fokus ketika mendengar keluhan pasien sehingga dokter residen tersebut hanya meng-“iya”kan keluhan pasien. Terkadang dokter residen juga tidak melakukan kontak mata ketika mendengarkan keluhan pasien sehingga berpengaruh terhadap kefokusannya dokter residen dalam melayani pasien yang membuat dokter residen tidak dapat memberikan solusi terhadap keluhan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk. (2013) yang dimana hasil dari penelitiannya dikatakan sudah terjalin baik hubungan komunikasi antara dokter residen-pasien. Dokter residen telah memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dokter residen juga memberikan penjelasan terhadap pengobatan pasien. Sebagian besar responden

menyatakan hubungan komunikasi dokter-pasien cukup baik sehingga menimbulkan kepuasan terhadap dokter yang memeriksa mereka.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yohanis dkk. (2015) mengenai dimensi komunikasi diketahui bahwa dari 156 responden yang mengatakan puas sebanyak 148 orang dan yang mengatakan tidak puas sebanyak 8 orang. Beberapa responden mengatakan tidak puas tentang peserta PPDS dalam memberikan penjelasan terhadap pengobatan. Dikatakan bahwa peserta PPDS kurang aktif dalam menyampaikan informasi, kadang peserta PPDS hanya menjawab jika pasien bertanya sehingga peserta PPDS tidak memberikan informasi dengan sendirinya. Namun sebagian besar responden mengatakan puas tentang peserta PPDS dalam memberikan informasi apabila pasien dan keluarga bertanya tentang diagnose pasien.

Dalam pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tercantum bahwa dokter residen wajib memberikan edukasi kepada pasien baik menangani diagnosa dan perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang, rencana terapi, hingga rencana terapi lanjutan setelah pasien selesai berobat. Jika

dilihat dengan pedoman maka dapat dikatakan bahwa tidak semua dokter residen melayani pasien sesuai dengan pedoman.

f. *Understanding the Customer*

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan *understanding the customer* yaitu dokter residen berusaha mengetahui kebutuhan pasien dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas terhadap pasien. Zeithaml (1990:76) yang dikutip dalam Jacobis (2013), *Understanding the Customer* yaitu melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien. Menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsive* dan memberikan perhatian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden merasa puas dibandingkan tidak puas. Responden yang mengatakan puas sebanyak 89 orang (96,7%). Hal ini disebabkan dokter residen selalu berusaha untuk memahami pasien dan juga terlihat sabar dalam mendengarkan keluhan pasien serta mau menerima saran dari beberapa pasien sehingga membuat pasien merasa dihargai. Sebaliknya, responden yang mengatakan tidak puas hanya sebanyak 3 orang (3,3%). Hal ini disebabkan

karena dokter residen tidak selalu mengutamakan kepentingan pasien. Dikatakan demikian sebab dokter residen tidak tepat waktu ketika dibutuhkan oleh pasien. Berdasarkan hasil wawancara, responden juga mengatakan bahwa dokter residen jarang menanyakan tentang perubahan terhadap keluhan-keluhan pasien tiap melakukan pemeriksaan, walaupun pasien ditanya mengenai keluhannya, dokter residen tidak memberikan solusi terhadap keluhan pasien tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahmad dkk. (2021) menunjukkan bahwa dari 66 responden yang menyatakan puas sebanyak 52 responden (78.8%) sedangkan responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 14 responden (21,2%) atas pertanyaan dari kuesioner. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dimensi ini yang meliputi perhatian secara khusus, perhatian terhadap keluhan pasien, pemahaman tenaga medis terhadap kebutuhan pasien dan komunikasi tenaga medis terhadap pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Dalam pedoman penyelenggara pendidikan dokter residen di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tercantum bahwa empati dan menghormati setiap pasien sebagai guru

besar yang merupakan sumber informasi untuk mendapatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Jika dilihat berdasarkan pedoman, maka dapat dikatakan bahwa dokter residen melayani pasien sesuai dengan pedoman.

g. Kepuasan Pasien

Kepuasan terhadap suatu layanan dapat diartikan sebagai ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil pengamatan pelanggan dalam terhadap produk atau jasa yang dirasakannya. Kotler (2007) mengungkapkan bahwa kepuasan terbentuk dari pengalaman nyata pelanggan memanfaatkan produk barang dan jasa, sehingga kemudian Tjiptono (2004) menyimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas jasa yang diterimanya merupakan faktor utama dalam penentuan kepuasan.

Dalam penelitian ini kualitas jasa peserta didik kedokteran diukur melalui beberapa dimensi kepuasan dengan item-item pertanyaan yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ditinjau dari keamanan, ketepatan waktu, *professionalism and skill*, *attitudes and behavior*, *communication*, dan *understanding the customer* dengan

jumlah pernyataan sebanyak 25 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengatakan puas sebanyak 48 responden (52,2%) dan tidak puas sebanyak 44 responden (47,8%).

Adapun beberapa hal yang masih menjadi penyebab ketidakpuasan responden diantaranya dokter residen tidak selalu memperkenalkan dirinya kepada pasien sehingga pasien kadang bingung untuk membedakan antara dokter residen dan dokter spesialis, terkadang dokter residen belum datang tepat waktu ketika dibutuhkan dan dokter residen melakukan *visite*/pemeriksaan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan. Dokter residen juga melakukan pemberian obat yang tidak sesuai. Dokter residen masih sering terlihat membuka buku catatan ketika sedang melayani pasien. Dokter residen juga tidak selalu menunjukkan kepeduliannya terhadap pasien terkadang dokter residen datang hanya untuk melihat kondisi pasien tanpa menanyakan keluhan. Selain itu, dokter residen juga tidak selalu berinisiatif untuk memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien dengan sendirinya sehingga terkadang pasien juga merasa canggung untuk menyampaikan keluhan yang pasien rasakan. Akan tetapi diluar dari beberapa hal di atas, dokter residen telah

bersikap ramah dan sopan terhadap pasien dan keluarga pasien sehingga pasien merasa puas.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan dimensi keamanan, responden puas sebanyak 49 orang (53,3%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 43 orang (46,7%).
2. Berdasarkan dimensi ketepatan waktu, responden puas sebanyak 75 orang (81,5%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 17 orang (18,5%).
3. Berdasarkan dimensi *professionalism and skill*, responden puas sebanyak 87 orang (94,6%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 5 orang (5,4%).
4. Berdasarkan dimensi *attitudes and behavior*, responden puas sebanyak 48 orang (52,2%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 44 orang (47,8%).
5. Berdasarkan dimensi *communication*, responden puas sebanyak 50 orang (54,3%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 42 orang (45,7%).
6. Berdasarkan dimensi *understanding the customer*, responden puas sebanyak 89 orang (96,7%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 3 orang (3,3%).

7. Berdasarkan 6 dimensi, responden puas sebanyak 48 orang (52,2%) sedangkan responden tidak puas sebanyak 44 orang (47,8%).

B. Saran

1. Bagi dokter residen:
 - a) Pada dimensi keamanan, disarankan dokter residen untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan dengan meningkatkan keamanan obat-obatan dan mampu melakukan tindakan sesuai prosedur agar terjamin keamanan pasien serta mampu memperluas pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sehingga dapat menghindari kejadian yang telah terjadi seperti kesalahan dalam pemberian obat yang menyebabkan gatal-gatal atau alergi pada tubuh pasien.
 - b) Pada dimensi *attitudes and behavior*, disarankan dokter residen untuk lebih mampu dalam menunjukkan sikap kepedulian terhadap pasien dengan memeriksa kondisi pasien secara baik dan teliti seperti bagaimana pelayanan dokter spesialis terhadap pasien agar pasien menganggap bahwa telah ditangani oleh dokter meskipun oleh dokter residen.
 - c) Pada dimensi *communication*, disarankan dokter residen mampu memberikan informasi atau penjelasan terhadap pengobatan pasien dengan cara menyesuaikan pembahasan menggunakan

bahasa sehari-hari saja agar mudah dimengerti oleh pasien maupun keluarga pasien.

2. Bagi Supervisor:

- a) Aktif melakukan koordinasi dalam proses pengelolaan asuhan medis yang dilaksanakan oleh dokter residen kepada pasien yang bersangkutan dengan menjaga terlaksananya asuhan medis komprehensif, terpadu, dan efektif serta keselamatan pasien selama mendapatkan pelayanan.
- b) Lebih intensif dalam pemberian edukasi atau informasi kepada dokter residen agar dokter residen dapat mengedukasikan kembali kepada pasien dengan baik.
- c) Melakukan evaluasi terhadap dokter residen mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya:

- a) Disarankan agar melakukan penelitian yang khusus pada pelayanan spesialis masing-masing dokter residen.
- b) Dapat mengembangkan penelitian ini di rumah sakit yang sama dengan menggunakan variabel lainnya.
- c) Melakukan penelitian di rumah sakit lain dengan menggunakan variabel yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2022. *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan PPDS I di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. Makassar
- Ahmad, H., Antoni, A., Napitupulu, M., & Permayasa, N. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 6(2), 193-204.
- Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, & Trisnantoro, L. (2020). Perlindungan Hukum Residen Dalam Penanganan Pasien Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(4), 225-231.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 1-19.
- Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Putri, A. O., & Hadianor. (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 40-45.
- Astriani, D. Y., Noor, N. B., & Arifah, N. (2015). *Gambaran kepuasan Pasien peserta JKN tentang kualitas pelayanan pada instalasi rawat inap RSUD Pangkep Tahun 2015*. Makassar: FKM Unhas.
- Aurora, W. I. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju dan Negara Berkembang. *JMJ*, 7(2), 206-214.

- Bahrin, S., Alifah, S., & Mulyono, S. (2017). Rancang Bangun Sistem Informasi Survey Pemasaran dan Penjualan Berbasis Web. *Jurnal Transistor Elektro dan Informatika (TRANSISTOR EI)*, 2(2), 81-88.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Budo, A., Tulusan, F., & Tampi, G. B. (2020). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(94).
- Colin P. West, M. M. (2006). Association of Perceived Medical Errors With Resident Distress and Empathy. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), 1071-1078.
- David, Hariyanti, T., & L, E. W. (2014). Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 31-35.
- Dewi, R. R. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18(2), 146-156.
- Effendi, K., & Junita, S. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent midwifery journal*, 3(2), 82-90.

- Ekayanti, E., Pasinringi, S. A., & Kapalawi, I. (2013). Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Image di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1-12.
- Emilia, O. (2011). Sikap Mengenai Keselamatan pada Residen dan Perawat di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 4(4), 191-196.
- Habibi, D. (2020). Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan di Indonesia dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju. *Jurnal Medika Hutama*, 1(3), 156-162.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96.
- Imbalo S. Pohan, M. M. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jacobis, R. (2013). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Blu Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal EMBA*, 1(4), 619-629.
- Juwita, G. S., Marlinae, L., & Rahman, F. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49-56.

- Kaharuddin, A. T. (2014). Perbandingan Kualitas Patient Engagement pada Empat Pelayanan Spesialis Dasar di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Al Hikmah*, 15(1), 43-53.
- Lestari, F. A. (2018). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan. *sosio e-kons*, 10(2), 179-187.
- Machmud, A. N. (2020). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Voice of Midwifery*, 10(2), 940-954.
- Malahayani, S., Riezky, A. K., & Maulanza, H. (2019). Tantangan Yang Dihadapi Mahasiswa Tahap Profesi Dalam Menjalankan Kepaniteraan Klinik Senior Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon Tahun 2019 . *SEMDI UNAYA*, 576-589.
- Mukti, W. Y., Hamzah, A., & Nyorong, M. (2013). Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. *Jurnal AKK*, 2(3), 35-41.
- Muninjaya, A. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Mustika, D., & Sari, & K. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018. *Jurnal Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3), 147-152.
- Mutmainnah, U., Ahri, R. A., & Arman. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan

- Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(1), 52-74.
- Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan. *Jurnal Keperawatan*.
- Panjaitan, R. F., & Sinulingga, D. (2021). Penyuluhan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(2), 36-43.
- Paulu, P. P., Tucunan, A., & Kandou, G. (2018). Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter dan Perawat di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 7(2), 1-6.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Keselamatan Pasien*.
- Rahmawati, D. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Mahasiswa. *Jurnal Economia*, 9(1), 52-65.
- Sandiata, S. B. (2013). Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah. *Lex Administratum*, 1(2), 187-194.
- Sary, W. I., Bur, N., & Septiyanti. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS. *Window of Public Health Journal*, 1(5), 446-453.

- ahmad, H., Antoni, A., Napitupulu, M. & Permayasa, N., 2021. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 6(2), pp. 193-204.
- Aktariyani, T., Darwito, Rimawati & Trisnantoro, L., 2020. PERLINDUNGAN HUKUM RESIDEN DALAM PENANGANAN PASIEN COVID-19 DI INDONESIA. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(4), pp. 225-231.
- Anfal, A., 2020. PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN CITRA RUMAH SAKIT TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), pp. 1-19.
- Arifin, S. et al., 2019. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), pp. 40-45.
- Astriani, D. Y., Noor, N. B. & Arifah, N., 2015. *Gambaran kepuasan Pasien peserta JKN tentang kualitas pelayanan pada instalasi rawat inap RSUD Pangkep Tahun 2015*. Makassar: FKM Unhas.
- Aurora, W. I. D., 2019. Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju dan Negara Berkembang. *JMJ*, 7(2), pp. 206-214.

- Bahrin, S., Alifah, S. & Mulyono, S., 2017. Rancang Bangun Sistem Informasi Survey Pemasaran dan Penjualan Berbasis Web. *Jurnal Transistor Elektro dan Informatika (TRANSISTOR EI)*, 2(2), pp. 81-88.
- Budiman & Riyanto, A., 2014. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Budo, A., Tulusan, F. & Tampi, G. B., 2020. EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PANCARAN KASIH MANADO. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(94).
- Colin P. West, M. M. H. P. J. N. e. a., 2006. Association of Perceived Medical Errors With Resident Distress and Empathy. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), pp. 1071-1078.
- David, Hariyanti, T. & L, E. W., 2014. Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 31-35.
- Dewi, R. R., 2016. PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN PENGGUNA BPJS DENGAN KEPUASAN PASIEN SEBAGAI VARIABEL INTERVENING. *urnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18(2), pp. 146-156.
- Effendi, K. & Junita, S., 2020. TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS MUTIARA TAHUN 2019. *Excellent midwifery journal*, 3(2), pp. 82-90.

- Ekayanti, E., Pasinringi, S. A. & Kapalawi, I., 2013. Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Image di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, pp. 1-12.
- Emilia, O., 2011. Sikap Mengenai Keselamatan pada Residen dan Perawat di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 4(4), pp. 191-196.
- Habibi, D., 2020. Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan di Indonesia dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju. *Jurnal Medika Hutama*, 1(3), pp. 156-162.
- Hidayat, R. & Hayati, H., 2019. Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), pp. 84-96.
- Imbalo S. Pohan, M. M. D., 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jacobis, R., 2013. FAKTOR-FAKTOR KUALITAS PELAYANAN PENGARUHNYA TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMKESMAS DI BLU RSUP PROF.DR. R.D. KANDOU MANADO. *Jurnal EMBA*, 1(4), pp. 619-629.
- Juwita, G. S., Marlinae, L. & Rahman, F., 2017. HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI

- RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMIANG LAYANG. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), pp. 49-56.
- Kaharuddin, A. T., 2014. Perbandingan Kualitas Patient Engagement pada Empat Pelayanan Spesialis Dasar di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Al Hikmah*, 15(1), pp. 43-53.
- Lestari, F. A. P., 2018. FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN. *sosio e-kons*, 10(2), pp. 179-187.
- Machmud, A. N., 2020. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Voice of Midwifery*, 10(2), pp. 940-954.
- Malahayani, S., Riezky, A. K. & Maulanza, H., 2019. Tantangan Yang Dihadapi Mahasiswa Tahap Profesi Dalam Menjalankan Kepaniteraan Klinik Senior Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon Tahun 2019. *SEMDI UNAYA*, pp. 576-589.
- Mukti, W. Y., Hamzah, A. & Nyorong, M., 2013. Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. *Jurnal AKK*, 2(3), pp. 35-41.
- Muninjaya, A. A. G., 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.

- Mustika, D. & Sari, & K., 2019. Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2017/2018. *Jurnal Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*,5(3), pp. 147-152.
- Mutmainnah, U., Ahri, R. A. & Arman, 2021. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(1), pp. 52-74.
- Oroh, M. E., Rompas, S. & Pondaag, L., 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan. *Jurnal Keperawatan*.
- Panjaitan, R. F. & Sinulingga, D., 2021. Penyuluhan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(2), pp. 36-43.
- Paulu, P. P., Tucunan, A. & Kandou, G., 2018. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter dan Perawat di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 7(2), pp. 1-6.
- Rahmawati, D., 2013. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN MAHASISWA. *Jurnal Economia*, 9(1), pp. 52-65.

- Sandiata, S. B., 2013. PERLINDUNGAN HUKUM HAK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN di RUMAH SAKIT PEMERINTAH. *Lex Administratum*, 1(2), pp. 187-194.
- Sary, W. I., Bur, N. & Septiyanti, 2021. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS. *Window of Public Health Journal*, 1(5), pp. 446-453.
- Sesrianty, V., Machmud, R. & Yeni, & F., 2019. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), pp. 116-126.
- Sharon, L. G. & Santoso, S. B., 2017. ANALISIS PENGARUH KUALITAS LAYANAN, FASILITAS, CITRA RUMAH SAKIT, KEPUASAN PASIEN DALAM RANGKA MENINGKATKAN LOYALITAS PASIEN (Studi Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang). *DIPONEGORO JOURNAL OF MANAGEMENT*, 6(3), pp. 1-12.
- Sinollah & Masruro, 2019. PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN (Servqual ± Parasuraman) DALAM MEMBENTUK KEPUASAN PELANGGAN SEHINGGA TERCIPTA LOYALITAS PELANGGAN (Studi Kasus pada Toko Mayang Collection cabang Kepanjen). *Jurnal Dialektika*, 4(1), pp. 45-64.
- Suryadi Bahrin, S. A. S. M., 2017. Rancang Bangun Sistem Informasi Survey Pemasaran dan Penjualan Berbasis Web. *Jurnal Transistor Elektro dan Informatika (TRANSISTOR EI)*, 2(2), pp. 81-88.

- Syarifah, F., 2013. *health info.* [Online] Available at: <https://www.liputan6.com/health/read/749395/inilah-kronologi-kasus-penangkapan-dokter-ayu>
- Wahyuningtyastutik, R., 2020. Analisis kualitas pelayanan peserta BPJS kesehatan dan hubungannya dengan kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah Asembagus Kabupaten Situbondo. *Jurnal Mitra Manajemen (JMM Online)*, 4(10), pp. 1486-1499.
- Wahyuningtyastutik, R., 2020. Analisis Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Asembagus Kabupaten Situbondo. *Jurnal Mitra Manajemen (JMM Online)*, 4(10), pp. 1486-1499.
- Wahyuni, S., Hidjaz, K. & Sahban, 2021. Tanggung Jawab Hukum Keperdataan Dokter Terhadap Pasien. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, 2(8), pp. 1970-1982.
- Wahyuni, T., Yanis, A. & Erly, 2013. Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), pp. 175-177.
- Yohanis, L. P., Pasinringi, S. A. & Sidin, A. I., 2015. Kepuasan Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Peserta PPDS pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Unhas. pp. 1-10.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Yth. Bapak/Ibu,

Mohon maaf menyita waktu Anda beberapa menit, perkenalkan saya **Anggun Angraeni** mahasiswi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Departemen Manajemen Rumah Sakit bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.

Keikutsertaan Bapak/Ibu sebagai responden penelitian bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian, sehingga peneliti sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pertanyaan dengan jujur tanpa keraguan.

Setelah Anda membaca maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti mohon untuk mengisi nama dan bertanda tangan di bawah ini. Apabila masih memerlukan penjelasan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi **Anggun Angraeni** selaku peneliti melalui telepon **089507949764** atau email anggunangraeni1520@gmail.com . Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Makassar, 2022

Peneliti,

Anggun Angraeni

(No. Hp 089507949764)

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Tanggal lahir/Usia :
 No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul “**Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022**”, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini maka ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar, 2022

Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Anggun Angraeni
 Alamat : Perum Hj Anne Ressa Blok CI No. 4 Jl Pajaiang Kel. Sudiang Raya Kec. Biringkanaya, Kota Makassar
 Tlp/HP : 089507949764
 Email : anggunangraeni1520@gmail.com

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/sdr(i)

Saya Anggun Angraeni Mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”** membutuhkan kesediaan Bapak/Ibu/sdr(i) untuk mengisi kuesioner berikut.

Saya mengucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu/sdr(i).

Hormat Saya,

Anggun Angraeni

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini harap diisi dengan jujur.
2. Mohon beri tanda ceklis (\checkmark) pada kolom yang tersedia untuk setiap pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibu/sdr(i) rasakan dalam memperoleh pelayanan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Pendidikan Tertinggi:
 - Tidak sekolah/belum tamat SD
 - Tamat SD
 - Tamat SMP
 - Tamat SMA
 - Tamat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan:
 - PNS
 - TNI/POLRI
 - Pegawai Swasta
 - Buruh
 - Pelajar/Mahasiswa
 - Lainnya
6. Lama Hari Rawat:
7. Nama Kelas Perawatan: Kelas I/II/III/VIP
8. Apakah anda mengetahui dokter residen atau PPDS?
 - Ya
 - Tidak

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi keamanan</i>					
1.	Dokter residen mengidentifikasi nama pasien sebelum melakukan tindakan				
2.	Dokter residen memberikan obat tanpa mengakibatkan alergi kepada pasien				
3.	Dokter residen melakukan tindakan medis sesuai dengan prosedur pelayanan				
4.	Dokter residen menggunakan sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan medis				
5.	Dokter residen memberikan rasa aman (terhindar dari infeksi dan resiko cedera) pada pelayanannya				
No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi Ketepatan Waktu</i>					
1.	Dokter residen yang menangani pasien datang tepat pada saat dibutuhkan				
2.	Dokter residen melakukan visite/pemeriksaan terhadap pasien tepat waktu sesuai jadwal yang ditetapkan				
3.	Hasil laboratorium diberikan tepat waktu				

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi Professionalism and Skill</i>					
1.	Dokter residen memiliki pemahaman yang baik terhadap masalah kesehatan pasien				
2.	Dokter residen memberikan terapi/obat dengan tepat				
3.	Dokter residen memberi kesempatan untuk berkonsultasi				
No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi Attitudes and Behavior</i>					
1.	Dokter residen menunjukkan kepedulian saat menangani pasien				
2.	Dokter residen memberikan semangat agar pasien cepat sembuh				
3.	Dokter residen bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga pasien saat memeriksa pasien				
4.	Dokter residen menanggapi pertanyaan pasien dengan sopan				
No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi Communication</i>					

1.	Dokter residen memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti kepada pasien				
2.	Dokter residen memberikan penjelasan terhadap pengobatan pasien yang akan dilakukannya				
3.	Dokter residen memberikan informasi apabila pasien dan keluarga bertanya tentang penyakit/diagnose pasien				
4.	Dokter residen melakukan kontak mata saat mendengar keluhan pasien				
5.	Dokter residen memberikan saran kepada pasien dengan suara yang lembut				
No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		SS	S	TS	STS
<i>Dimensi Understanding the Customer</i>					
1.	Dokter residen selalu mengutamakan kepentingan pasien				
2.	Dokter residen selalu bisa memahami masalah pasien				
3.	Dokter residen mau menerima saran dari pasien				
4.	Dokter residen dengan sabar mendengarkan keluhan pasien				
5.	Dokter residen selalu menanyakan perubahan keluhan pasien setiap saat melakukan visite/pemeriksaan				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 2 Hasil Analisis Penelitian

1. Karakteristik Responden

Kelompok Umur (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤19	10	10.9	10.9	10.9
	20-34	19	20.7	20.7	31.5
	35-49	26	28.3	28.3	59.8
	50-64	30	32.6	32.6	92.4
	≥65	7	7.6	7.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	39	42.4	42.4	42.4
	Perempuan	53	57.6	57.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	10	10.9	10.9	10.9
	Tamat SD	10	10.9	10.9	21.7
	Tamat SMP	3	3.3	3.3	25.0
	Tamat SMA	30	32.6	32.6	57.6
	Tamat Perguruan Tinggi	39	42.4	42.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	13	14.1	14.1	14.1
	Pegawai Swasta	12	13.0	13.0	27.2
	Buruh	4	4.3	4.3	31.5
	Pelajar/Mahasiswa	13	14.1	14.1	45.7
	Lainnya	50	54.3	54.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Lama Hari rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<7 Hari	73	79.3	79.3	79.3
	7-14 Hari	17	18.5	18.5	97.8
	15-28 Hari	1	1.1	1.1	98.9
	>28 Hari	1	1.1	1.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Dimensi Keamanan**A1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
	Puas	57	62.0	62.0	63.0
	Sangat Puas	34	37.0	37.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	3	3.3	3.3	3.3
	Puas	58	63.0	63.0	66.3
	Sangat Puas	31	33.7	33.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	3	3.3	3.3	3.3
	Puas	53	57.6	57.6	60.9
	Sangat Puas	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	2	2.2	2.2	2.2
	Puas	52	56.5	56.5	58.7
	Sangat Puas	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

A5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
	Puas	53	57.6	57.6	58.7
	Sangat Puas	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	49	53.3	53.3	53.3
	Tidak Puas	43	46.7	46.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

3. Dimensi Ketepatan Waktu

B1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	11	12.0	12.0	12.0
Puas	61	66.3	66.3	78.3
Sangat Puas	20	21.7	21.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

B2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	17	18.5	18.5	18.5
Puas	55	59.8	59.8	78.3
Sangat Puas	20	21.7	21.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

B3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	4	4.3	4.3	4.3
Puas	68	73.9	73.9	78.3
Sangat Puas	20	21.7	21.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Ketepatan Waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	75	81.5	81.5	81.5
Tidak Puas	17	18.5	18.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

4. Dimensi Professionalism and Skill

C1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	60	65.2	65.2	65.2
	Sangat Puas	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

C2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	5	5.4	5.4	5.4
	Puas	55	59.8	59.8	65.2
	Sangat Puas	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

C3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
	Puas	54	58.7	58.7	59.8
	Sangat Puas	37	40.2	40.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Professionalism and Skill

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	87	94.6	94.6	94.6
	Tidak Puas	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

5. Dimensi Attitudes and Behavior

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	2	2.2	2.2	2.2
	Puas	49	53.3	53.3	55.4
	Sangat Puas	41	44.6	44.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	49	53.3	53.3	53.3
	Sangat Puas	43	46.7	46.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	55	59.8	59.8	59.8
	Sangat Puas	37	40.2	40.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
	Puas	59	64.1	64.1	65.2
	Sangat Puas	32	34.8	34.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Attitudes and Behavior

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	48	52.2	52.2	52.2
Tidak Puas	44	47.8	47.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

6. Dimensi Communication**E1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	4	4.3	4.3	4.3
Puas	49	53.3	53.3	57.6
Sangat Puas	39	42.4	42.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

E2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	3	3.3	3.3	3.3
Puas	58	63.0	63.0	66.3
Sangat Puas	31	33.7	33.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

E3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	5	5.4	5.4	5.4
Puas	52	56.5	56.5	62.0
Sangat Puas	35	38.0	38.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

E4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Puas	3	3.3	3.3	4.3
Puas	57	62.0	62.0	66.3
Sangat Puas	31	33.7	33.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

E5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	50	54.3	54.3	54.3
Sangat Puas	42	45.7	45.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Communication

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	50	54.3	54.3	54.3
Tidak Puas	42	45.7	45.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

7. Dimensi Understanding The Costumer

F1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	2	2.2	2.2	2.2
Puas	53	57.6	57.6	59.8
Sangat Puas	37	40.2	40.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

F2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	61	66.3	66.3	66.3
	Sangat Puas	31	33.7	33.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

F3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	64	69.6	69.6	69.6
	Sangat Puas	28	30.4	30.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

F4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	58	63.0	63.0	63.0
	Sangat Puas	34	37.0	37.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

F5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	1.1	1.1	1.1
	Puas	55	59.8	59.8	60.9
	Sangat Puas	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dimensi Understanding The Costumer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	89	96.7	96.7	96.7
	Tidak Puas	3	3.3	3.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien Keseluruhan (Median)**Kepuasan Pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	48	52.2	52.2	52.2
	Tidak Puas	44	47.8	47.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Lampiran 3 Lembar Perbaikan Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
 Jl. Perintis Kemerdekaan km 10 Kampus Tamalanrea Makassar 90285
 Telp (0411) 588379 Fax. (0411) – 588379

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Anggun Angraeni
 Nim : K011 181070
 Hari/Tanggal : Senin / 11 Juli 2022
 Jam : 13.00 – 14.30 Wita
 Bagian : Manajemen Rumah Sakit
 Judul : Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022

No	Nama Dosen	Hal-hal Yang Perlu diperbaiki	Halaman Sebelum Perbaikan	Halaman Setelah Perbaikan	Tanda Tangan
1.	Dr. Fridawaty Rivai,SKM.,M.Kes	Matriks Penelitian (pakai kepala tabel)	37 - 46	37 - 46	
		Tampilkan data kepuasan pasien Rumah Sakit Unhas	-	6	
		Definisi Operasional dan Kriteria Objektif (masukkan definisi menurut teori)	53 - 67	51 - 61	
2.	Adelia U Ady Mangilep,SKM.,MARS	Latar Belakang (Tambahkan beberapa penelitian sebelumnya)	6	5 - 6	
		Kerangka Konsep (perbaikan bentuk)	52	50	
		Definisi Operasional dan Kriteria Objektif (perbaikan definisi operasional)	53 - 67	51 - 61	
3.	Dr. Irwandy,SKM.,M.ScPH.,M.Kes	Latar Belakang (Beri alasan yang jelas kenapa di rumah sakit Unhas)	7	6	
		Kerangka Teori (pemilihan)	47	47	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
 Jl. Perintis Kemerdekaan km 10 Kampus Tamalanrea Makassar 90285
 Telp (0411) 588379 Fax. (0411) – 588379

		variabel)			
		Metode Penelitian (bagaimana cara pasien mengetahui dokter residen)	71	65	
		Metode Penelitian (cara pengambilan sampel)	69	63	
		Kuesioner (tidak terjadi pengulangan pernyataan)	77	72	
4.	Dian Saputra Marzuki,SKM.,M.Kes				

Makassar, 19 September 2022

Mengetahui
Pembimbing I,

Dr. Fridawaty Rivai,SKM.,M.Kes
 NIP. 19731016 199702 2 001

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Fakultas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Kota Makassar 90245, Propinsi Sulawesi Selatan
Telp : (0411) 585658, Website: <https://fkm.unhas.ac.id>, Mail : fkm.unhas@gmail.com

Nomor : 10923/UN4.14.8/PT.01.04/2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Makassar, 19 September 2022

Kepada
Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan
di -
Makassar

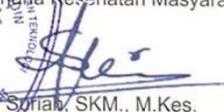
Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	: ANGGUN ANGRAENI
Nomor Pokok	: K011181070
Program Studi	: S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen	: Manajemen Rumah Sakit
Judul Penelitian	: Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar
Tim Pembimbing	: 1. Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes. 2. Adelia Undang Sari Ady Mangilep, S.KM., MARS.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

Dekan
Ketua Program Studi
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Dr. Sofian, SKM., M.Kes.
NIP. 197405202002122001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas (Sebagai laporan)
2. Para Wakil Dekan FKM Unhas
3. Masing-masing Pembimbing
4. Mahasiswa Bersangkutan
5. Arsip



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PTSP



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 10337/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RS Universitas Hasanuddin Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 10923/UN4.14.8/PT.01.04/2022 tanggal 19 September 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANGGUN ANGRAENI
Nomor Pokok	: K011181070
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Oktober s/d 10 Desember 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 04 Oktober 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian Rumah Sakit



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
RUMAH SAKIT UNHAS

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website www.rs.unhas.ac.id Email info@rs.unhas.ac.id Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 11120/UN4.24.1.2/PT.01.05/2022
Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

21 November 2022

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :
Nama : Anggun Angraeni
NIM : K011181070
Institusi : Universitas Hasanuddin, Makassar
Kode Penelitian : 221020_3

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas.
Terhitung pada tanggal : 07 November 2022
Dengan Sampel : Data Primer : Kuesioner

Dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul:

"Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.



Kepala Bidang Penelitian dan Inovasi,

dr. Asim Taslim, Sp.Onk.Rad, M.Kes
NIP. 198304252012121003

Lampiran 7 Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 12097/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 17 Oktober 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	101022051258	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Anggun Angraeni	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2020
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 17 Oktober 2022 Sampai 17 Oktober 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 17 Oktober 2022
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 17 Oktober 2022

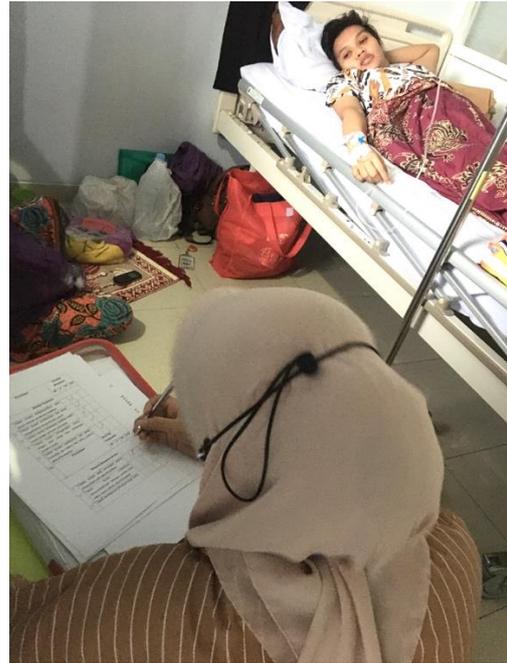
Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti



Nama : Anggun Angraeni
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 15 Juli 2000
Agama : Islam
Suku : Bugis
Alamat : Perum Hj Anne Ressa Blok C1 No. 4 Jl. Pajaiang Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

Riwayat Pendidikan

1. TK Kemala Bhayangkari Kota Makassar
2. SD Inpres Sudiang Kota Makassar
3. SMP Negeri 12 Makassar
4. SMA Negeri 6 Makassar
5. Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Manajemen Rumah Sakit