

**TESIS**

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

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

**RAODAH PRATIWI**

**K012181034**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



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

**Tesis**

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

**Program Studi**

**Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**RAODAH PRATIWI**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



## TESIS

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

Disusun dan diajukan oleh

**RAODAH PRATIWI**  
Nomor Pokok K012181034

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

Menyetujui  
Komisi Penasihat,



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

Ketua



Prof. Dr. Stang, M.Kes.

Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH



## PERYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raodah Pratiwi

Nomor Induk Mahasiswa : K012181034

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

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

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

Makassar, September 2020

Yang menyatakan,

  
Raodah Pratiwi



## KATA PENGANTAR

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

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

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



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



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

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk



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

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

Makassar, September 2020

Penulis



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



## DAFTAR ISI

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



**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	87

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## KATA PENGANTAR

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

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

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

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



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



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

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk



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

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

Makassar, September 2020

Penulis



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

## ABSTRAK

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

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

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

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

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



## ABSTRACT

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

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

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

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

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





## DAFTAR TABEL

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



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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



n optimal.

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

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



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

Untuk melihat kepuasan pasien, dimensi kualitas pelayanan dapat dijadikan tolak ukur, dimana berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Adam Malik Kota Medan. Analisis kepuasan pasien ditinjau dari teori kualitas layanan jasa (SERVQUAL). Dari 10 variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan didapatkan temuan, variabel Reliability, Responsiveness, Accesibility, Security, dan Tangibles secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan variabel Competence, Courtesy, Communication, Credibility, dan Understanding / Knowing the Customer secara parsial tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Marpaung, 2018).

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



## B. Rumusan Masalah

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

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



### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

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

#### 2. Tujuan Khusus

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





## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Praktis

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



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

##### 1. Pengertian Kualitas Pelayanan

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

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



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

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

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

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



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

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

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

a. Performance (Kinerja)

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

b. Features (Fitur)

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

c. Reliability (Kehandalan)

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

d. Conformance (Kesesuaian)

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

e. Durability (Ketahanan)

Durability ini berkaitan dengan ketahanan suatu produk hingga harus



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

f. Serviceability

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

g. Aesthetics (Estetika/keindahan)

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

h. Perceived Quality (Kesan Kualitas)

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

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

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

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

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

Kepercayaan pelanggan atau pasien adalah suatu tingkat perasaan



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

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



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

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

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

### C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Unit rawat inap rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan

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



Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit merupakan bagian dari rumah sakit yang mempunyai fungsi vital dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, terdapat berbagai ketentuan dan persyaratan dalam merancang sebuah ruang rawat inap rumah sakit untuk memperoleh sebuah ruang rawat inap yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut pedoman teknis sarana dan prasarana bangunan instalasi rawat inap umum, meliputi pedoman perancangan, persyaratan ruang rawat inap, persyaratan teknis sarana bangunan instalasi rawat inap, lokasi, denah (besaran ruang minimal), persyaratan teknis prasarana bangunan, syarat keselamatan bangunan (Depkes, 2006). Dalam rawat inap, catatan yang penting dalam perawatan medis adalah minimal memuat identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/ masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberi kepada pasien (Wildan et al. 2008).

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

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



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



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

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

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

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



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

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

## 2. Macam – macam Rumah Sakit

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

- a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah Sakit pemerintah yang dimaksudkan dapat dibedakan atas :

- 1) Pemerintah Pusat

Pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yaitu:

- a) Departemen Kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.

- b) Departemen Lain

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



## 2) Pemerintah Daerah

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

### b. Rumah Sakit Swasta

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

## 3. Penggolongan Rumah Sakit

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

### a. Rumah Sakit kelas A

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



b. Rumah Sakit kelas B

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

c. Rumah Sakit kelas C

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

d. Rumah Sakit kelas D

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

e. Rumah Sakit kelas E

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

## E. Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 1. Pelayanan Tenaga Perawat

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



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

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

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

- a. Pengkajian

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



laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan

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

c. Perencanaan

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

d. Implementasi

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

e. Evaluasi

Adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi

keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.



## F. Tinjauan Umum Tentang Pasien

### 1. Pengertian Pasien

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

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

### 2. Hak pasien

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

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



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

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

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

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





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

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

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

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

ak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.



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



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

### 3. Kewajiban Pasien

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



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

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

a. Dokter

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

b. RumahSakit

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



### G. SINTESA PENELITIAN

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



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



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



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





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



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



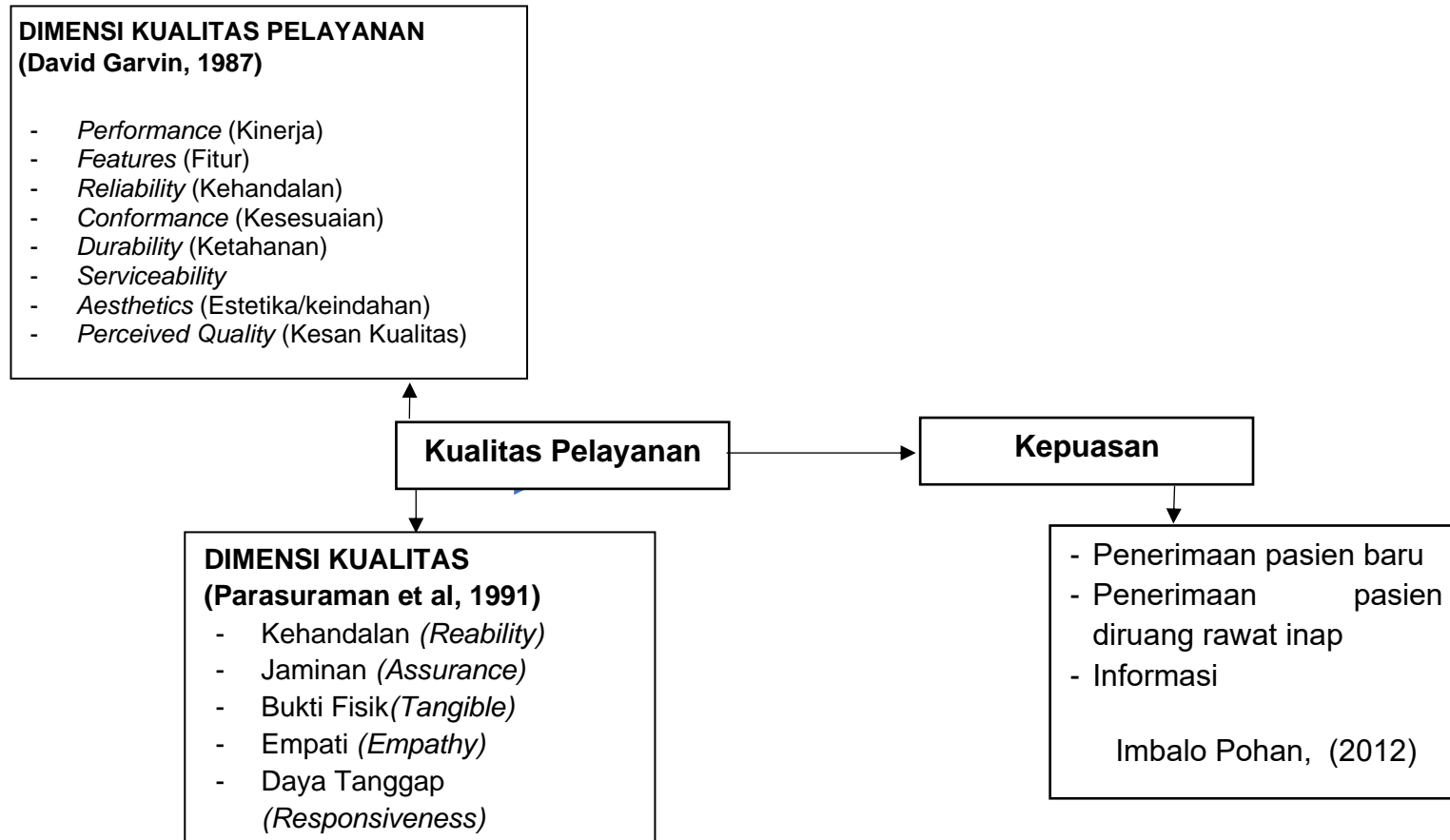
		Teheran, Iran.		oleh empat dimensi kualitas layanan yang dirasakan. (Zarei, Daneshkohan, Pouragha, Marzban, & Arab, 2015)	proses, waktu tunggu untuk kunjungan, penerimaan, dan operasi harus ditolak dan layanan disediakan pada waktu secepat mungkin. Ini harus ditekankan untuk memperkuat aspek interpersonal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



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



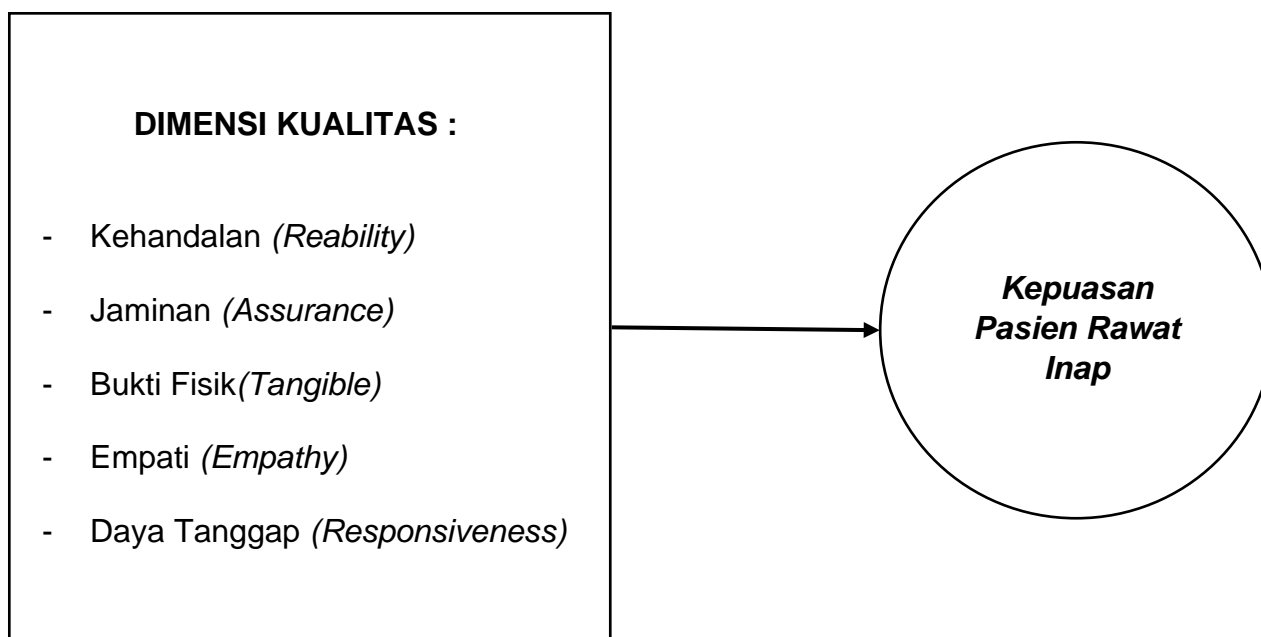
## H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori



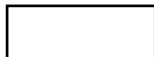
## I. KERANGKA KONSEP




**Gambar 3.2. Kerangka Konsep**

(sumber: Parasurahman et,al, 1991)

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen



## J. Hipotesis Penelitian

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

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



## K. DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

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





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

<b>Empaty (Empati)</b>	Merupakan kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan, kebutuhan, dan harapan pasien	1. Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) sabar dan mau mendengar keluhan pasien serta	Skala likert dengan kategori: 1. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 5 Setuju= skor 4 Kurang Setuju = skor 3	Tinggi $\geq$ 62,5% Rendah < 62.5%
------------------------	--	---	---	---------------------------------------



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

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

---



**(Tangible)**

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

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

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

62,5%  
Rendah <  
62.5%

**ice)**

merupakan kompetensi, kesopanan, keramahan dan kemampuan petugas

- 1. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam



---

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

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



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



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

### *Variabel Dependent*

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



---

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

---



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bentuk survey analitik dengan pendekatan cross sectional study yang menjelaskan dinamika korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan (Sugiono, 2013)

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang pada bulan juni 2020.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berada diinstalansi rawat inap di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2019 sebanyak 6.176 pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap dapat menggambarkan/mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 95 orang yang didapatkan melalui rumus





pengambilan sampel Lameshow. Salah satu cara untuk menentukan besar sampel adalah dengan menggunakan rumus (Lameshow, 1997) dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi sampel (0,5)

Q = 1; P = 1 - 0,5 = 0,5

d = Tingkat kesalahan 10% = 0,1

$$n = \frac{6176 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(6176 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{6176 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,01(6175) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{6176 \cdot 0,9604}{61,75 + 0,9604}$$

$$n = \frac{5.931,4304}{62,7104}$$

$$n = 94$$

Adapun ke 94 sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini, berikut kriterianya:

- a. Merupakan pasien Rawat inap RSUD Masanrempulu Kabupaten Enrekang
- b. Dalam keadaan Sadar



## D. Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Diperoleh melalui hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuesioner penelitian. Data yang dapat dikumpulkan dapat berupa angka-angka, keterangan tertulis, informasi lisan dan beragam fakta yang berhubungan dengan fokus penelitian yang diteliti.

Teknik kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (banyak orang). Kuesioner ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumbernya yaitu dari arsip RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang, berupa profil kesehatan Rumah Sakit, struktur organisasi, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Data yang dapat dikumpulkan dapat berupa angka-angka, keterangan tertulis, informasi lisan dan beragam fakta yang berhubungan dengan fokus penelitian



yang di teliti. Teknik kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (banyak orang). Kuesioner ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

## **E. Pengolahan Dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### **a. Editing**

Tahap ini merupakan tahap kegiatan membersihkan data yang telah terkumpul, baik secara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

#### **b. Coding**

Data yang telah diteliti kelengkapannya diberikan kode secara manual sebelum di-entry dalam komputer.

#### **c. Entry**

Data yang telah diberikan kode diperiksa seluruhnya, dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah.



d. Cleaning data entry

Pemeriksaan kembali semua data yang telah di-enrty untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam entry data yang dapat memberikan hasil akhir yang tepat.

e. Tabulasi

Tabulasi data dengan bantuan komputer sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengolahan data.

## 2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai interpretasi.

## 3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran frekuensinya dalam bentuk tabel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas



dan variabel terikat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji Chi Square*

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kecenderungan variabel bebas mana yang lebih berpengaruh terhadap variabel terikat.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah Kabupaten Enrekang yang terletak di ibukota Kabupaten Enrekang dengan luas bangunan utama 5.425 m<sup>2</sup>. Untuk menunjang operasional pelayanan di rumah sakit terdapat beberapa gedung penunjang yaitu gedung instalasi gizi 294 m<sup>2</sup>, gedung laundry 220 m<sup>2</sup>, gedung IPPRS 220 m<sup>2</sup>, gedung perumahan dokter 480 m<sup>2</sup>, gedung asrama petugas putera dan puteri 1000m<sup>2</sup>, pos keamanan 12m<sup>2</sup> dan mushollah 42m<sup>2</sup>.

Selain itu beberapa perusahaan asuransi seperti, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan *Inhealth* telah melakukan perjanjian kerjasama untuk pelayanan kesehatan rujukan bagi para pesertanya.

Dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat, maka RSUD Massenrempulu berupaya semaksimal mungkin memanfaatkan sumber daya yang ada dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terutama yang berkunjung ke rumah sakit dapat lebih memuaskan dan

au.

tuk mendukung keberhasilan kegiatan pelayanan maka ketersediaan daya manusia sangat menentukan. Pelayanan yang dilakukan di



RSUD Massenrempulu didukung oleh 576 orang, tenaga yang terdiri dari pegawai negeri sipil 184 orang, tenaga fungsional kontrak daerah/ kontrak Rumah Sakit sebanyak 246 orang, tenaga non fungsional kontrak daerah/kontrak Rumah Sakit sebanyak 146 orang.

Untuk mendukung pelayanan di Rumah Sakit di upayakan peningkatan ketersediaan tenaga melalui perekrutan tenaga melalui penjarangan CPNS dan pengangkatan tenaga kontrak daerah. Selain itu RSUD Massenrempulu juga melakukan kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk penyediaan dokter spesialis pelayanan dasar yaitu spesialis Interna, Obstetri, Gynekologi, Anak dan Bedah.

Dari hasil pencapaian pengembangan sumber daya dan kinerja RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2019 disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu berkembang semakin baik berdasarkan analisa indikator menurun dari tahun 2017 sebanyak 60 % dan pada saat tahun 2019, menurun menjadi BOR 57 %, LOS 4 hari, BTO 55 kali, TOI 3 hari, GDR 29 % dan NDR 11 %. Terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap dari tahun 2018 sebanyak 7381 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 7275 pasien. Sedangkan jumlah pengunjung rawat jalan mengalami peningkatan. Jumlah pengunjung pada tahun 2018 sebanyak 50754 orang



tingkat pada tahun 2019 sebanyak 52015 orang. Dengan adanya ahan tenaga yang berkompeten dan adanya penambahan sarana

dan prasarana pada tahun 2019 diharapkan pelayanan di Rumah Sakit akan semakin meningkat.

## B. Hasil

### 1) Analisis Univariat

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di RSUD**  
**Massenrempulu Kabupaten Enrekang**

Karakteristik		n	%
<b>Usia</b>	10-19 tahun	5	5.3
	20-29 tahun	23	24.5
	30-39 tahun	31	33.0
	40-49 tahun	15	16.0
	50-59 tahun	13	13.8
	>= 60 tahun	7	7.4
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	50	53.2
	Perempuan	44	46.8
<b>Pekerjaan</b>	PNS	13	13.8
	Wiraswasta	7	7.4
	Sopir	3	3.2
	Petani	20	21.3
	ABRI/POLRI	6	6.4
	IRT	23	24.5
	Lain-Lain	22	23.4
	<b>Pendidikan</b>	Tidak Sekolah	8
	SD	8	8.5
	SMP	13	13.8
	SMA	36	38.3
	Sarjana	28	29.8
	Lain-lainya	1	1.1
<b>Jumlah</b>		94	100.0

**Sumber : (Data Primer, 2020)**



Daftar tabel 4.1 diketahui karakteristik kelompok usia pada RSUD Massenrempulu sebagian besar berada pada rentang 30-39 tahun sebanyak



33,0% sedangkan pada kelompok umur terendah berada pada rentan 10-19 tahun sebanyak 5,3%.

Pada karakteristik jenis kelamin di RSUD Massenrempulu sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53,2% sedangkan responden perempuan sebanyak 46,8%.

Pada karakteristik pekerjaan di RSUD Massenrempulu sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 24,5% dan pekerjaan responden yang terendah adalah berprofesi sebagai sopir sebanyak 3,2%.

Pada karakteristik tingkat pendidikan responden di RSUD Massenrempulu sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 38,3% dan yang terendah berada pada tingkat pendidikan lainnya sebesar 1,1

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel di RSUD Massnrempulu**

Variabel	Tinggi		Rendah	
	N	%	n	%
<b>Kehandalan</b>	84	89.4	10	10.6
<b>Jaminan</b>	87	92.6	7	7.4
<b>Bukti Fisik</b>	88	93.6	6	6.4
<b>Empati</b>	88	93.6	6	6.4
<b>Daya Tanggap</b>	90	95.7	4	4.3
<b>Kepuasan</b>	89	94.7	5	5.3

**Sumber : Data Primer, 2020**

rdasarkan hasil distribusi frekuensi jawaban responden pada tabel tabel kehandalan menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak



89,4% dan yang menyatakan rendah sebanyak 10,6%. Pada variabel kepuasan menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 94,7% dan yang menyatakan rendah sebanyak 5,3%

Pada variabel jaminan menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 92,6% dan responden yang menyatakan rendah sebanyak 7,4%. Pada variabel bukti fisik menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 93,6% dan yang menyatakan rendah sebanyak 6,4%. Pada variabel empati menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 93,6% dan yang menyatakan rendah sebanyak 6,4%.

Pada variabel daya tanggap menunjukkan pada RSUD Massenrempulu menyatakan pada variabel Daya tanggap tinggi sebesar 95,7% dan yang menyatakan rendah sebesar 4,3%.

## 2) Analisis Bivariat

**Tabel 4.3**  
**Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Pada RSUD Massenrempulu**

Variabel		Kepuasan				Jumlah	%	P
		Tinggi	%	Rendah	%			
Kehandalan	Tinggi	n 82	97,6	2	2,4	84	100,0	<b>0,008</b>
	Rendah	n 7	70,0	3	30,0	10	100,0	
Jaminan	Tinggi	n 85	97,7	2	2,3	87	100,0	<b>0,002</b>
	Rendah	n 4	57,1	3	42,9	7	100,0	
Bukti Fisik	Tinggi	n 86	97,7	2	2,3	88	100,0	<b>0,001</b>
	Rendah	n 3	50,0	3	50,0	6	100,0	
	Tinggi	n 85	96,6	3	3,4	88	100,0	<b>0,031</b>
	Rendah	n 4	66,7	2	33,3	6	100,0	
	Tinggi	n 87	96,7	3	3,3	90	100,0	<b>0,013</b>
	Rendah	n 2	50,0	2	50,0	4	100,0	

: Data Primer, 2020



Tabel 4.3 Variabel kualitas pelayanan dikategorikan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 84 responden menyatakan bahwa variabel kehandalan dengan kategori tinggi sebanyak 97,6% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,4% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 10 responden menyatakan variabel kehandalan dengan kategori rendah sebanyak 70,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 30,0% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,008$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,008) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kehandalan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 87 responden menyatakan bahwa variabel jaminan dengan kategori tinggi sebanyak 97,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 7 responden

ikan variabel jaminan dengan kategori rendah sebanyak 57,1% yang



menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 42,9% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,002$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,002) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel jaminan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 88 responden menyatakan bahwa variabel bukti fisik dengan kategori tinggi sebanyak 97,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 6 responden menyatakan variabel bukti fisik dengan kategori rendah sebanyak 50,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 50% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,001$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,001) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bukti fisik terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 88 responden menyatakan bahwa variabel empati dengan kategori tinggi sebanyak 96,6% yang menyatakan puas, dan sebanyak 3,4% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 6 responden menyatakan variabel empati dengan kategori rendah sebanyak 66,7% yang



menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 33,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,031$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,031) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel empati terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 90 responden menyatakan bahwa variabel daya tanggap dengan kategori tinggi sebanyak 96,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 3,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 4 responden menyatakan variabel daya tanggap dengan kategori rendah sebanyak 50,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 50% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,013$ , ini lebih kecil dari pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,013) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel daya tanggap terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu

### 3) Analisis Multivariat

Untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu Kab Enrekang.



**Tabel 4.4**  
**Hasil analisis variabel yang memenuhi syarat untuk uji multivariat**

Variabel	P Value
Kehandalan	.000
Jaminan	.000
Bukti Fisik	.000
Empati	.002
Daya Tanggap	.000

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil model persamaan regresi logistic untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu tahun 2020. Hasil dari regresi logistic dapat langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Analisis Uji Regresi Logistik Pada RSUD Massenrempulu**

Variabel	B	Nilai p	Exp (B)	95% CI OR	
				Lower	Upper
Kehandalan	1.654	0.346	5.230	0.167	163.349
Jaminan	2.827	0.140	16.895	0.394	723.842
Bukti Fisik	3.692	0.025	40.116	1.596	1008.157
Empati	1.974	0.252	7.200	0.246	211.050
Daya Tnggap	2.027	0.320	7.588	0.139	413.550

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan uji regresi logistic menunjukkan pada RSUD Massenrempulu variabel yang paling berpengaruh adalah variabel bukti fisik dimana variabel memiliki pengaruh sebesar B = 3.692 atau 40.116. besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut odds ratio. Variabel bukti fisik dengan OR 40.116 merasa puas sebanyak 40.116 kali lipat dibandingkan variabel lainnya. Nilai B = logaritma natural dari 40.116 =



3.692 Sehingga dapat disimpulkan nilai B bernilai positif maka variabel bukti fisik mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien.

### **C. Pembahasan**

#### **1) Pengaruh (Reliability) Keandalan terhadap kepuasan pasien RSUD Massenrempulu**

Keandalan (Reliability) merupakan kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen.

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel keandalan menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 89,4% dan yang menyatakan rendah sebanyak 10,6%.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 84 responden menyatakan bahwa variabel keandalan dengan kategori tinggi sebanyak 97,6% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,4% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 10 responden menyatakan variabel keandalan dengan kategori rendah sebanyak 70,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 30,0% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,008$  pada  $\alpha$  05. Karena nilai  $p (0,008) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh



yang signifikan antara variabel kehandalan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Dari hasil observasi bahwa pelayanan yang diberikan di RSUD Massenrempulu telah berjalan dengan baik dimana petugas administrasi sangat ramah dalam memberikan pelayanan administrative kepada pasien, serta pelayanan yang handa juga diberikan oleh dokter dan perawat sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh RSUD Massenrempulu. kemampuan petugas kesehatan di RSUD Massenrempulu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Dengan kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien, kecepatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasien, ketepatan jadwal layanan rumah sakit dan layanan yang memuaskan dalam menangani penyakit pasien akan membuat pasien menjadi puas atas keandalan yang dimiliki rumah sakit

Hal ini menunjukkan bahwa kehandalan dalam memberikan pelayanan kesehatan memeberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu. kehandalan petugas kesehatan yang ditunjukkan dalam bentuk kecepatan layanan, ketepatan waktu pelayanan serta prosedur yang tidak berbelit-belit di

UD Massenrempulu.





Kinerja petugas kesehatan di RSUD Massenrempulu sudah cukup sesuai dengan harapan pasien dalam melakukan tugasnya tanpa kesalahan, yang meliputi penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pelayanan pemeriksaan yang cepat dan tepat, pemberian pengobatan yang benar dan tepat, pelayanan perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat seperti visite kunjungan dokter, jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat seperti perawatan, jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat seperti waktu istirahat, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, pada saat membutuhkan bantuan, perawat selalu memberikan pelayanan sesuai prosedur yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meutia (2016) menunjukkan bahwa pada variabel Kehandalan  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel ( $2,153 > 1,990$ ) dapat dinyatakan bahwa variabel kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, sehingga dapat dinyatakan hipotesis kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dapat diterima.

Penelitian Pasaribu (2016) menunjukkan bahwa kehandalan, daya tanggap dan bukti fisik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan



Labuhanbatu Utara dan variabel daya tanggap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Data hasil penelitian dapat menjelaskan bahwa kepuasan pasien akan meningkat apabila dokter dan petugas medis di RSUD Massenrempulu tepat waktu, terampil, mempunyai pengetahuan tentang tindakan pengobatan, prosedur pelayanan registrasi untuk pasien rawat inap RSUD Massenrempulu tidak berbelit-belit.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Pohan (2015) bahwa pelayanan ketepatan, dan kelancaran pelayanan sering dipersepsikan dimesi paling penting. Pelayanan kesehatan yang baik harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat serta menggunakan peralatan dan obat yang tepat dan dengan biaya yang efisien (tepat).

Kehandalan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kehandalan dari penyedia jasa pelayanan kesehatan berupa ketepatan, keterampilan, pengetahuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.



Dengan kata lain kepuasan pasien akan meningkat apabila kehandalan (reliability) yang dimiliki oleh RSUD Massenrempulu

ditingkatkan. Peningkatan mutu pelayanan pada dimensi kehandalan yang dimiliki akan mempengaruhi kepuasan pasien sehingga akan mendukung visi dan misi RSUD Massenrempulu.

Aspek Kemampuan Pelayanan yang akurat Adalah berkaitan dengan kehandalan kemampuan perawat di rumah sakit untuk memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan perawat karena perawat terkesan baik, terampil bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien (Imelda dkk., 2015).

Pada dasarnya Seorang perawat dituntut dengan hasil kinerja yang harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga nantinya akan melahirkan rasa kepuasan dalam diri pasien itu sendiri. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah (Sabarguna, 2014).



Kehandalan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh perawat mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/*error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada perawat secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi petugas medis yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable (zero defect/ free error)* sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable* (Nurul, 2018).

Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam setting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat (Brahma dkk., 2017).



## 2) Pengaruh (Assurance) Jaminan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu

Jaminan (Assurance), yaitu pengetahuan dan kesopansantunan serta kepercayaan dari pegawai. Dimensi jaminan memiliki ciri-ciri kompensasi untuk memberikan pelayanan, sopan, dan memiliki sifat respek terhadap konsumen (Tjiptono, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada variabel jaminan menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 92,6% dan responden yang menyatakan rendah sebanyak 7,4%. Dari hasil analisis variabel Assurance dengan kategori tinggi sebanyak 97,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 7 responden menyatakan variabel jaminan dengan kategori rendah sebanyak 57,1% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 42,9% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,002$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,002) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel jaminan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.



Hal ini disebabkan berdasarkan pengukuran dari aspek yang kaitan dengan pengetahuan, pelayanan yang sopan, ramah serta

jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Keramahan petugas kesehatan, kesopanan, kepedulian petugas kesehatan terhadap pasien cukup baik sehingga rasa kepuasan itu dialami oleh pasien.

Hasil pengujian terhadap variabel jaminan memberikan pengaruh yang cukup baik terhadap citra RSUD Massenrempulu bahwa jaminan pelayanan kesehatan, keramahan, kesopanan, dan kemampuan dari para petugas kesehatan dalam melayani pasien yang mampu memberikan kesan positif sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul (2018), yang menunjukkan bahwa dari 250 responden pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan yang cukup adalah 80 (45,2%) sedangkan pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan yang kurang adalah 17 (23,3%). Hasil analisis dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p Value= 0,002 atau nilai  $p < 0,05$ . dengan demikian maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima berarti ada hubungan antara jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan (*servqual*). dapat disimpulkan semakin baik Jaminan yang diberikan Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.



Sedangkan hasil penelitian Meutia (2016) menunjukkan pada tabel Jaminan  $t$  hitung  $< t$  tabel ( $0,078 < 1,990$ ) dapat dinyatakan

bahwa variabel jaminan berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, sehingga dapat dinyatakan hipotesis jaminan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, ditolak

Assurance merupakan pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopanan santunan karyawan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap rumah sakit. Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai rumah sakit dapat menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada rumah sakit. Perawat yang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan dari pasien. Jaminan (assurance) yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan (Irawati, 2018).

Aspek jaminan adalah mencakup menjamin keamanan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Dalam hal ini, perawat diharapkan bisa memberikan garansi bahwa ketika pasien ditangannya, maka kesembuhanlah yang akan didapat, dengan menumbuhkan kepercayaan pasien, bahwa mereka di tangan yang tepat merupakan



tugas perawat sehingga pasien yakin akan pilihannya dalam menyembuhkan penyakit yang dideritanya (Maliong dkk., 2019).

### **3) Pengaruh (Tangible) Bukti Fisik terhadap kepuasan pasien RSUD Massenrempulu.**

Keberwujudan (Tangible), adalah sesuatu yang tampak atau nyata yaitu penampilan para pegawai dan fasilitas-fasilitas fisik lainnya seperti peralatan dan perlengkapan yang menunjang pelaksanaan pelayanan (Tjiptono, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel bukti fisik menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 93,6% dan yang menyatakan rendah sebanyak 6,4%. Dari hasil analisis bahwa variabel bukti fisik dengan kategori tinggi sebanyak 97,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 2,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 6 responden menyatakan variabel bukti fisik dengan kategori rendah sebanyak 50,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 50% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,001$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,001) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara variabel bukti fisik terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.





Variabel bukti fisik, yaitu tampilan fisik bangunan, tata ruang tunggu, ruang pendaftaran, serta ruang pemeriksaan pasien dapat memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Dengan demikian bukti fisik merupakan satu indikator yang paling konkrit, wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat dilihat. Berdasarkan hasil dengan uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap pada pasien.

Hasil ini menunjukkan bahwa Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Hal ini meliputi fasilitas fisik (gedung) dan peralatan kesehatan, teknologi (peralatan dan perlengkapan yang digunakan), tersedianya tempat parkir serta penampilan para karyawan. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan materi komunikasi.

Pengaruh tangibles dengan kepuasan pasien adalah semakin baik persepsi terhadap tampilan fisik maka kepuasan juga akan semakin

k. Dan jika persepsi masyarakat terhadap kemampuan fisik rednah ka kepuasan pasien juga akan rendah (Supartiningsih, 2017).



Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2018) menunjukkan bukti fisik yang cukup adalah 79 (24,3%) sedangkan pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan yang kurang adalah 17 (23,3%). Hasil analisis dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p Value= 0,004 atau nilai p < 0,05 dengan demikian maka H0 di tolak dan Ha di terima berarti ada hubungan antara bukti fisik (*Tangible*) dengan kepuasan (*Servqual*). dapat disimpulkan semakin baik Bukti fisik yang diberikan Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.

Hasil penelitian meutia (2016) menunjukkan pada variabel bukti fisik t hitung > t tabel (2,439>1,990) dapat dinyatakan bahwa variabel bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Rehabilitasi Medik, sehingga dapat dinyatakan hipotesis bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dapat diterima.

Aspek penampilan fisik adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, penampilan fisik petugas kesehatan di RSUD Massenrempulu yang selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap. Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik (*ngible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika



persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah (Utami, 2017).

#### **4) Pengaruh (Empaty) Perhatian terhadap kepuasan pasien RSUD Massenrempulu**

Empati (Empathy), adalah memberikan perhatian individu secara khusus. Dimensi empati ini memiliki ciri-ciri kemauan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan dan usaha untuk mengerti keinginan, kebutuhan, dan perasaan konsumen ( Nesa, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Massenrempulu pada variabel empati menunjukkan jawaban responden tinggi sebanyak 93,6% dan yang menyatakan rendah sebanyak 6,4%. Dari hasil uji statistic Berdasarkan hasil analisis di RSUD Massenrempulu sebanyak 88 responden menyatakan bahwa variabel empati dengan kategori tinggi sebanyak 96,6% yang menyatakan puas, dan sebanyak 3,4% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 6 responden menyatakan variabel empati dengan kategori rendah sebanyak 66,7% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 33,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,031$  pada  $\alpha$  05. Karena nilai  $p (0,031) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh



yang signifikan antara variabel empati terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.

Dari hasil pengujian terhadap variabel empati bahwa kepedulian, perhatian petugas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa di RSUD Massenrempulu cukup maksimal dimana staf/ petugas selalu mengutamakan 3S (senyum, salam dan sapa), serta melakukan pendekatan dengan pasien dan menciptakan suasana yang bersahabat dengan ibu hamil sehingga akan meningkatkan minat kunjungan ulang dimana disini diartikan bahwa pasien mendapat kepuasan atas pelayanan yang diterimanya.

Komponen yang menonjol sebagai alat ukur adalah pada kemudahan dan komunikasi. Kemudahan yang dimaksud adalah kemudahan untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan, kemudahan dalam mendapatkan informasi. Kemudahan bagi pasien untuk berinteraksi dan bertemu dengan petugas kesehatan seperti dokter atau perawat merupakan hal yang penting yang harus dapat dilaksanakan oleh penyedia layanan agar pasien merasa nyaman dan tenang selama perawatan di Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meutia (16) menunjukkan bahwa pada variabel empaty  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel ( $103 > 1,984$ ) dapat dinyatakan bahwa variabel empaty berpengaruh



signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Rehabilitasi Medik sehingga dapat dinyatakan hipotesis empaty berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dapat diterima.

Sedangkan hasil berbeda dari Penelitian yang dilakukan Nurul (2018) di rumah sakit Haji Makassar, sebanyak 59,2 % menyatakan bahwa empathy yang di perhatikan perawat cukup baik dan 40,8 % menyatakan bahwa perawat dalam memberikan empathy pelayanannya tidak baik.

Adapun hasil dari penelitian Wijaksono (2013) menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang bisa disampaikan perawat, dan tim medis lainnya kepada pasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit, dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat.

Pada dimensi empathy (empati) yang baik harus memiliki rasa peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasien, misalnya; memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status (Imelda , 2015).



Aspek empati merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. Perawat diharapkan bisa memahami kesulitan-kesulitan pribadi masing-masing pasien dan membantu mereka keluar dari kesulitannya (Irawati, 2018).

Pasien akan merasa diperhatikan oleh perawat jika apa yang dibutuhkan dan dikeluhkannya ditanggapi secara baik oleh pihak perawat, dan sikap yang tulus dan berifat individual atau pribadi yang diberikan perawat kepada pasien seperti kemudahan untuk menghubungi perawat, kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien. Semakin baik persepsi perawat terhadap kepedulian (*empathy*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kepedulian (*empathy*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah (Tjiptono, 2014).

#### **5) Pengaruh (Responsiveness) Daya Tanggap terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu**

Daya tanggap (Responsiveness), yaitu kesadaran atau keinginan untuk cepat bertindak membantu konsumen dalam memberikan layanan tepat waktu. Aspek Kemampuan Pelayanan yang akurat adalah berkaitan dengan kehandalan kemampuan perawat di rumah



sakit untuk memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan perawat karena perawat terkesan baik, terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien (Makarem, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel Daya tanggap tinggi sebesar 95,7% dan yang menyatakan rendah sebesar 4,3%. Dari hasil analisis variabel daya tanggap dengan kategori tinggi sebanyak 96,7% yang menyatakan puas, dan sebanyak 3,3% yang menyatakan kategori kepuasan rendah. Sedangkan sebanyak 4 responden menyatakan variabel daya tanggap dengan kategori rendah sebanyak 50,0% yang menyatakan kepuasan dalam kategori tinggi dan 50% yang menyatakan kategori kepuasan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,013$  pada  $\alpha = 0,05$ . Karena nilai  $p (0,013) \leq 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel daya tanggap terhadap kepuasan pasien di RSUD Massenrempulu.



Hal ini disebabkan bahwa kemampuan dalam pemberian pelayanan h petugas di RSUD Massenrempulu cukup baik sesuai dengan SOP

pelayanan sehingga pasien merasa puas terhadap layanan yang diberikan. Kemampuan memberikan pelayanan dengan tetap dan akurat serta keberadaan perawatan saat dibutuhkan. karena ada beberapa hal tertentu dalam pelayanan perawat yang mereka anggap tidak terlambat, baik tidak mengecewakan. Misalnya perawat selalu tersedia selama 24 jam, perawat juga selalu mengunjungi pasien tiga kali sehari dan berkomunikasi dengan pasien, dan melaporkan secara detail perubahan pasien terhadap dokter sewaktu melakukan kunjungan, pada saat dilayani diperlakukan dengan baik oleh perawat, misalnya diajak bercerita tentang kondisinya dan tidak membedakan dalam memberikan pelayanan yang baik.

Pada dasarnya Seorang petugas kesehatan dituntut dengan hasil kinerja yang harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga nantinya akan melahirkan rasa kepuasan dalam diri pasien itu sendiri. Semakin baik persepsi pasien terhadap daya tanggap maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap daya tanggap buruk, maka kepuasan pasien akan semakin

rendah (Maliang dkk., 2019).





Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meutia (2016) tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Aceh Tmur yang menunjukkan koefisien regresi  $b_3 = 0,372$ , menunjukkan bahwa variabel Daya Tanggap memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien dan bila ditingkatkan satu kelipatan maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,372, dengan asumsi variabel bukti fisik, kehandalan, jaminan dan empati tetap.

Pengaruh variabel Daya Tanggap terhadap Kepuasan pasien RSUD Surya Husada Denpasar yang dilihat dari Hasil yang diperoleh nilai koefisien Beta sebesar 0,155 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,205 ( $>0,05$ ) Hal tersebut berarti bahwa variabel daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan pasien RSUD Surya Husada Denpasar. Hal ini bisa disebabkan karena pasien tidak begitu memperhatikan unsur daya tanggap, yang dapat dilihat dari jawaban responden yang lebih banyak menjawab netral.

#### **6) Pengaruh Secara Simultan dan Faktor yang berpengaruh dominan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Massenrempulu.**

Hasil dari pengujian merefleksikan bahwa kualitas layanan yang terdiri dari (tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan pathy memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien.



Jadi hipotesis Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, terbukti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Brahma et al., 2017) pengaruh kepuasan pasien memediasi antara kualitas pelayanan terhadap kepercayaan pasien.

Berdasarkan hasil uji statistic pada RSUD Massenrempulu variabel yang paling berpengaruh adalah variabel bukti fisik dimana variabel memiliki pengaruh sebesar 40.116 Variabel bukti fisik dengan OR 40.116 merasa puas sebanyak 40.116 kali lipat dibandingkan variabel lainnya.

Hal ini menunjukkan bahwa dimensi tangible(bukti fisik) yang baik meliputi beberapa indikator yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi, misalnya; kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat, penampilan, kebersihan, dan penampilan petugas. Kualitas tingkat pelayanan terhadap kepuasan pasien merupakan suatu proses yang komplit, sehingga pada akhirnya akan menyangkut Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu secara seluruhan Pelayanan yang berkualitas merupakan tuntutan baik eksternal maupun internal. Secara eksternal pelayanan merupakan



kemutlakan didalam arus globalisasi yang kuasa menenggelamkan elemen-elemen yang tidak mampu tampil bersaing karena kapasitas yang tidak memenuhi kualifikasi persaingan global. Pelayanan prima menjadi tuntutan masyarakat, sejalan dengan peningkatan kebutuhan dan kesadaran dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat sebagai imbas dari kemajuan teknologi informasi. Kualitas yang tinggi merupakan tuntutan, tidak hanya dalam kegiatan bisnis namun juga dalam kegiatan pelayanan lembaga pemerintahan resiten terhadap tuntutan kualitas pelayanan public.

Penelitian Pasaribu (2016) menunjukkan bahwa kehandalan, daya tanggap dan bukti fisik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Labuhanbatu Utara dan variabel daya tanggap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun hasil penelitian Hastuti dkk (2017) di RSUD Yogyakarta menunjukkan empati yang kurang baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk meningkatkan ketidakpuasan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak dari pemasaran jasa sehingga tanpa didukung oleh layanan yang baik dan memberikan kepuasan bagi pasien, target atau peningkatan pemasaran car untuk dicapai atau memenuhi sasaran yang diharapkan. Bahkan



dalam tingkat persaingan rumah sakit yang semakin kompetitif sekarang ini unsur layanan harus mendapat perhatian yang serius ( Nurul, 2018).

Peningkatan mutu atau kualitas layanan kesehatan yang maksimal menjadi harapan bagi pengguna jasa rumah sakit, sedangkan untuk bisa melayani dengan baik rumah sakit membutuhkan biaya yang memadai. Kualitas layanan rumah sakit selanjutnya akan mempengaruhi kredibilitas dan image rumah sakit dihadapan masyarakat luas. Karena itu, kualitas layanan rumah sakit merupakan hal yang penting dan utama bagi rumah sakit itu sendiri maupun bagi para pengguna jasanya.

Dengan diberikannya kualitas layanan yang maksimal membuat para pengguna jasa merasa puas. Pasien rawat inap merupakan salah satu pengguna jasa yang paling merasakan layanan yang diberikan oleh rumah sakit, karena pasien memiliki intensitas layanan yang lebih besar daripada pasien rawat jalan yang tidak menginap (Sabrguna , 2014).

Pelayanan yang diberikan rumah sakit merupakan pelayanan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat, karena masyarakat setiap saat dapat memberikan reaksi terhadap pelayanan yang mereka terima. Pelayanan yang peduli dan mampu mengakomodasi kebutuhan

masyarakat, merupakan tuntutan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit penyedia jasa pelayanan kesehatan ( Utami, 2017).



Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik ( Imelda, 2015).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Dengan demikian bila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Supartiiningsih, 2017).

Menurut Tjiptono (2014) kualitas erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Dengan ikatan emosional



semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan. Sehingga perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Selanjutnya kepuasan pelanggan berkontribusi pada terciptanya rintangan beralih (switching barriers), biaya beralih (switching costs) dan loyalitas pelanggan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang di tinjau dari aspek kahandalan.
2. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang di tinjau dari aspek jaminan.
3. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang di tinjau dari aspek bukti fisik
4. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang di tinjau dari aspek empati
5. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang di tinjau dari aspek daya tanggap.

Variabel yang paling berpengaruh dominan adalah variabel bukti fisik dimana variabel bukti fisik memiliki pengaruh sebesar 40.116.



Nilai  $B = \logaritma\ natural$  dari  $40.116 = 3.692$  Sehingga dapat disimpulkan nilai  $B$  bernilai positif maka variabel bukti fisik mempunyai pengaruh positif dengan kepuasan pasien di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang

## **B. Saran**

### **1. Saran bagi Manajemen Rumah Sakit**

a) Kualitas pelayanan yang diberikan pihak di RSUD Massanrempulu Kabupaten Enrekang pada setiap pasiennya sudah berjalan dengan cukup baik, akan tetapi masih terdapat beberapa kekurangan pelayanan yaitu pada daya tanggap, bagi pihak rumah sakit sebaiknya memberikan fasilitas yang sama dengan pasien lain. Kemudian kehandalan masih ada beberapa tenaga medis lambat dalam memberikan pelayanan, untuk itu para tenaga medis dapat memberikan penanganan yang cepat kepada pasien. Daya tanggap yang diberikan sebaiknya ditingkatkan lagi. Dari segi jaminan, masih ada pasien yang meragukan diagnosa penyakit, untuk itu dokter harus selektif dalam memberikan hasil diagnosa serta harus meningkatkan empati kepada setiap pasien

b) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan laporan analisis untuk dimanfaatkan oleh pihak manajemen RS dalam peningkatan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien





di RS, Petugas kesehatan yang memberikan kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pasien baik pula.

## 2. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif guna menggali lebih dalam mengenai fenomena-fenomena terkait *kualitas pelayanan*, dan kepuasan.
- b. Disarankan agar mempertimbangkan faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan *kualitas*, dan kepuasan. seperti kinerja, persepsi, dan loyalitas yang kemungkinan akan memberikan kontribusi yang cukup besar dan variabel apa yang menjadi sebab serta variabel apa yang menjadi akibat.
- c. Disarankan untuk melakukan replikasi instrumen pengukuran yang disusun dalam penelitian ini, untuk dikembangkan lebih lanjut, sehingga tidak menggiring responden untuk memberikan jawaban 'sangat setuju' di tiap pernyataan.
- d. Penelitian selanjutnya juga dapat memperluas orientasi penelitian, baik wilayah penelitian sebagai lokus penelitian maupun jenis tenaga kesehatan selain pasien sebagai responden penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). Menjaga mutu pelayanan kesehatan. *Jakarta: Pustaka sinar harapan, 1496.*
- Dansky, K. H., & Brannon, D. (1996). Strategic orientation and TQM: linking vision to action. *Journal of Quality management, 1(2), 227-242.*
- Daramola, O., Adesina, C., Abu, J., & Akande, T. (2019). Health Services Utilization Patterns among Enrollees of the National Health Insurance Scheme at a Tertiary Health Facility in Federal Capital Territory (FCT)–Abuja, Nigeria. *Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice, 1-8.*
- Depkes, R. (1992). Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan: Jakarta.
- DepKes, R. (1995). *Materia Medika Indonesia. Edisi VI. Jakarta: DEPKES RI.*
- Depkes, R. (2006). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI.*
- Dinkes. (2019). Laporan Seksi PTM dan Keswa kabupaten Jeneponto.
- Doenges, M. E. (2000). *Nursing care plans: FA Davis Co.*
- Einurkhayatun, B., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(4), 33-42.*
- arvin, D. A. (1987). Competing on the eight dimensions of quality.
- nelda, S., & Nahrisah, E. (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di



- RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum Dan Pasien BPJS). *INFORMATIKA*, 3(3), 33-44.
- Indonesia, R. (2004). Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Jakarta: Republik Indonesia*.
- Junaidin, J. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bima Provinsi NTB Tahun 2016. *PALAPA*, 6(1), 137-163.
- Kemenkes, R. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kirana, H. C. (2015). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PASIEN PENGGUNA KARTU JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEBAGAI KONSUMENDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MANDAILING NATAL*.
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., & Armstrong, G. (2005). Principles of Marketing, fourth European edition. *Harlow: Pearson Education Limited*.
- Lameshow, S. (1997). Besar Sampel untuk Penelitian Kesehatan (terjemahan). *UGM Press. Yogyakarta*.
- Marpaung, M. D. P. (2018). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan*.
- Nesa, C. M., Umboh, J. M., & Doda, D. V. (2017). Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado. *ikmas*, 2(1), 28-46.
- arasuraman, B., Leonard L. (1991). a. Parasuraman (1991). *Marketing services: Competing through quality*.



- Permenkes. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*
- Pohan, C. A. (2015). Manajemen Perpajakan Strategi Perpajakan Dan Bisnis: Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Indonesia.
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan.*
- Ramadani, I., & Budiarti, I. S. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Amanah Kesehatan, 1(1), 24-34.*
- RSUD. (2019). Profil RSUD Lakipada Kabupaten Enrekang.
- Sabarguna, B. S. (2004). Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. *Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.*
- Azwar, A. (1996). Menjaga mutu pelayanan kesehatan. *Jakarta: Pustaka sinar harapan, 1496.*
- Dansky, K. H., & Brannon, D. (1996). Strategic orientation and TQM: linking vision to action. *Journal of Quality management, 1(2), 227-242.*
- Daramola, O., Adesina, C., Abu, J., & Akande, T. (2019). Health Services Utilization Patterns among Enrollees of the National Health Insurance Scheme at a Tertiary Health Facility in Federal Capital Territory (FCT)–Abuja, Nigeria. *Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice, 1-8.*
- epkes, R. (1992). Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan: Jakarta.



- DepKes, R. (1995). *Materia Medika Indonesia. Edisi VI. Jakarta: DEPKES RI.*
- Depkes, R. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.*
- Dinkes. (2019). *Laporan Seksi PTM dan Keswa kabupaten Jeneponto.*
- Doenges, M. E. (2000). *Nursing care plans: FA Davis Co.*
- Einurkhayatun, B., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 33-42.
- Garvin, D. A. (1987). *Competing on the eight dimensions of quality.*
- Imelda, S., & Nahrishah, E. (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum Dan Pasien BPJS). *INFORMATIKA*, 3(3), 33-44.
- Indonesia, R. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Republik Indonesia.*
- Junaidin, J. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bima Provinsi NTB Tahun 2016. *PALAPA*, 6(1), 137-163.
- Kemenkes, R. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kemenkes RI.*
- Kirana, H. C. (2015). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PASIEN PENGGUNA KARTU JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEBAGAI KONSUMENDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MANDAILING NATAL.*



- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., & Armstrong, G. (2005). Principles of Marketing, fourth European edition. *Harlow: Pearson Education Limited.*
- Lameshow, S. (1997). Besar Sampel untuk Penelitian Kesehatan (terjemahan). *UGM Press. Yogyakarta.*
- Marpaung, M. D. P. (2018). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan.*
- Nesa, C. M., Umboh, J. M., & Doda, D. V. (2017). Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi Manado. *ikmas*, 2(1), 28-46.
- Parasuraman, B., Leonard L. (1991). a. Parasuraman (1991). *Marketing services: Competing through quality.*
- Permenkes. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.*
- Pohan, C. A. (2015). Manajemen Perpajakan Strategi Perpajakan Dan Bisnis: Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Indonesia.
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan.*
- Ramadini, I., & Budiarti, I. S. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(1), 24-34.
- SUD. (2019). Profil RSUD Lakipada Kabupaten Enrekang.



- Sabarguna, B. S. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.*
- Sari, I. P. (2001). Motivasi Konsumen terhadap layanan informasi dan konsultasi obat di apotik kota Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia, 12(2)*, 80-84.
- Soejito, I. (1976). *Pengawasan terhadap peraturan daerah dan keputusan kepala daerah, disesuaikan dengan Undang-undang no. 5 tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan di daerah: Institut Ilmu Pemerintahan.*
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Bandung: ALFABETA.*
- Supriadi, W. C. (2001). *Hukum kedokteran: Mandar Maju.*
- Supriyanto, S. (2010). Ernawaty.(2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, 4-10.*
- Suryati, S., Widjanarko, B., & Istiarti, V. T. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(5)*, 1102-1112.
- Suryawati, C. (2004). Kepuasan pasien rumah sakit (tinjauan teoritis dan penerapannya pada penelitian). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 7(04).*
- Thamrin, M. H. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Kota Pangkalpinang Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 3(1)*, 363-371.
- hoha, M. (2002). *Perilaku Organisasi; Konsep Dasar dan Aplikasinya. Manajemen: Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.*



- Undang-Undang, R. (2009). Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Departemen Kesehatan RI*.
- Utami, Y. T., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2017). Patient Characteristics, Financing Type, Accreditation Status, and Quality of Health Services at Community Health Center, Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 2(1), 79-90.
- Wiratno, D. H. (1998). Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual. *Wahana* 1 (1).
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015). An Empirical study of the Impact of Service Quality on patient Satisfaction in private Hospitals, Iran. *Global journal of health science*, 7(1), 1.





# L A M P I R A N



---

## KUESIONER PENELITIAN

### ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MASSENREMPULU KAB. ENREKANG

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No ID Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan
5. Pekerjaan : 1. PNS 5. ABRI/POLRI  
2. Wiraswasta 6. Ibu Rumah Tangga  
3. Sopir 7. Lain-lain.....  
4. Petani
6. Pendidikan terakhir : 1. Tidak Sekolah  
2. SD  
3. SMP  
4. SMA  
5. Akademik (Sarjana).



Petunjuk Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai, dengan cara memberikan ceklist (✓) pada Jawaban yang dipilih.

**ST : Sangat Setuju , S : Setuju , KS : Kurang Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju**

NO	Daya Tanggap ( <i>responsiveness</i> )	ST	S	KS	TS	STS
1.	Petugas Tanggap dalam menghadapi keluhan pasien					
2.	Petugas Tanggap cepat datang bila Dibutuhkan					
3.	Waktu menunggu yang tidak terlalu lama					
4.	Petugas melakukan tindakan pelayanan yang tepat waktu					
5.	Petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien					
<b>Jaminan (<i>assurance</i>)</b>		<b>ST</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Petugas teliti dalam memeberikan obat kepada pasien					
2.	Petugas memberikan Informasi tentang penyakit pasien					
3.	Petugas terampil tenaga medis dalam bekerja					
4.	Petugas Senantiasa memberikan pengamatan secara teratur terhadap perkembangan pasien					
5.	Petugas teliti dalam memeriksa pasien					



<b>Bukti Fisik (<i>tangible</i>)</b>		<b>ST</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Kebersihan dan keindahan ruangan					
2.	Kebersihan dan kerapihan petugas					
3.	Kelengkapan dan kesediaan alat-alat yang digunakan ( seprei, kasur, lemari)					
4.	Ketersediaan tempat sampah					
5.	Kebersihan kamar mandi					
<b>Perhatian (<i>emphaty</i>)</b>		<b>ST</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Petugas memberikan pelayanan secara menyenangkan					
2.	Petugas bersikap sabar dalam menghadapi keluhan pasien					
3.	Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman dalam hati pasien					
4.	Petugas senantiasa menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.					
5.	Petugas sungguh-sungguh memperhatikan pasien					



Kehandalan ( <i>reliability</i> )		ST	S	KS	TS	STS
1.	Petugas menerima pasien dengan cepat dan tepat					
2.	Prosedur pelayanan yang cepat dan tidak menyusahkan pasien					
3.	Petugas bersikap adil dalam memberikan pelayanan					
4.	Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur					
5.	Petugas memberikan informasi dengan jelas sesuai kebutuhan pasien					

Kepuasan		ST	S	KS	TS	STS
1.	pelayanan petugas kesehatan dalam menerima pasien selama berobat					
2.	kebersihan lingkungan di rumah sakit					
3.	Pelayanan tentang kejelasan Informasi					
4.	ketepatan waktu pelayanan selama Berobat					
5.	Sikap petugas yang tanggap dan mau mendengar keluhan pasien selama Berobat					



```

FREQUENCIES VARIABLES=Kat.Usia Jenis.Kelamin Pekerjaan Pendidikan D1
D2 D3 D4 D5 Kat.D J1 J2 J3 J4
      J5 Kat.J B1 B2 B3 B4 B5 Kat.B P1 P2 P3 P4 P5 Kat.P K1 K2 K3 K4
K5 Kat.K KP1 KP2 KP3 KP4 KP5 Kat.KP
/ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

Notes		
Output Created		24-JUL-2020 11:31:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	94
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kat.Usia Jenis.Kelamin Pekerjaan Pendidikan D1 D2 D3 D4 D5 Kat.D J1 J2 J3 J4 J5 Kat.J B1 B2 B3 B4 B5 Kat.B P1 P2 P3 P4 P5 Kat.P K1 K2 K3 K4 K5 Kat.K KP1 KP2 KP3 KP4 KP5 Kat.KP /ORDER=ANALYSIS.
	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.05



		Kat.Us ia	Jenis.Kelami n	Pekerjaan	Pendidikan	D1	D2	D3	D4
N	Valid	94	94	94	94	94	94	94	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	



## Frequency Table

		Kat.Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-19 tahun	5	5.3	5.3	5.3
	20-29 tahun	23	24.5	24.5	29.8
	30-39 tahun	31	33.0	33.0	62.8
	40-49 tahun	15	16.0	16.0	78.7
	50-59 tahun	13	13.8	13.8	92.6
	>= 60 tahun	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

		Jenis.Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	50	53.2	53.2	53.2
	2.00	44	46.8	46.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	13.8	13.8	13.8
	2.00	7	7.4	7.4	21.3
	3.00	3	3.2	3.2	24.5
	4.00	20	21.3	21.3	45.7
	5.00	6	6.4	6.4	52.1
	6.00	23	24.5	24.5	76.6
	7.00	22	23.4	23.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	





**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	8.5	8.5	8.5
	2.00	8	8.5	8.5	17.0
	3.00	13	13.8	13.8	30.9
	4.00	36	38.3	38.3	69.1
	5.00	28	29.8	29.8	98.9
	7.00	1	1.1	1.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**D1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	24	25.5	25.5	25.5
	4.00	68	72.3	72.3	97.9
	5.00	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**D2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	30	31.9	31.9	31.9
	4.00	64	68.1	68.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**D3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	3	3.2	3.2	3.2
	3.00	38	40.4	40.4	43.6
	4.00	51	54.3	54.3	97.9
	5.00	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**D4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	40	42.6	42.6	43.6
	4.00	48	51.1	51.1	94.7
	5.00	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**D5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	2.1	2.1	2.1
	3.00	29	30.9	30.9	33.0
	4.00	55	58.5	58.5	91.5
	5.00	8	8.5	8.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



### Kat.D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	90	95.7	95.7	95.7
	2.00	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### J1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	21	22.3	22.3	22.3
	4.00	69	73.4	73.4	95.7
	5.00	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### J2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	2.1	2.1	2.1
	3.00	27	28.7	28.7	30.9
	4.00	55	58.5	58.5	89.4
	5.00	10	10.6	10.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### J3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	35	37.2	37.2	37.2
	4.00	41	43.6	43.6	80.9
	5.00	18	19.1	19.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**J4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	27	28.7	28.7	28.7
	4.00	47	50.0	50.0	78.7
	5.00	20	21.3	21.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**J5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	21	22.3	22.3	23.4
	4.00	46	48.9	48.9	72.3
	5.00	26	27.7	27.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Kat.J**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	87	92.6	92.6	92.6
	2.00	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**B1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	2.1	2.1	2.1
	3.00	16	17.0	17.0	19.1
	4.00	69	73.4	73.4	92.6
	5.00	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**B2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	13	13.8	13.8	13.8
	4.00	68	72.3	72.3	86.2
	5.00	13	13.8	13.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**B3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	32	34.0	34.0	34.0
	4.00	45	47.9	47.9	81.9
	5.00	17	18.1	18.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**B4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	37	39.4	39.4	40.4
	4.00	35	37.2	37.2	77.7
	5.00	21	22.3	22.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**B5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	6	6.4	6.4	6.4
	3.00	56	59.6	59.6	66.0
	4.00	28	29.8	29.8	95.7
	5.00	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



### Kat.B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	88	93.6	93.6	93.6
	2.00	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	15	16.0	16.0	17.0
	4.00	76	80.9	80.9	97.9
	5.00	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	29	30.9	30.9	30.9
	4.00	63	67.0	67.0	97.9
	5.00	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	32	34.0	34.0	34.0
	4.00	53	56.4	56.4	90.4
	5.00	9	9.6	9.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	34	36.2	36.2	36.2
	4.00	53	56.4	56.4	92.6
	5.00	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	24	25.5	25.5	26.6
	4.00	61	64.9	64.9	91.5
	5.00	8	8.5	8.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Kat.P**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	88	93.6	93.6	93.6
	2.00	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**K1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	35	37.2	37.2	38.3
	4.00	54	57.4	57.4	95.7
	5.00	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**K2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	32	34.0	34.0	34.0
	4.00	57	60.6	60.6	94.7
	5.00	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**K3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	23	24.5	24.5	24.5
	4.00	65	69.1	69.1	93.6
	5.00	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**K4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	28	29.8	29.8	29.8
	4.00	51	54.3	54.3	84.0
	5.00	15	16.0	16.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**K5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	35	37.2	37.2	38.3
	4.00	46	48.9	48.9	87.2
	5.00	12	12.8	12.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	





### Kat.K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	84	89.4	89.4	89.4
	2.00	10	10.6	10.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### KP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	10	10.6	10.6	10.6
	4.00	79	84.0	84.0	94.7
	5.00	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### KP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	2.1	2.1	2.1
	3.00	28	29.8	29.8	31.9
	4.00	52	55.3	55.3	87.2
	5.00	12	12.8	12.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### KP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	33	35.1	35.1	35.1
	4.00	50	53.2	53.2	88.3
	5.00	11	11.7	11.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	



**KP4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	36	38.3	38.3	39.4
	4.00	48	51.1	51.1	90.4
	5.00	9	9.6	9.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**KP5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	1.1	1.1	1.1
	3.00	25	26.6	26.6	27.7
	4.00	60	63.8	63.8	91.5
	5.00	8	8.5	8.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Kat.KP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	89	94.7	94.7	94.7
	2.00	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

CROSSTABS



/S=Kat.D Kat.J Kat.B Kat.P Kat.K BY Kat.KP  
 /AT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /COUNT ROW  
 /ROUND CELL.

## Crosstabs

Notes		
Output Created		24-JUL-2020 11:31:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	94
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kat.D Kat.J Kat.B Kat.P Kat.K BY Kat.KP /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496



### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat.D * Kat.KP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Kat.J * Kat.KP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Kat.B * Kat.KP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Kat.P * Kat.KP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Kat.K * Kat.KP	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

### Kat.D \* Kat.KP

#### Crosstab

		Kat.KP		Total	
		1.00	2.00		
Kat.D	1.00	Count	87	3	90
		% within Kat.D	96.7%	3.3%	100.0%
	2.00	Count	2	2	4
		% within Kat.D	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	89	5	94
		% within Kat.D	94.7%	5.3%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.561 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.591	1	.003		
Likelihood Ratio	7.217	1	.007		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	16.385	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kat.J \* Kat.KP

#### Crosstab

		Kat.KP		Total	
		1.00	2.00		
Kat.J	1.00	Count	85	2	87
		% within Kat.J	97.7%	2.3%	100.0%
	2.00	Count	4	3	7
		% within Kat.J	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	89	5	94	
	% within Kat.J	94.7%	5.3%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.161 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.874	1	.000		
Likelihood Ratio	10.462	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	20.936	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kat.B \* Kat.KP

#### Crosstab

		Kat.KP		Total	
		1.00	2.00		
Kat.B	1.00	Count	86	2	88
		% within Kat.B	97.7%	2.3%	100.0%
	2.00	Count	3	3	6
		% within Kat.B	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	89	5	94
		% within Kat.B	94.7%	5.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.406 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.813	1	.000		
Likelihood Ratio	11.659	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	25.136	1	.000		



N of Valid Cases	94			
------------------	----	--	--	--

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.
- b. Computed only for a 2x2 table

## Kat.P \* Kat.KP

### Crosstab

		Kat.KP		Total	
		1.00	2.00		
Kat.P	1.00	Count	85	3	88
		% within Kat.P	96.6%	3.4%	100.0%
	2.00	Count	4	2	6
		% within Kat.P	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	89	5	94
		% within Kat.P	94.7%	5.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.987 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.929	1	.026		
Likelihood Ratio	5.261	1	.022		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	9.881	1	.002		
N of Valid Cases	94				



50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.  
ed only for a 2x2 table

## Kat.K \* Kat.KP

### Crosstab

		Kat.KP		Total	
		1.00	2.00		
Kat.K	1.00	Count	82	2	84
		% within Kat.K	97.6%	2.4%	100.0%
	2.00	Count	7	3	10
		% within Kat.K	70.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	89	5	94	
	% within Kat.K	94.7%	5.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.535 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.607	1	.003		
Likelihood Ratio	7.948	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	13.391	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

b. Computed only for a 2x2 table

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kat.KP
  /METHOD=ENTER Kat.D Kat.J Kat.B Kat.P Kat.K
  /CONTRAST (Kat.D)=Indicator(1)
  /CONTRAST (Kat.J)=Indicator(1)
  /CONTRAST (Kat.B)=Indicator(1)
  /CONTRAST (Kat.P)=Indicator(1)
  /CONTRAST (Kat.K)=Indicator(1)
  /CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```





## Logistic Regression

### Notes

Output Created		24-JUL-2020 11:32:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	94
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kat.KP /METHOD=ENTER Kat.D Kat.J Kat.B Kat.P Kat.K /CONTRAST (Kat.D)=Indicator(1) /CONTRAST (Kat.J)=Indicator(1) /CONTRAST (Kat.B)=Indicator(1) /CONTRAST (Kat.P)=Indicator(1) /CONTRAST (Kat.K)=Indicator(1) /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.05

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	94	100.0
Deleted Cases		0	.0
	Total	94	100.0



<sup>a</sup> If listwise deletion is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
1.00	0
2.00	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Kat.K	1.00	84	.000
	2.00	10	1.000
Kat.J	1.00	87	.000
	2.00	7	1.000
Kat.B	1.00	88	.000
	2.00	6	1.000
Kat.P	1.00	88	.000
	2.00	6	1.000
Kat.D	1.00	90	.000
	2.00	4	1.000

### Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Kat.KP 1.00	2.00	
Kat.KP	1.00	89	0	100.0
	2.00	5	0	.0
Overall Percentage				94.7



It is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-2.879	.460	39.244	1	.000	.056

### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kat.D(1)	16.561	1	.000
		Kat.J(1)	21.161	1	.000
		Kat.B(1)	25.406	1	.000
		Kat.P(1)	9.987	1	.002
		Kat.K(1)	13.535	1	.000
	Overall Statistics		45.617	5	.000

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	22.973	5	.000
	Block	22.973	5	.000
	Model	22.973	5	.000

### Model Summary

	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
-2 Log likelihood	.217	.638
16.095 <sup>a</sup>		

on terminated at iteration number 8 because parameter estimates y less than .001.



**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		1.00	2.00	
Step 1	Kat.KP	1.00	2.00	
		89	0	100.0
		2.00	1	4
				80.0
	Overall Percentage			98.9

a. The cut value is .500


**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Kat.D(1)	2.027	2.040	.987	1	.320	7.588	.139	413.550
	Kat.J(1)	2.827	1.917	2.174	1	.140	16.895	.394	723.842
	Kat.B(1)	3.692	1.645	5.037	1	.025	40.116	1.596	1008.157
	Kat.P(1)	1.974	1.724	1.312	1	.252	7.200	.246	211.050
	Kat.K(1)	1.654	1.756	.888	1	.346	5.230	.167	163.349
	Constant	-5.352	1.335	16.069	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat.D, Kat.J, Kat.B, Kat.P, Kat.K.



## LAMPIRAN

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

1 2 0 2 0 1 5 3 0 0 3 0 8 9

Nomor : 3041/S.01/PTSP/2020  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
Bupati Enrekang

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 4126/UN4.14/PT.01.04/2020 tanggal 19 Juni 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RAODAH PRATNI  
Nomor Pokok : K012181034  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

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


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Juni s/d 01 Agustus 2020**

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 : 24 Juni 2020


A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PIL. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
Ir. JFFAH RAFIDA DJAFAR ST., MT.  
Nip. : 19741021 200903 2 001

Terdapat Yth.  
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar.  
2. Penggagal

3041/PTSP/20-06-2020

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://smap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG  
RUMAH SAKIT UMUM MASSENREMPULU**

Jl. Jend Sudirman Telp. (0420) 22128 Fax 21770 Enrekang  
Website [enrekangkab.go.id](http://enrekangkab.go.id) E-mail [rsudmaspu@yahoo.com](mailto:rsudmaspu@yahoo.com)



**SURAT KETERANGAN  
NO. 377 / RSUM / TU-2 / VII / 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Rumah Sakit Umum Massenrempulu menerangkan bahwa :

Nama : RAODAH PRATIWI  
Tempat/TL : Komba, 24 April 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Prog. Studi : S.2 Kesehatan Masyarakat UNHAS  
Alamat : Jl. S. Saddang I No. 15/25, Kel. Merdeka Selatan, Kec. Makassar

Benar telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu pada Tanggal 29 Juni 2020 s/d 25 Juli 2020, dengan Judul: "*Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu*"

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Enrekang, 27 Juli 2020

An. Direktur RSUD Massenrempulu

Kepala Bidang Pelayanan



drg. SRI SISWATI ZAINAL, M.Adm.Kes  
NIP. 19790126 201001 2 001





PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079  
ENREKANG

Enrekang, 29 Juni 2020  
Kepada  
Yth. Direktur RSUD Massenrempulu  
Di-  
Enrekang

Nomor : 156/DPMTSP/IP/VI/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan surat dari Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar, Nomor: 4126/UN4.14/PT.01.04/2020 tanggal 19 Juni 2020, menerangkan bahwa mahasiswi tersebut di bawah ini:

Nama : **RAODAH PRATIWI**  
Tempat Tanggal Lahir : Komba, 24 April 1994  
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : JL.S.Saddang I NO. 15/25, Kel. Merdeka Selatan, Kec. Makassar

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Massenrempulu Enrekang."

Dilaksanakan mulai, Tanggal 29 Juni 2020 s/d 01 Agustus 2020

Pengikut/Anggota : -

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

A.n. BUPATI ENREKANG  
Kepala DPM PTSP Kab. Enrekang



Tembusan Yth :

1. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
2. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
3. Camat Enrekang.
4. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) Kab. Enrekang.
5. Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Yang Bersangkutan (*Roadah Pratiwi*).
7. Pertinggal.





**FOTO WAWANCARA DENGAN PASIEN**



## FOTO WAWANCARA DENGAN PASIEN



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

FOTO SELESAI PENELITIAN



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

1. Nama : Raodah Pratiwi
2. Tempat, Tanggal Lahir : Komba, 24 April 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Sungai Saddang I no. 15/25.  
Makassar
6. Email : raodahpratiwi@gmail.com
7. No. Telepon : 081241322938

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 07 KOMBA (LULUS 2006)
2. SMPN 1 LAROMPONG (LULUS 2009)
3. SMAN 1 LAROMPONG (LULUS 2012)
4. S1 FKM UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA (LULUS 2016)

