i

TESIS

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT PEMERINTAH (RSUD HAJI MAKASSAR)

"Analysis of patient satisfaction of Inpatient at Public hospital (RSUD HAJI MAKASSAR)"



ST. NURUL ALIAH ALWY P1802216014

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018

Optimization Software: www.balesio.com

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT PEMERINTAH (RSUD HAJI MAKASSAR)

Tesis Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

> Program Studi Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

ST. NURUL ALIAH ALWY

Kepada

SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR 2018



TESIS

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH (RUMAH SAKIT HAJI MAKASSAR)

Disusun dan diajukan oleh:

ST. NURUL ALIAH ALWY Nomor Pokok P1802216014

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis pada tanggal 14 Mei 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASIHAT,

Dr. Darmawansyah, SE., M.Si.

Ketua

Prof. Dr. Muh. Asdar, SE., M.Si Anggota

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ST.NURUL ALIAH ALWY

Nomor Mahasiswa : P1802216014

Konsentrasi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

ST.NURUL ALIAH ALWY



PRAKATA:

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT atas segala berkah dan rahmat darinya yang tiada henti ia curahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "Analisis kepuasan pasien rawat inap dirumah sakit pemerintah (RSUD HAJI MAKASSAR)" dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu yang dimana tesis ini adalah menjadi suatu syarat untuk mendapatkan gelas master di sekolah pascasarjana universitas hasanuddin dengan konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Adapun suatu Hambatan yang penulis hadapi dalam proses penyelesaikan penulisan tesis ini, namun dengan kekuatan doa, kerja keras, kesabaran dan dukungan dari orang orang tercinta pada akhirnya dengan ridha ALLAH SWT penulisan tesis ini dapat terselesaikan.

Rasa terima kasih yang mendalam kepada kedua orang tua ayahanda dan ibunda tercinta Muhammad Alwy Arifin dan ibu Andi Elly Nurani Dahlan atas segala doa dan dukungan yang tak hentinya untuk penulis, teruntuk juga untuk adik cantikku St.Arwinny Alwy yang tidak bosan selalu memberikan motivasi positif serta humoris yang menghibur untuk penulis menjadi sabar

semangat. Teruntuk untuk kucingku tersayang : ketty chantika, ly , pussy, rhapussya anadita, tora tirano, mylo maliessya, moiza ,



melek mileani. Yang selalu menemani penulis hingga larut malam dalam penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan hikmat dan gembira.

Dengan segala rasa hormat dan bangga penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada **Dr. Darmawansyah**, **SE.,Msi** selaku ketua komisi pembimbing dan **Prof. Dr. Muh. Asdar**, **SE.,Msi** sebagai anggota komisi pembimbing atas segala bantuan dan bimbingannya kepada penulis hingga sampai ke tahap ini. Demikian pula kepada penguji :

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.sc,

Prof. Dr. Dr. Muhammad Syafar,MS. yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, dengan hati yang tulus penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

- Bapak Prof. Dr. drg. H. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes selaku dekan FKM Unhas, beserta seluruh Tata Usaha, kemahasiswaan, akademik, dan semua petugas kebersihan FKM Unhas atas kerja sama dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana di FKM Unhas.
- Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- 3. Kepada Dosen beserta staf jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan hatan FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu pengetahuan sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.



- 4. Direktur RS HAJI MAKASSAR beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis yang telah memberikan kontribusi kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
- 5. Dan yang terakhir penulis ucapkan banyak terima kasih kepada teman teman seperjuangan di AKK FKM UNHAS: Papi Sahar, Mami tere, Kak Anna, kak Kuntum, Kak Indra, kak Zil, kak yudi, Kak Nirma, Kak Linda, Om Harumin, Kak Iin, Kak Westi, Om Ibe, Kak Eva, Kak riri (mami kila), Kak Ari, Kak Dila, Kak Kiki, dan Kak Febri. Penulis mengucapkan Terima kasih yang setulus tulusnya atas kerjasama dan motivasinya selama bersama-sama mengikuti pendidikan.

Dalam hal ini penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dengan pengharapan semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Makassar, Mei 2018



ST. NURUL ALIAH ALWY

ABSTRAK

ST. NURUL ALIAH ALWY, Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Instansi Rumah Sakit Pemerintah Haji Makassar Tahun 2018 (dibimbing oleh Darmawansyah dan H. Muhammad Asdar)

Salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji yang merupakan Rumah sakit pemerintah, Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan kajian potong lintang (Cross Sectional Study). populasi adalah seluruh pasien rawat inap RSUD Haji, Kota Makassar. Sampel sebanyak 250 orang. adapun prosedure pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik accidental sampling. Data dianalisis menggunakan analisis chi square dan regresi logistik.

Hasil menunjukan bahwa terdapat responsiveness (p= 0.045), assurance (0.002), tangible (0.004), emphaty (0.000), dan reability (0.011) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar. Berdasarkan hail uji logistik secara bersamaan diperoleh bahwa reliability (Exp.B= 9.91718) merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar.

Kata Kunci: Reability, kepuasan Pasien, dan rawat inap.



ABSTRACT

ST.NURUL ALIAH ALWY, The Analysis satisfaction of Inpatient Patients At Haji Hospital Makassar 2018 (Supervised by Darmawansyah and H. Muhammad Asdar)

One health services that have a very important roles in providing health services to the public is the hospital. The purpose of this study was to find out how the satisfaction of inpatients in Haji hospital which is a government hospital, Makassar City.

This research uses quantitative method with cross sectional study approach. The population were all inpatients of Haji Hospital Makassar City. Samples of 250 people, as for the procedure of sampling was by using accidental sampling technique. Data were analyzed using chi square analysis and logistic regression.

The results showed that there were responsiveness (p = 0.045), assurance (p = 0.002), tangible (p = 0.004), emphaty (p = 0.000), and reability (p = 0.011) had relationship with inpatient satisfaction in Haji Hospital Makassar City. Based on logistic test simultaneously it was found that reliability (Exp.B = 9.91718) was the most correlated variable to the satisfaction of inpatients in RSUD Haji Kota Makassar.

* Program equals

Keywords: Reability, Patient satisfaction, and hospitalization.



DAFTAR ISI

Optimization Software: www.balesio.com

	G.	Kerangka Teori	64
	Н.	Kerangka Konsep	65
	l.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	66
	J.	Hipotesis	77
BA	ВΙ	III METODE PENELITIAN	
	A.	Jenis Penelitian	79
	В.	Lokasi dan Waktu Penelitian	79
	C.	Populasi dan Sampel	79
	D.	Tehnik Pengumpulan Data	81
	E.	Pengolahan Data dan Penyajian Data	82
	F.	Analisis Data dan Pengujian Hipotesa	84
BA	ВΙ	V HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A.	Gambaran umum RSUD HAJI MAKASSAR	35
	В.	Hasil penelitian	86
	C.	Pembahasan10)1
BA	В١	V KESIMPULAN DAN SARAN	
	A.	Kesimpulan	4
	В.	Saran	5
	DA	AFTAR PUSTAKA 11	16
	ΙΔ	MPIRAN 12	21



DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.1	Bed Occupancy Rate (BOR) di Unit Rawat Inap RSU Haji	
	Makassar Tahun 2015 – 2017	8
2.1	Sintesa Penelitian	26
4.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden	
	di RSU Haji Kota Makassar Tahun 2018	87
4.2	Distribusi responden berdasarkan Survqual di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	89
4.3	Distribusi responden berdasarkan Responsiveness di RSU	J
	Haji Kota Makassar Tahun 2018	90
4.4	Distribusi responden berdasarkan Assurance di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	90
4.5	Distribusi responden berdasarkan Tangible di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	91
4.6	Distribusi responden berdasarkan Emphaty di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	92
4.7	Distribusi responden berdasarkan Realibility di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	92
	istribusi reponden berdasarkan umur terhadap kepuasar	l
F	RSU Haji Kota Makassar Tahun 2018	93

Optimization Software: www.balesio.com

4.9	Hubungan Responsiveness dengan Survqual di RSU Haji	
	Kota Makassar Tahun 2018	94
4.10	Hubungan Assurance dengan Survqual di RSU Haji Kota	
	Makassar Tahun 2018	95
4.11	Hubungan Tangible dengan Survqual di RSU Haji Kota	
	Makassar Tahun 2018	96
4.12	Hubungan Emphaty dengan Survqual di RSU Haji Kota	
	Makassar Tahun 2018	97
4.13	Hubungan Reliability dengan Survqual di RSU Haji Kota	
	Makassar Tahun 2018	98
4.14	Variabel yang Memenuhi Syarat untuk Uji Multivariat	100
4.15	Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik	
	pengaruh variabel independen terhdap variabel kepuasan	
	di RSUD Haii Kota Makassar Tahun 2018	100



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	64
2.2	Kerangka Konsep Variabel yang Di Teliti	65



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian	122
Lampiran 2 : Hasil Output Frequencies	126
Lampiran 3 : Hasil Output Bivariat	132
Lampiran 4 : Rekomendasi Permohonan Izin Penelitian	. 142
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitia	n 143
Lampiran 6 : Surat Pengantaran Penelitian Di RSU Haji Makas	ssar144



BABI

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Keberadaan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang No.44 tahun 2009. Rumah sakit berperan penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki staf profesional medis yang terorganisir, dan fasilitas rawat inap, dengan memberikan pelayanan medis, keperawatan dan layanan terkait 24 jam per hari, 7 hari per minggu dan memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung oleh sumber daya yang memadai (WHO, 2014).

Bagi Kementerian Kesehatan sebenarnya bukan hanya sekedar menjalankan amanat konstitusi dan undang-undang tetapi secara bermakna memang tidak terbantahkan hubungan langsung antara status an dengan tingkat produktifitas penduduk suatu negara. Semakin

itus kesehatan penduduk suatu negara semakin baik tingkat



ekonominya dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di negara tersebut. Kementerian kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah, tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih fokus pada layanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu dari berbagai aspeknya (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

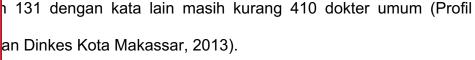
Sekitar 30% Rumah Sakit di Indonesia belum menerapkan standar pelayanan. Dirjen Bina Pelayanan Medik, Dr. Farid W Husain, SpB KBD, mengatakan masih ada sekitar 20% hingga 30% dari 1.000 lebih rumah sakit yang belum menerapkan standar minimal pelayanan. Kebanyakan adalah rumah sakit daerah dan kabupaten. Standar minimal itu tak hanya berpatokan pada pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, tapi juga meliputi ketersediaan sarana dan prasarana. Termasuk, gedung dan peralatan yang dimiliki. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, tahun 2012 jumlah kunjungan rawat inap yaitu 232.217 kunjungan (Dinkes Prov Sul-Sel, 2012), tahun 2013 sebesar 312.020 kunjungan (Dinkes Prov Sul-Sel, 2013) dan di tahun 2014 347.366 kunjungan (Dinkes Prov Sul-Sel, 2014) yang terdiri dari 48 rumah sakit

an 19 rumah sakit khusus.



Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya tenaga, sarana dan pembiayaan. Untuk melihat pemerataan, mutu, keterjangkauan dan keadilan pelayanan telah disepakati lima indikator yaitu persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas, persentase penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit, Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan, persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesialis dasar, persentase obat generik berlogo dalam persediaan obat (Profil Kesehatan Dinkes Kota Makassar, 2010).

Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam percepatan pembangunan kesehatan. Pada Tahun 2013, tercatat sebanyak 1406 SDM Kesehatan dan 31 SDM Non Kesehatan di Kota Makassar. Rasio dokter umum di Kota Makassar untuk Tahun 2013 adalah 9,69 dokter per 100.000 penduduk, sementara rasio ideal dokter terhadap penduduk adalah 1:2500 artinya satu orang dokter melayani 2500 penduduk, maka jika ingin mencapai rasio ideal tersebut dengan jumlah penduduk kota Makassar sebanyak 1.352.136 orang, maka dibutuhkan sebanyak 541 dokter umum, sementara kondisi sekarang, dokter umum pada instalasi layanan kesehatan pemerintah Kota Makassar dalam hal ini puskesmas dan rumah sakit umum daerah serta dinas kesehatan masih





Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. 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 dan Ernawaty, 2010).

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.

Optimization Software:
www.balesio.com

ntuk pencapaian kepuasan pasien tentu saja dengan melakukan enyelenggaraan pelayanan kesehatan di institusi kesehatan yang

berkualitas. Dengan kata lain petugas dan institusi memberikan pelayanan yang baik, efektif, dan efisien. Munculnya rasa puas pada diri seorang pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: karena sifat pelayanan yang diterima dapat memberikan rasa puas, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan itu sendiri serta bentuk komunikasi dan pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien menjadi tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini. Secara umum, Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Dari beberapa hasil studi lainnya menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien masih cukup rendah terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Dimensi mutu dan kualitas layanan (*service quality*) belum disajikan secara baik oleh penyelenggara layanan kesehatan. Dalam suatu Studi yang memakai metode kualitatif malah menemukan betapa sukarnya menjumpai "secercah senyum pemberi layanan kesehatan (Widyamoko, A 2011)

Dari berbagai masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa keluhan pasien sering terjadi oleh karena layanan yang kurang memuaskan, tingginya biaya layanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan masih sangat terbatas serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan

erhadap layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Seiring kemajuan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan, maka



mutu layanan berkualitas harus pula ditingkatkan. Kepuasan pelanggan atau pasien adalah hal yang sangat penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di bidang kesehatan.

Hal ini berdampak pada perhatian penyelenggara kesehatan tidak dapat lagi diberikan secara menyeluruh dan maksimal secara baik pelayanannya terhadap pasien. Dalam undang undang peraturan pemerintah no.36 tahun 2012 mengenai kewajiban rumah sakit dan pasien, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat pasien, dan setiap rumah sakit mempunyai suatu kewajiban yaitu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu/miskin, melaksanakan fungsi sosial, melaksanakan etika rumah sakit dengan baik, melaksanakan program pemerintah baik secara regional maupun nasional, menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit, mengupayakan keamanan dan kenyamanan pasien, pengunjung dan petugas dirumah sakit, memberikan informasi yang jelas mengenai tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat secara baik dan terbuka. (Kemenkes RI,2012).

Menurut Parasuraman *et al.* (1991) pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip Service Quality yaitu kehandalan (*Reability*), jaminan (*Assurance*), bukti langsung/ berwujud (*Tangible*), empati (*Emphaty*), daya tanggap *sivenses*) (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).



Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan.

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 dan Ernawaty, 2010).

Berdasarkan pengambilan data awal di RSU Haji tentang Bed Occupancy Rate (BOR) yang merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi pelayanan di rumah sakit diperoleh gambaran sebagai berikut :



Tabel 1.1 Bed Occupancy Rate (BOR) di Unit Rawat Inap RSU Haji Makassar Tahun 2015 sampai 2017

F	resentase	Standar Depkes		
Tahun	2015	2016	2017	70-85 %
Jumlah	60%	52 %	50%	

Sumber Data Sekunder : Laporan Tahunan

Dari tabel diatas, dapat dilihat adanya penurunan persentasi BOR dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Pada tahun 2015 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur mencapai 60%, kemudian pada tahun 2016 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur terjadi penurunan yaitu 52%, dan pada tahun 2017 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur juga mengalami penurunan yaitu 50%. Hal ini menyatakan bahwa nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur di ruang rawat inap RSU Haji Makassar belum mencapai target yakni 75 – 85 %. Hal ini dapat disebabkan karena faktor kualitas tempat tidur ataupun dari kinerja pelayanan tenaga kesehatan rumah sakit tersebut. Masih rendah. Hal ini membuktikan bahwa pihak rumah sakit perlu meningkatkan strategi pemasarannya sehingga dapat menjadikan Rumah sakit yang senantiasa menjadi pilihan bagi para pasien dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan pengambilan data awal selain data BOR,data kunjungan Rumah Sakit Haji dalam 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2015 memiliki data kunjungan rawat inap sebesar 7820,

Optimization Software: www.balesio.com 2016 mengalami penurunan menjadi 6881 kunjun gan rawat inap,

dan di tahun 2017 kembali naik menjadi 8502 data kunjungan pasien rawat inap.

Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bori dan Damanhouri menunjukkan bahwa ada hubungan tangibles, reliability, responsiveness, safety and empathy berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Haji Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH:

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat ditarik rumusan masalah penelitian yaitu :

- Bagaimana Kepuasan Pasien Di Rumah sakit Haji makassar sebagai Rumah sakit pemerintah bila di tinjau dari aspek kehandalan (Reability)?
- 2. Bagaimana Kepuasan Pasien Rawat inap Di Rumah Sakit Haji sebagai Rumah sakit pemerintah bila ditinjau dari aspek jaminan (Assurance)?
- 3. Bagaimana Kepuasan pasien di rumah sakit haji sebagai Rumah sakit

erintah bila di tinjau dari bukti langsung/berwujud (Tangible)?



- 4. Bagaimana Kepuasan pasien di rumah sakit haji sebagai Rumah sakit pemerintah bila di tinjau dari aspek empati (Emphaty)?
- 5. Bagaimana Kepuasan pasien di rumah sakit haji sebagai Rumah sakit pemerintah bila di tinjau dari aspek daya tanggap (Responsiveness)?
- 6. Variabel manakah yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit haji sebagai Rumah sakit pemerintah ?

C. TUJUAN PENELITIAN:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana Kepuasan Pasien Rawat inap di Rumah sakit Haji yang merupakan Rumah sakit pemerintah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Kepuasan Pasien Di Rumah sakit Haji makassar yang di tinjau dari aspek aspek kehandalan (*Reability*).
- b. Untuk menganalisis kepuasaan Pasien Rawat inap Di Rumah Sakit
 Haji yang ditinjau dari aspek jaminan (Assurance).
- c. Untuk menganalisis Kepuasan pasien di rumah sakit haji yang di tinjau dari aspek bukti langsung/berwujud (*Tangible*).
- d. Untuk menganalisis Kepuasan pasien di rumah sakit haji yang di tinjau dari aspek empati (Emphaty).

Untuk menganalisis Kepuasan pasien di rumah sakit haji yang di injau dari aspek daya tanggap *(Responsiveness).*



f. Untuk mengetahui variabel kepuasan yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit haji Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah sakit milik pemerintah maupun swasta diKota Makassar dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan yang menyangkut kepuasan pasien rawat inap.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan yang mungkin diperoleh selama proses penelitian berlangsung.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG KEPUASAN PASIEN

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 dan Ernawaty, 2010).

Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling ikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas akit, 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 dan Ernawaty, 2010).

B. TINJAUAN UMUM TENTANG 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 et al. (1991), ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu:

a. Kehandalan (reliablility) berkaitan dengan kehandalan kemampuan

h sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak ma 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.
- d. 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.



elayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan pat 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 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 pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (output) dipengaruhi oleh a) proses (proces) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (standar of cunduct), b) masukan (input) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (environment) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

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

ratan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan ri 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang an dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan

Optimization Software: www.balesio.com dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Kemenkes RI, 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 RI, 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. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kek hususan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2012).



1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna peyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sebagai suatu institusi, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban. Haknya antara lain mendapatkan perlindungan hukum terhadap tindakan konsumen atau pasien yang bertikad tidak baik. Sedangkan kewajibannya adalah melayani konsumen atau pasien secara benar, jujur dan tidak diskriminatif (Undang-Undang RI No. 44, 2009).

Menurut American Association (1974), rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Menurut Supriyanto, S. Dan R. D. Wulandari (2011), Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang

di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan man dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika hukum.



2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

 Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.



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

3. Sasaran Rumah Sakit

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), sasaran rumah sakit yaitu :

- a. Masyarakat umum : golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila di kehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinasi : masyarakat dalam wadah suatu organisasi, misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lainlain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah di buat oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, mereka tidak bebas menentukan rumah sakit yang di inginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.

/lasyarakat keluarga : masyarakat yang telah mempunyai angganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila



memerlukan layanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Hubungan timbal balik dengan dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

4. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1) Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaan:

1) Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



2) Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Azwar (1996), jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni :

Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Oleh Pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi *(top referral hospital)* atau di sebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibukota Provinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.



Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D hanyalah mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

Peraturan standar jumlah tempat tidur rumah sakit umum berdasarkan kelasnya menurut Permenkes (2010) tentang Rumah Sakit, yaitu :

- 1. Rumah Sakit umum kelas A tempat tidur minimal 400 buah
- 2. Rumah Sakit umum kelas B tempat tidur minimal 200 buah
- 3. Rumah Sakit umum kelas C tempat tidur minimal 100 buah
- 4. Rumah Sakit umum kelas D tempat tidur minimal 50 buah.

Rumah sakit harus memenuhi jumlah tempat tidur sesuai dengan klasifikasinya.



E. DASAR PEMIKIRAN

Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Untuk mengetahui sejauh mana kepuasan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Haji , maka sangat di perlukan untuk menanyakan langsung kepada pasien yang telah merasakan pelayanan di rumah sakit tersebut tentang kualitas pelayanan yang telah dikonsumsinya ketika pertama kali datang tidak hanya dari fasilitas dan sarana fisik yang dirasakan tetapi juga berdasarkan pada keamanan dan kenyamanan pasien dalam melakukan perawatan serta dalam mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan seperti perawat, dokter, petugas administrasi dan juga didukung oleh jumlah personel (SDM) dalam melayani. Sehingga dapat diketahui baik tidaknya pelayanan yang diberikan serta tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien selama memanfaatkan pelayanan di Unit rawat inap Rumah Sakit Haji Makassar.

Untuk menilai kualitas pelayanan, menurut Parasuraman *et al.*ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam aluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan



yaitu : kehandalan (*reliablility*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), daya tanggap (*responsiveness*).

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. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).



F. SINTESA PENELITIAN

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Penulis/tahun	Judul	Tujuan	Metode/ variabel	Hasil
1	Nurulhidayah,	Faktor yang	Penelitian ini	Jenis penelitian adalah	Hasil penelitian menunjukkan
	Hamzah,	berhubungan	bertujuan untuk	kuantitatif dengan	bahwa ada hubungan antara
	Darmawansyah	dengan loyalitas	mengetahui faktor	rancangan cross sectional	reliability, empathy, brand
	(2011)	pasien rawat inap di	yang berhubungan	study.	personality, estetika, dan
		RSUD Toto Kabila	dengan loyalitas		kesesuaian dengan loyalitas pasien
		Gorontalo	pasien rawat inap di		rawat inap di RSUD Toto Kabila.
			RSUD Toto Kabila		
			Kabupaten Bone		
			Bolango		
2	Borie &	Patients'	Untuk mengetahui	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan
	Damanhouri (20	satisfaction of	kepuasan pasien di		bahwa lima dimensi kualitas layanan
	13)	service quality in	Rumah Sakit Saudi	deskriptif inferensial	(tangibles, reliability,
		Saudi hospitals: a			responsiveness, safety and
	PDF				empathy) SERVQUAL terbukti

		SERVQUAL		Variabel : tangibles,	berpengaruh signifikan terhadap
		analysis		reliability, responsiveness,	kepuasan pasien.
				safety and empathy	
3	Behrouz Pouragha and Ehsan Zarei	The Effect Of Outpatient Service Quality On Patient	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui	dianalisis dengan	mayoritas pasien memiliki
		Satisfaction In Teaching Hospitals In Iran	pengaruh kualitas pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien dalam pengajaran rumah sakit di Iran.	deskriptif. Variabel : persepsi biaya, konsultasi dokter, lingkungan fisik, informasi.	rumah sakit pendidikan Iran dan dengan demikian evaluasi layanannya baik. Biaya layanan yang dirasakan, konsultasi dokter, lingkungan fisik, dan informasi kepada pasien ditemukan sebagai faktor penentu kepuasan rawat jalan yang paling penting.
4	Shan, L. <i>et al.</i> (2016).	with Hospital	Penelitian ini bertujuan untuk	Mixed methods approach comprising a multivariate	tidak puas dengan rawat inap di
	PDF	Inpatient Care: Effects of Trust,	mengetahui kepuasan pasien	logistic	rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan

		Medical	Insurance	rawat ina	o : Efek		pasien dikaitkan secara positif
		and	Perceived	kepercayaa	an,		dengan tingkat kepercayaan yang
		Quality o	f Care.	asuransi l	kesehatan		lebih tinggi, tingkat pengeluaran
				dan	persepsi		medis rumah sakit yang lebih
				kualitas p	elayanan.		rendah. Dibandingkan dengan
				Dan b	agaimana		pengeluaran rumah sakit, sikap staf
				penyedia	layanan		yang baik, serta lingkungan yang
				membentu	k		baik
				keercayaar	n pasien.		
5	Solichah	Kualitas	Pelayanan	Tujuan Pei	nelitian ini	Penelitian ini menggunaka	n Hasil penelitian menunjukkan
			•	•			·
	Supartiningsih	an	Kepuasan	adalah	Untuk	pendekatan uji hubunga	n bahwa Variabel bukti fisik (tangible)
	(2017)	Pasien	Rumah	mengetahu	ıi	antar variabel denga	n mempunyai pengaruh negatif dan
		Sakit: Ka	asus Pada	pengaruh	kualitas	pendekatan kuantitatif.	tidak signifikan terhadap kepuasan
		Pasien R	awat Jalan	pelayanan	ditinjau	Variabel: Tampilan fisi	pasien rumah sakit Sarila Husada
				dari	dimensi	keandalan, daya tangga	Sragen nada nasien Rawat Jalan
				Tampilan	fisik,	jaminan, dan empati	Variabel keandalan (reliability)
				keandalan,	daya	janiman, dan ompati	mempunyai pengaruh positif dan
	DDE			tanggap,	jaminan,		signifikan terhadap kepuasan

	dan empati terhadap	pasien rumah sakit Sarila Husada
	kepuasan pasien	Sragen pada pasien Rawat Jalan.
	rumah sakit Sarila	Variabel daya tanggap
	Husada Sragen.	(responsiveness) mempunyai
		pengaruh positif dan tidak signifikan
		terhadap kepuasan pasien rumah
		sakit Sarila Husada Sragen pada
		pasien Rawat Jalan. Hipotesis
		diterima. Variabel jaminan
		(assurance) mempunyai pengaruh
		positif dan signifikan terhadap
		kepuasan pasien rumah sakit Sarila
		Husada Sragen pada pasien Rawat
		Jalan. Hipotesis diterima. Variabel
		empati (emphaty) mempunyai
		pengaruh negatif dan tidak
		signifikan terhadap kepuasan
		pasien rumah sakit Sarila Husada
PDE		



6	Mumu, Kandou, Doda (2015)	Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktorfaktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Variabel: 5 dimensi yaitu Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati	Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien. Daya Tanggap merupakan dimensi yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
7	Bauk, Kadir,	Hubungan	Penelitian ini	Metode penelitian yang	Hasil penelitian ada hubungan
	Saleh (2013)	Karakteristik Pasien	bertujuan untuk	digunakan adalah deskriftip	antara tipe ruang rawat inap dengan
		Dengan Kualitas	mendapatkan	dan analitik dengan	kualitas pelayanan keperawatan
		Pelayanan :	gambaran mutu	crossectional study.	pada dimensi tanggible (p = 0,000) ,
		Persepsi Pasien	pelayanan		
	PDF	Pelayanan Rawat	keperawatan		

	Inap Rsud Majene	berdasarkan dimensi	Variabel : reliability,	assurance (p = 0,05) dan empathy
	Tahun 2013	kualitas pelayanan	tangibles, assurance,	(p = 0,000).
		(reliability, tangibles,	responsiveness dan	
		assurance,	empathy), hubungan	
		responsiveness dan	karakteristik responden dan	
		empathy), hubungan	tipe ruang	
		karakteristik		
		responden dengan		
		persepsi pasien		
		rawat inap dan		
		hubungan tipe ruang		
		rawat inap dengan		
		kualitas pelayanan		
		keperawatan di		
		RSUD Kabupaten		
		Majene tahun 2013.		



8	Nahla (2017)	Faktor Yang	Tujuan penelitian ini	Penelitian Observasional	Hasil penelitian menunjukkan
		Berhubungan	adalah untuk	dengan rancangan Cross	bahwa dari 100 responden, 80,0%
		Dengan Kepuasan	mengetahui faktor	Sectional Study.	menyatakan puas dengan
		Pasien Rawat Inap	yang berhubungan		hubungan antarmanusia, 57,0%
		Di Rumah Sakit	dengan kepuasan		menyatakan puas dengan ketepatan
		Pelamonia Kota	pasien rawat inap di	Variabel : hubungan	waktu, 47,0% menyatakan puas
		Makassar.	Rumah Sakit	antarmanusia, ketepatan	dengan kenyamanan, 58,0%
		Universitas	Pelamonia Kota	waktu, kenyamanan dan	menyatakan puas dengan akses
		Hasanuddin	Makassar tahun	akses. Jenis penelitian	dan 69,0% menyatakan puas
			2016.	yang digunakan adalah	dengan pelayanan yang diberikan.
					Selain itu, terdapat hubungan antara
					variabel hubungan antaramanusia
					(p=0,040), ketepatan waktu
					(p=0,020), kenyamanan (p=0,005),
					dan akses (p=0,002) terhadap
					kepuasan pelayanan pasien rawat
					inap di Rumah Sakit Pelamonia Kota
					Makassar.
Ц	PDF				

9	Idris (2012)	Hubungan Dimensi	Untuk mengetahui	Kuantitaif dan	Ada hubungan bermakna antara
		Mutu Pelayanan	hubungan dimensi	Crossectional studi	kehandalan (reliability) dan daya
		Dengan Tingkat	mutu pelayanan		tanggap (responsiveness) dengan
		Kepuasan Pasien	dengan tingkat		tingkat kepuasan pasien di ruangan
		Di Ruangan Rawat	kepuasan pasien di	Variabel Reability, tangible,	rawat inap RSUD Pariaman tahun
		Inap Rsud	ruangan rawat inap	assurance,	2012. Dan tidak ada hubungan
		Pariaman Tahun	RSUD Pariaman	ressponsiveness, emphaty,	jaminan (assurance), empati
		2012	tahun 2012.		(emphaty), bukti fisik (tangible)
					dengan kepuasan pasien di ruangan
					rawat inap RSUD Pariaman tahun
					2012.
	Mohammad	Faktoryang	Penelitian ini	Jenis yang digunakan	Hasil analisis univariat , sebagaian
	nurul hidayah ,	berhubungan	bertujuanuntuk	adalah penelitian kuantitatif	
	Asiah hamzah,	dengan loylitas	mengetahui	dengan rancangan cross	umur 31-60 tahun (53,7%) berjeni
	Darmawansyah.	pasienrawat inap di	faktoryang	sectional study. Penelitian	kelamin perempuan (59,8%),
		RSUD totokabila	berhubungan denga	ini dilaksanakan di RSUD	memiliki tingkat pendidikan terakhir
		gorontalo	loyalitas pasien	totkabila gorontalo pada	SMA (56,1%) memiliki pekerjaan
	PDE			tanggal 2-30 april 2014.	sebagai ibu rumah tangga (26,8%)
		<u> </u>			

			rawat inap di RSUD	populasi dlm penelitian ini	dan berasal dari ruang perawatan
			totokabila gorontalo.	adalah semua pasien yang	bedah kelas III (47,6%) serta baru
				menggunakan pelayanan	pertama kali dirawat di unit rawat
				rawat inap di RSUD	inap RSUD totokabila (46,3%) .
				totokabila gorontalo dimana	selanjutnya terdapat 76 orang
				rata rata jumlah pasien	(92,7%) yang puas dengan reability
				rawat setahun terakhr	da nada 6 orang(7,3%) yang
				Davissalah 450 aras	menyatakan tidak puas dengan
				Berjumlah 452 orang.	reability.
				Penarikan sampel	
				menggunakan purposive	
				sampling dan besar sampel	
				8 orang. Analisisi data yang	
				dilakukan adalah univariat	
				dan bivariat dengan uji chi	
				square dan uji cramer.	
11	Hj. Wan suryani	Pengaruh	Berdasarkan	Lokasi penelitian diteliti	Terlebih dahulu memperoleh data
		pelayanan terhadap	penelitian tujuan	dirumah sakit uum medan.	dari rumah sakit umum medan yaitu
	PDF	kepuasan pasien	yang hendak dicapai	dengan sampel 100 pasien	dengan penyebaran angjet kepada
\Box]		1	

		rawat inap pada	dalam penelitian ini	rawat inap di RSU medan.	100 orang responden. Pada data
		rumah sakit umum	yaitu: untuk	Dan penelitian ini	tersebut penulis memperoleh hasil
		pirngadi medan	mengetahui	menggunakan teknik	angket pelayanan sebagai variabel
			pengaruh variabel	accidentl sampling.	independen seangkan variabel
			kualitas pelayanan	Metode analisis data yang	dependen penulis memperoleh hasil
			yang terdiri dari	digunakan dalam meneliti	angket kepuasan pasien. Penulis
			keandalan, bukti	adalah : analisis deskriptif	data yang ada dengan
			langsung, daya	Dan metode analisis regresi	menggunakan program SPSS
			tanggap, jaminan	linear sederhana, uji	dengan mengolh data melalui
			dan empati secra	hipotesis	program tersebut kita dapat
			simultan dan parsial		memperoleh beberapa hal yaitu
			terhadap kepuasn		persamaan regresi linie berganda.
			pasien pada perawat		
			pasien.		
12	Astuty, eny	Analisis kepuasan	Mengetahui	Populasi dan Sampel a.	Uji Regresi Linier Berganda. Tujuan
	kustiyah	pasien rawat inap	pengaruh kepuasan	Populasi. Populasi adalah	dari analisis ini adalah untuk
		atas pelayanan	pasien rawat inap	keseluruhan subyek	mengetahui besarnya pengaruh
		rumah sakit umum	atas pelayanan yang	penelitian (Arikunto,	yang ditimbulkan antara
	PDF	kabupaten seragen	meliputi kehandalan	2006:130). Populasi	Kehandalan (X1), Ketanggapan
Н					

(X1), ketanggapan (X2), keyakinan (X3), perhatian (X4) dan penampilan (X5) secara parsial Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Mengetahui pengaruh kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang meliputi kehandalan (X1), ketanggapan (X2), keyakinan (X3), perhatian (X4) dan penampilan (X5) secara simultan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. penelitian diambil yang seluruh adalah pasien/keluarga vang menggunakan iasa Sakit Rumah Umum Sampel (Arikunto, 2002) Jadi | jika perbulan yaitu 50 pasien.

(X2), Keyakinan (X3), Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) terhadap variabel independent yaitu Kepuasan Pasien rawat inap di pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. Dari hasil perhitungan Kabupaten Sragen. dalam tersebut, maka persaman regresi 3 tahun berturut – turut linier bergandanya adalah sebagai sejumlah 1831 pasien. b. | berikut: Y = 0,429 + 0,577 X1 +0,151 Sampel adalah | X2 + 0,009X3 +0,093X4 + 0,148X5 sebagian atau wakil dari +e Interprestasi dari persaman populasi yang akan diteliti tersebut adalah : a = 0,429, berarti tanpa Kehandalan (X1), jumlah sampel yang diambil | Ketanggapan (X2), Keyakinan (X3), peneliti adalah populasi Perhatian (X4) dan Penampilan (X5) yang ada dalam 3 tahun maka kepuasan pasien sebesar berturut - turut dibagi 36 | 0,429 b1 = 0,577 berarti apabila bulan jadi rata – rata variabel Kehandalan (X1) meningkat sebesar satuan satu maka



c. Mengetahui variabel pelayanan yang mempengaruhi pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen.

Sehingga peneliti menggunkan sampel rata rata perbulan pasien 50. Data dan sumber data a. Data Data penelitian dikumpulkan baik lewat instrument pengumpulan data, observasi, maupun lewat data dokumentasi. (Dr. Saifuddin Azwar, MA, 2009: 91). Adapun data digunakan yang oleh penulis adalah: 1) Data Primer Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian oleh peneliti. Dalam hal ini, data didapat dari penyebaran questioner

kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,577 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap. b2 = 0,151 berarti apabila variabel (X2), Ketanggapan meningkat sebesar satu satuan maka kepuasan anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,151 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap b3 = 0,009 berarti apabila variabel Keyakinan (X3) meningkat sebesar satuan maka kepuasan satu anggota akan mengalami peningkatan sebesar 0,009 dengan asumsi variabel lain dianggap tetap.



kepada Pasien Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. 2) Data Sekunder Data Sekunder yaitu data pendukung yang diperoleh dari pihak lain. Data ini diperoleh dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen meliputi 3. Teknik Pengumpulan Data a. Observasi Yaitu metode pengumpulan data dengan cara datang langsung/melihat langsung ke lokasi uji. b. Wawancara Metode ini digunakan untuk memperoleh data penunjang guna membantu proses penelitian yaitu



			dengan mengajukan	
			pertanyaan secara	
			langsung pada pihakpihak	
			yang berwenang mengenai	
			masalah yang diteliti c.	
			Metode Questioner Yaitu	
			metode pengumpulan data	
			dengan cara menyebar	
			angket yang berisi daftar	
			pertanyaan yang	
			berhubungan dengan	
			masalah yang sedang	
			diteliti.	
13	Aida andriani,	Faktor faktor yang	Jenis penelitian ini	responden yang diteliti sebagian
	SKM, heru adita	berhubungan	adalahsurvey analitik	besar (87,1%) responden
	putra.	dengan kepuasan	dengan menggunakan	menyatakan puas terhadap
		pasien dalam	pendekatan cross	pelayanan keperawatan di Ruang
	5	pelayanan	sectional, yaitu penelitian	Rawat Inap Interne Pria dan Wanita
	PDF	keperawatan	dengan	RSUD Dr. Achmad Mochtar
4		i I	ı	1

diruang rawat inap pria dan interne **RSUD** wanita DR.ACMAD MOCHTAR BUKIT **TINGGI**

melakukanpengukuran variabel independen dan variabel dependen pada bersamaan (sekali saat waktu) (Notoatmodjo, 2010 & Nursalam, 2003). Sampel penelitian sebanyak 85 inap interne pria dan wanita | Ini dengan teknik pengambilan sampel Accidental Penelitian sampling. dilakukan pada tanggal 10 Juni-Juli2014 vang bertempat di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Data primerdidapat dari hasil

Bukittinggi. Menurut asumsi peneliti, bahwa kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini angka kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita orang yaitu pasien rawat RSUD Dr. Achmad Mochtar tinggi. menunjukkanbahwa pelayanankeperawatan yang diberikan di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi baik, ini dibuktikan dengan sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan diberikan, yang didapatkan bahwa dari 85 responden yang diteliti sebagian (96,5%)menyatakan besar



pengisian kuesioner oleh di RSUD Dr. Achmaad Mochtar Bukittinggi) sebanyak 85 orang respondendan data sekunderdidapat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang meliputi terakhir yaitu tahun 2013 2014, serta profil RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. dianalisis dengan Data

komunikasi perawat di Ruang Rawat responden (pasien rawat | Inap Interne Pria dan Wanita RSUD inap interne pria dan wanita Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi baik. Menurut asumsi peneliti, setiap individu mempunyai pikiran, pengalaman, perasaan, latar belakang budaya, agama, status sosial, ekonomi, dan kebutuhan yang berbeda-beda. Tiap individu mempunyai respon atau persepsi jumlah pasien satu tahun yang berbeda-beda. Di rumah sakit terutama di Ruang Rawat Inap dan 2 bulan terakhir,yaitu Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. bulan Januari dan Februari | Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, respon atau persepsi pasien terhadap pelayanan salah satunya terhadapkomunikasi perawat mengatakan ada yang baik dan menggunakan uji statistik tidak baik, namun sebagian besar



				yaitu chai square (χ2)	pasien mengatakan baik. hal ini
				dengan derajat kemaknaan	dapat dipengaruhi oleh kemampuan
				95%. Dinyatakan bermakna	perawat itu sendiri untuk bersikap
				jika p value ≤ 0,05 dan tidak	terbuka, pehatian, sensitif, empati
				bermakna jika p value >	dan responsif pada perubahan
				0,05.	kebutuhan klien.
14	Muhammad ibnu	Pengaruh kualitas	Untuk mengetahui	Identifikasi independen(X),	Pada penelitian ini variabel
	fajar, Rahman	pelayanan dan	tanggapan	variabel independen atau	peningkatan kualitas pelayanan
	hasibuan.	kepuasan pasien	konsumen terhadap	variabel bebas merupakan	diukur melalui 10 butir pernyataan
		terhadap loyalitas	kualitas pelayanan	variabel yang	yang mempresentasikan indikator
		pasien rawat jalan	yang dibrikan rumah	mempengaruhi atau	indikator dari variabel tersebut. Hasil
		dan rawat inap	sakit embung	menjadi sebab perubahan	tanggapan responden untuk
		dirumah sakit	Fatimah batam.	atau timbulnya veriabel	variabel tersebut dapat dilihat.
		embung Fatimah	Untuk mengetahui	dependen (terikat).	Tanggapan responden
		batam.	kepuasan pasien	Variabel dependen (Y)	sebagaimana terlihat menunjukkan
			atas kualitas	disebut dengan variabel	bahwa 380 orang memberikan
			pelayanan yang	terikat merupakan variabel	tanggapan setuju dan 208 orang
	PDE		diberikan dirumah	yang dipengaruhi atau yang	memberikan tanggapan sangat

			sakit embung	menjadi karena adanya	setuju. Hal ini menunjukkan
			Fatimah batam.	variabel bebas. Variabel	peningkatan terhadap pelayanan
			Untuk mengetahui	dalam penelitian ini adalah	sangat itnggi yang dimiliki oleh
			loyalitas konsumen	loyalitas pasien. Populasi	karyawan.
			atas kualitas	dala penelitian adalah	
			pelayanan dan	karyawan dan pasien	
			kepuasan yang	dirumah sakit embung	
			diberikan rumah	Fatimah batam. Jumlah	
			sakit embung	populasi dari penelitian ini	
			Fatimah batam.	sebanyak kurang lebih 163	
				orang.	
15	Rizki Ari Andi (2011)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di Instalasi Rawat Inap di RSUD dr.Rasidin Kota Padang	cross sectional study	Variabel Independen: - kehandalan (realibility), - daya tanggap (responsinsiveness), - jaminan (assurance), - empati (emphaty), - bukti fisik (tangibles) Variabel Dependen: -kepuasan pasien	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 82,7% responden menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan daya tanggap petugas tidak baik, 80,2% responden menyatakan jaminan petugas tidak baik, 79% responden menyatakan empati petugas tidak baik,85,2% responden menyatakan bukti fisik tidak baik.

16	Widiati (2013)	Evaluasi Proses Pendataan Program JKN BPJS Kesehatan di Desa Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Landak	Kualitatif Deskriptif	Socialization program (Penjaringan rumah tangga miskin, Proses verifikasi dan penyeraoan aspirasi, Proses pencacahan)	diberikan oleh pihak terkait kepada masyarakat Desa Meranti mengenai program JKN BPJS Kesehatan masih dianggap belum optimal, mengingat sampai saat ini sebagian besar masyarakat di Desa Meranti masih ada yang belum mengetahui tau masih kebingungan terkait program JKN BPJS Kesehatan, serta masih banyak masyarakat miskin yang belum terdata sebagai peserta JKN BPJS Kesehatan.
17	Rezky Kurnia Geswar, Nurhayani,	Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan	kualitatif (indepth interview), observasi, dan	- Fasilitas kesehatan (kesiapan fisik bangunan, alat kesehatan,	Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesiapan fasilitas kesehatan untuk melayani masyarakat pada program
	Balqis (2014)	Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Gowa	telaah dokumentasi	pelayanan serta tenaga kesehatan) - Kesiapan sistem pembayaran ke fasilitas layanan kesehatan - Regulasi (peraturan atau kebijakan pemerintah)	jaminan kesehatan sejauh ini belum terlihat kesiapannya dikarenakan sarana prasarana yang masih perlu dilengkapi, untuk variabel regulasi juga belum terlihat kesiapannya dan untuk sosialisasi masih banyak masyarakat yang belum memahami perihal program jaminan kesehatan dikarenakan pihak stakeholder belum melakukan sosialisasi secara optimal.

18	Andy Widyatmoko (2014)	Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun	Kuantitatif	 Aspek Daya Tanggap (Responsiveness) Aspek Keandalan (Reliabilitas) Aspek Keterampilan dan kemampuan (Competence) Aspek Akses (Access) Aspek Kesopanan dan Keramahan (Courtesy) Aspek Penampilan (Appereance Presentation) 	bahwa Indikator pelayanan kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang rawat inap kelas
19	Rahmadaniaty Latar, Nurhayani, M. Alwy Arifin (2014)		Kualitatif	- kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder (segi bangunan, tenaga kerja (SDM) dan alat kesehatan)	kenyataan yg didapat oleh pasien. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa untuk kesiapan fasilitas kesehatan belum siap dalam memenuhi syarat kredensial BPJS

					langsung ke masyarakat mengenai JKN belum dilakukan.
20	Tuty Ernawati (2013)	Studi Pelaksanaan Kebijakan Peraturan Daerah Jaminan Kesehatan Daerah Sumatera Barat Sakato Dalam Menghadapi Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Dan Undangundang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tahun 2013	penelitian analisis diskriptif dengan pendekatan kualitatif	 kepesertaan Mekanisme pembayaran Sarana Prasarana Dana 	Pelaksanaan Jamkes Sumatera Barat Sakato belum berjalan sesuai kebijakan yang ada, antara lain penetapan kepesertaan, kualitas pelayanan kesehatan, premi yang rendah, fasilitas kesehatan terbatas, tenaga kesehatan belum merata, serta Tim monev belum di susun sesuai pedoman
21	Dian Ihwana Musrin, Nurhayani, Balqis (2013)	Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Makassar	Kualitatif	Fasilitas (kondisi ruangan, tenaga kesehatan pelaksanaan sosialisasi perubahan PT.ASKES menjadi BPJS pemahamannya mengenai JKN	dari segi fasilitas kesehatan primer dan sekunder siap dari untuk tenaga SDMnya (tenaga dokter), belum siap dari segi regulasi karena

					tidak maksimal dalam pelaksanaannya.
22	Asrori Muhofi, Nurhayani, Indar (2013)	Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesmas Pada Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Tanrutedong Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2013	Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif dengan menggunakan metode penarikan sampel yakni accident sampling.	Kompetensi Teknis (keterampilan , kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan di Puskesmas) Kenyamanan Informasi Hubungan Antar Manusia	Kenyamanan, Informasi dan
23	Amrina Rosada, Anita Rahmiwati, Rini Mutahar (2013)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien askes sosial di poliklinik penyakit dalam rumah sakit kusta DR Rivai Abdullah Palembang	Cross sectional study	Independen: -Sistem pelayanan -Lingkungan fisik -Hubungan pasien dan petugas pelayanan -Informasi kesehatan -Empati Dependen: Kepuasan pasien	Dapat di simpulkan Berdasarkan persepsi pasien bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien di poliklinik penyakit dalam rumah sakit kusta DR Rivai Abdullah Palembang.



24	Rinda Mustika Ningrum, Nuh Huda, Wiwiek Liestyaningrum (2014)	Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Klinik Tht Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	Deskriptif analitik Cross Sectional	 Variabel independen adalah mutu pelayanan kesehatan (Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles) Variabel dependen adalah kepuasan pasien (kepedulian, kolaborasi, empati, kesopanan, ketulusan) 	sebanyak 44 responden (68,8%) mengatakan mutu pelayanan kesehatan BPJS cukup baik. Sedangkan pada kepuasan pasien sebanyak 36 responden (56,2%) menyatakan cukup puas dengan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menyatan terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (ρ=0,002).
25	Eka Setya Adaninggar (2013)	Review Of National Health Insurance Claims BPJS Procedure In RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java Province	cross sectional	 standar operasional- prosedur pendaftaran pasien BPJS proses verifikasi- klaim- BPJS 	Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan klaim di RSJD Dr Amino Gondohutomo Jawa Tengah telah berjalan dengan baik meskipun ada kesalahan dalam pelaksanaan data dan persyaratan lengkap kapan akan diklaim.
26	Tri Artha Rina Dan Misbahuddin	Pengaruh Jaminan Sosial Tenaga Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja	Deskriptif kuantitatif	- Variabel independen : 1. kepuasan kerja (Kepuasan finansial, Kepuasan fisik, Kepuasan sosial, Kepuasan psikologis	Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh langsung, positif dan signifikan jaminan sosial tenaga kerja terhadap kepuasan kerja, jaminan sosial tenaga kerja terhadap produktivitas, & kepuasan

		((Studi Pada Karyawan Pt. Gandum Bagian Sigaret Kretek Mesin (Skm))		produktivitas Variabel Dependen : kepuasan kerja	kerja terhadap produktivitas. Terdapat pengaruh tidak langsung jaminan sosial tenaga kerja terhadap produktivitas kerja melalui kepuasan kerja & variabel yang berpengaruh dominan terhadap produktivitas yaitu kepuasan kerja.
27	Lailatul Maghfiroh (2014)	Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pelanggan Dan Pelayanan Informasi Oleh Petugas BPJS Kesehatan Kantor Cabang Madiun	kualitatif pendekatan deskripstif	 SDM Keterampilan petugas Sarana prasarana Pendanaan monitoring dan evaluasi 	Dapat disimpulkan bahwa input masih ada kendala, proses sudah cukup baik, output yang di hasilkan juga sudah cukup. Oleh karena itu perlu adanya sinergisitas antara pihak BPJS Kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan & juga peserta sendiri.
28	Rolando Jacobis (2013)	Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di Blu Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado	Penelitian menggunakan metode kualitatif dimana data diperoleh dari responden.	Independen kualitas pelayanan: a. Kehandalan b. daya tanggap c. empati d. Jaminan e. Sarana fisik Dependen kepuasan konsumen	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menunjukan item-item yang berpengaruh adalah kehandalan, daya tanggap, dan empati, sedangkan jaminan dan sarana fisik tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.

29	Nanda	Hubungan	cross sectional	Independen	Hasil analisis data dengan
	Ariestyawati (2013)	Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jampersal Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta		kualitas pelayanan: a. Kehandalan b. daya tanggap c. empati d. Jaminan e. Sarana fisik - Dependen kepuasan konsumen	menggunakan analisis regresi linier berganda diperoleh kesimpulan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan variabel reliability (X ₁), responsiveness (X ₂), assurance (X ₃), emphaty (X ₄) dan tangible (X ₅) secara parsial maupun secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu kepuasan pasien jampersal di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Y). Variabel yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien jampersal di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah variabel emphaty (X ₄), karena nilai koefisien regresinya paling besar yaitu 0,270.
30	Halimah Jahid, Balqis, Asiah Hamzah (2013)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas Pada Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Elim Rantepao	Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional study	 Variabel Independen Dimensi Informasi, Dimensi Akses keterjangkauan Dimensi Kesinambungan variabel Dependen	Hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Informasi dengan kepuasan pasien, tidak ada hubungan antara Akses keterjangkauan layanan kesehatan dengan kepuasan pasien, ada hubungan antara Kesinambungan layanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta

		Kabupaten Toraja Utara		- Kepuasan Pasien	Jamkesmas pada ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara.
31	Yuristi Winda Bata, Alwy,Darmawan syah (2013)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013	Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional study yang ditentukan dengan teknik accidental sampling dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner	kualitas pelayanan: a. Kehandalan b. daya tanggap c. empati d. Jaminan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial dimana kehandalan pelayanan $p(0,000) < \alpha(0,05)$, jaminan pelayanan $p(0,000) < \alpha(0,05)$, bukti langsung $p(0,001) < \alpha(0,05)$, berhatian petugas $p(0,002) < \alpha(0,05)$ dan daya tanggap $p(0,000) < \alpha(0,05)$ di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja tahun 2013.
32	Riegel Putri, Jane Pangemanan, Ardiansa Tucunan (2013)	Kesiapan PT Askes (Persero) Cabang Manado Dalam Bertransformasi Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	- Kesiapan dana	Kesimpulan: Penyelenggaraan BPJS Kesehatan 1 Januari 2014 sudah siap dilaksanakan oleh pihak PT Askes (Persero) Cabang Manado.



33	Febrilia Laita Saputri, Endang Larasati, Hesti Lestari (2013)	di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Aceh	using primer data collecting with questionnaire to 100 respondent. Sample taking using convenience- non probability sampling.	(berwujud), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), empathy (empati)	ada banyak keluhan dan harapan yang diungkapkan oleh informan. Diperlukan evaluasi berkala dari layanan kesehatan yang diberikan sehingga pemerintah tahu apa yang kurang dan apa yg perlu diperbaiki. Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Aceh sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien.
35	Triyono &	Kendala Kepesertaan Program Jaminan	Deskriptif	Karakteristik sosial 1. Faktor Pengetahuan dan Pendidikan 2. Kemiskinan ekonomi	perlu meningkatkan pengetahuan di bidang pendidikan & informasi melalui jalur pemerintahan daerah kelurahan. Dengan demikian

		Sosial Terhadap Pekerja Di Sektor Informal: Studi Kasus Di Kota Surabaya		3. Kelembagaan	diperlukan berbagai tranformasi pengetahuan, distribusi ekonomi atau subsdi silang serta sosialisasi terhadap program jaminan sosial nasional. Sehingga pelaksanaan jaminan sosial nasional dapat di laksanakan sesuai jadwal tahun 2014 agar mampu meningkatkan perekonomian bangsa terutama terutama kaum pekerja.
36	Sylva Flora Ninta tarigan (2011)	Tingkat Kepuasaan Pasien Pesehta asuransi lerhadap Pelayanai\Kesehat an Di Puskesmas Dulalowo	Metode dasar yang akan di gunakan dalam melakukan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study.	Pasien Terhadap Pelayanan Dokter	Pada pelayanan dokter dan perawat pasien merasa cukup puas dalam Pelayanan tenaga administrasi pasien merasa sangat puas terhadap variabel kehadiran tenaga administrasi serta kurang puas pada variabel kecepatan tenaga administrasi
37	Novi Alistantiya (2014)	Analisis Beban Kerja Berdasarkan Wisn Petugas Koding BPJS Rawat Jalan Dan Rawat Inap Tahun 2014 Di Rsud Kota Salatiga	deskriptif, dengan pendekatan cross sectional.	*	Berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa penambahan tenaga kerja di bagian koding BPJS merupakan dampak dari banyaknya tugas yang harus dikerjakan oleh bagian koding sehingga perlu adanya

38	A. Hairunnisa Ayu Azhari (2011)	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap yang menggunakan jamkesmas dipuskesmas kassi- kassi Makassar	kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	independen - Reability - Hubungan personal - Kenyamanan Dependen: - Kepuasan pasien	keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah petugas sehingga tidak timbul kelelahan yang akan mempengaruhi produktivitaskerja Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara reability, hubungan personal dan kenyamanan dengan kepuasan pasien dirawat inap puskesmas kassi-kassi makassar.
39	Arie Vica Septiarani, Nasir Widha Setyanto, Remba Yanuar Efranto (2014)		Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang dilakukan dengan meneliti analisa pekerjaan dan aktifitas pada suatu obyek	Service quality : tangible (berwujud), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), empathy (empati) Kepuasan pelanggan	Dari hasil penelitian didapat delapan usulan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan kepuasan nasabah yaitu menambah petugas security, menambah lahan parkir dengan memaksimalkan lahan kosong di belakang kantor, mengevaluasi pengimplementasian dari standard operation, melakukan sosialisasi terhadap nasabah, menyediakan sarana untuk menyampaikan saran dan kritik dari nasabah, melakukan survey kepuasan nasabah secara berkala

					dan memaksimalkan pelatihan petugas.
40	Shan, Li et al. (2016)	Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care.	Untuk mengetahui peran kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit, dan bagaimana kepercayaan pasien dan pemberi layanan dibentuk dari perspektif dari keduanya pasien dan penyedia layanan.	kuantitatif dan kualitatif yang menggunakan model regresi logistik multivariate dengan menggunakan data sekunder (1200 orang dengan pengalaman rawat inap selama tahun lalu) dari Survei Pelayanan Kesehatan Nasional (NHSS, 2013) di Provinsi Heilongjiang untuk menentukan	tidak puas dengan rawat inap di rumah sakit. Model regresi logistik menunjukkan bahwa kepuasan pasien berhubungan positif dengan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi (OR = 14,995), tingkat pengeluaran medis rumah sakit yang lebih rendah (OR =5.736-1.829 dibandingkan dengan kuintil tertinggi pengeluaran rumah sakit), staf yang baik (OR = 3,155) serta lingkungan bangsal yang baik (OR = 2,361). Tapi kepuasan pasien dikaitkan secara negatif dengan asuransi kesehatan bagi penduduk perkotaan dan status asuransi lainnya (OR = 0,215-0,357 dibandingkan dengan asuransi kesehatan untuk pegawai perkotaan).

					layanan yang diterima, empati dan perhatian interaksi interpersonal, dan asuransi kesehatan yang dirancang lebih baik yang memberi kekuatan lebih kuat memungkinkan akses yang lebih adil terhadap perawatan kesehatan.
41	Woldeyohanes, Woldehaimanot et al. (2015)	Perceived patient satisfaction with inpatient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia.	menggambarkan tingkat kepuasan pasien dalam rawat inap dalam	sectional dilakukan dari 8 Mei 2011 sampai 2 Juni	secara keseluruhan adalah 117 (61,9%). Kebersihan bangsal 145 (76,7%) dan waktu untuk kembali ke rumah 27 (14,3%) ditemukan memiliki proporsi tertinggi dan terendah responden puas, masing-masing. Pasien yang memiliki pendidikan formal 60 (76,9%) dan pasien dari daerah pedesaan 75 (68,8%) memiliki kepuasan lebih tinggi. Pasien di bidang medis 22



Larijani et al. (2016) ***Adaption Services Provided Inpatient Services Provided In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013.** **Policial Medical Sciences, Iran, During 2011-2014.** **Policial Medical Sciences, Iran, During 2011-2015.** **Policial Medical Sciences, Iran, During 2011-2016.** **Policial Medical Sciences, Iran, During 2011-2016.** **Policial Medical Sciences, Iran, During 2011-2018.** **Policial Medical Scie	42	Makarem,	Patients'	untuk menilai	Penelitian cross-sectional	Skor rata-rata kepuasan
Provided In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Provided In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Iran. Provided In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Iran. Ira		Larijani et al.	Satisfaction With	kepuasan pasien	ini dilakukan dalam 3 tahap.	keseluruhan dengan layanan rumah
Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences, Iran During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University In Medical Sciences, Iran During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University In Medical Sciences, Iran During 2011-2013. Hospitals Affiliated To Tehran University In Medical Sciences, Iran During 2011-2013. Hospitals dengan Universita Ilmu Kedokter dan Agustus, 2011 sampai Februari 2013. Dengan Hayanan Instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Hospitals Verbardian Verbardia		(2016)	Inpatient Services	terhadap layanan	Setelah 2 tahap persiapan	sakit adalah 16,86 ± 2,72 dari 20.
To Tehran University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran Iran, During 2011-2013. Berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran Iran, During 2011-2013. Berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran Iran, During 2011-2013. Berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran Iran, During 2011-2013. Berafiliasi dengan 21476 peserta dari dan kedokter dan Isamen Iran Isamen Isa			Provided In	yang diberikan di	awal, instrumen yang valid	Ditemukan bahwa 58% peserta
University Of Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Universitas Ilmu Kedokteran Teheran Agustus, 2011 sampai Februari 2013. Dengan Instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dengan 14 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Universitas Ilmu Kedokter dan layanan medis (17,75 ± 4.02), layanan laboratorium dan radiologi (17,67 ± 3,66), dan masalah privasi den keagamaan (17,55 ± 4,32) memiliki nilai kepuasan tertinggi. Pasien yang paling tidak puas dengan layanan makanan (15,50 ± 4,32) memiliki nilai kepuasan tertinggi. Pasien yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			Hospitals Affiliated	rumah sakit yang	diterapkan melalui	sangat puas dengan layanan yang
Medical Sciences, Iran, During 2011-2013. Kedokteran Teheran , Iran. Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penellitan ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			To Tehran	berafiliasi dengan	wawancara melalui telepon	diberikan. Perbandingan skor rata-
lran, During 2011-2013. Agustus, 2011 sampai Februari 2013. Dengan menggunakan instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Agustus, 2011 sampai Februari 2013. Dengan menggunakan instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien Jeneurikan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			University Of		dengan 21476 peserta dari	,
Februari 2013. Dengan menggunakan instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Februari 2013. Dengan (17,67 ± 3,66), dan masalah privasi dan keagamaan (17,55 ± 4,32) memiliki nilai kepuasan tertinggi. Pasien yang paling tidak puas dengan layanan makanan (15,50 ± 5,54). Kepuasan pasien di rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			,		•	, , ,
menggunakan instrumen Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. memiliki nilai kepuasan tertinggi. Pasien yang paling tidak puas dengan layanan makanan (15,50 ± 5,54). Kepuasan pasien di rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			_	, Iran.		,
Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Survey Kepuasan, informasi karakteristik demografi pasien yang paling tidak puas dengan layanan makanan (15,50 ± 5,54). Kepuasan pasien di rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan			2013.		9	
informasi karakteristik demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Pasien yang paling tidak puas dengan layanan makanan (15,50 ± 5,54). Kepuasan pasien di rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						, , ,
demografi pasien dikumpulkan dan kepuasan pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. dengan layanan makanan (15,50 ± 5,54). Kepuasan pasien di rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
dikumpulkan dan kepuasan pasien di rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. dikumpulkan dan kepuasan pasien di rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						, , , ,
pasien dengan 15 daerah layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan					9	
layanan rumah sakit dan maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Universitas Ilmu Kedokteran Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan					·	
maksud untuk mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. Teheran tinggi. Tampaknya penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. mengembalikan rumah sakit yang sama dinilai. penelitian ini, dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
sakit yang sama dinilai. dengan ukuran sampel yang besar, memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						. ,
memiliki reliabilitas yang cukup untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
untuk mengekspresikan status kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan					Sakit yang Sama dimiai.	
kepuasan pasien. Apalagi langkah yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
yang tepat harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						• .
harus diambil di beberapa daerah (makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
(makanan, biaya, dan lain-lain) untuk meningkatkan kepuasan						
untuk meningkatkan kepuasan						
		PDF				pasien.



43	Aiken, Sloane et al. (2017)	Patient Satisfaction With Hospital Care And Nurses In England: An Observational Study.	Untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap perawatan rumah sakit dikaitkan dengan kepercayaan pada perawat dan dokter, tingkat kepegawaian perawat dan lingkungan kerja rumah sakit.	rumah sakit dan 2963 perawat rawat inap. Menetapkan Pasien yang disurvei dipulangkan pada tahun 2010 dari 161 National Health Service (NHS) di Inggris. Peserta	terkikis oleh kurangnya kepercayaan baik perawat atau dokter, dan dengan peningkatan asuhan keperawatan yang tidak terjawab. Rata-rata jumlah jenis layanan yang tidak terjawab berhubungan negatif dengan enam dari delapan hasil-OR berkisar antara 0,78 (95% CI 0,68-0,90) untuk penilaian perawatan yang sangat baik sampai 0,86 (95% CI 0,77 sampai 0,95) untuk pengobatan yang benar-benar dijelaskan berhubungan positif dengan rasio pasien-ke-perawat
44	Ashrafun and Uddin (2011)	Factors Determining Inpatient Satisfaction With	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap	dengan data penelitian yang dikumpulkan dari 190	Tingkat signifikansi untuk variabel yang dipertahankan dalam model regresi ditetapkan sebesar 0,05. Model regresi akhir signifikan dengan nilai F

		Hospital Care In Bangladesh.	yang mendapat perawatan medis dan perawatan bedah untuk penyakit kardiovaskular, pernafasan, dan mata di Pemerintah Dhaka Medical College Hospital, Bangladesh.	penilaian pasien meliputi 10 dimensi kepuasan. Tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan diperlakukan sebagai variabel dependen, sedangkan dimensi	menjelaskan 80,8% variasi variabel dependen seperti yang ditunjukkan oleh R-Square. Tes F menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bulanan dan tingkat pendidikan pasien rawat inap berpengaruh signifikan terhadap
45	Xesfingi, Karamanis et al. (2017)	Healthcare Services in Greece:	kepuasan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan	dengan sampel penelitian terdiri dari 745 pasien rawat inap dan 420 pasien rawat	perawat kepada pasien selama di lingkungan rumah sakit memperlihatkan korelasi positif
	PDF	Inpatient vs Outpatient Healthcare	seperti yang diungkapkan oleh penilaian pasien di		dengan kepuasan pasien baik di rawat inap maupun dirawat jalan. Di antara faktor demografis, hanya usia

	Services Assessment.	Rumah Sakit Umum Konstantopouleio di Athena.	digunakan untuk memungkinkan adanya kepuasan yang berbeda dari respon kategori.	kepuasan pasien pada kedua
				membentuk kepuasan pasien rawat inap, sementara pendidikan dan asuransi berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien rawat jalan.
46 Fatas and Wajdi (2017)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali	untuk mengalisis kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali dan dan mengidentifikasi atribut mana yang menjadi prioritas dan perlu dipertahankan.	deskriptif kuantitatif menggunakan model Servqual. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien rawat inap, sedangkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Analisis gap	kartesius menunjukan dua atribut yang masuk dalam kuadran A, pertama dokter dan perawat cepat dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan, kedua dokter dan perawat dengan sabar mendengarkan keluhan pasien. Dua atribut ini seharusnya menjadi prioritas utama oleh rumah sakit Hidayah dalam upaya meningkatkan



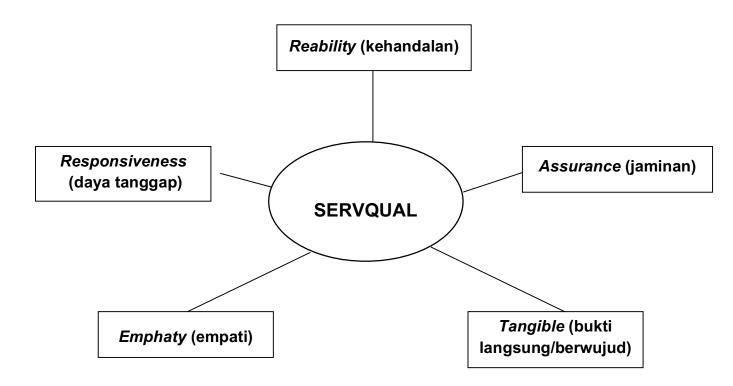
47	Suryawati (2006)	Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi Jawa Tengah.	Untuk menemukan variable-variabel indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit.	Penelitian ini adalah penelitian observasional, data diambil secara cross sectional dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 orang pasien. Jumlah responden 300 orang dari tiga rumah sakit di Jawa Tengah. Untuk menemukan	pasien merasa puas dengan pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obatobatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52
				indikator dipakai Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan program SPSS 11.5	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
48	Zulkarnain (2016)	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan Rsud Sleman Yogyakarta.	Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Sleman Yogyakarta khususnya dalam hal kualitas	adalah pasien yang dipilih dengan metode accidental sampling sebanyak 100 responden. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Data	kinerja pelayanan pada assurance, empathy, dan tangibles sudah dilaksanakan dengan baik dan kinerjanya harus dipertahankan. Sedangkan pada dimensi reliability dan responsiveness dianggap kurang penting bagi pasien. Pasien merasa tidak puas pada dimensi reliability, responsiveness,
Ч	PDF	г одуакана.	pelayanan.	lingkat kesesualah antara	assurance, dan empathy.

49.	Anjaryani (2009)	Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang,	Untuk mengetahui kepuasan pasien tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo.	menggunakan metode	perawat, yang menyatakan bahwa tidak ada perawat tidak membeda- bedakan pemberian pelayanan,
ţ	ıd d	Gambaran	<u>U</u> ntuk mengetahui	•	,
Ц	PDF	Kepuasan Pasien	gambaran tingkat	penelitian survei deskriptif	kartesius menunjukan atribut yang

		Rawat Jalan	kepuasan pasien	melalui pendekatan	masuk dalam kuadran A adalah
		terhadap	terhadap pelayanan	kuantitatif, penelitian	kebersihan, keramahan dan
		Pelayanan di	di RSIJS.	dilakukan pada bulan	kesantunan petugas pendaftaran
		Rumah Sakit Islam		Agustus 2015. Jumlah	dan kasir, dan kedisiplinan waktu
		Jakarta Sukapura		responden sebanyak 110	pelayanan. Atribut yang masuk
		(RSIJS) Tahun		responden. Teknik	dalam kuadran B adalah prosedur
		2015.		pengambilan sampel	penerimaan pasien dilayani secara
				adalah Acidental sampling.	cepat dan tidak berbelit-belit,
				Alat analisis yang	kecepatan bagian pendaftaran dan
				digunakan adalah	kasir, waktu perawat dalam
				Importance-Performance	memberikan pelayanan, cepat
				Analysis (IPA).	tanggap dokter, perawat, petugas
					pendaftaran dan kasir dalam
					membantu pasien. Atribut yang masuk dalam kuadran C adalah
					terciptanya suasana kekeluargaan
					antara perawat dengan pasien, dan,
					adanya media elektronik tv di ruang
					tunggu. Atribut yang masuk dalam
					kuadran D adalah terciptanya
					suasana kekeluargaan antara
					dokter dan pasien, dokter
					memberikan kesempatan bertanya
					kepada pasien dan waktu pelayanan
					yang cukup. adanya kotak saran
					untuk kritik dan keluhan, tenaga
0					medis dan karyawan rumah sakit
	IPDF				berpenampilan rapi dan bersih.



G. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Supriyanto dan Ernawaty, (2010), Pemasaran Industri Jasa
Kesehatan



H. KERANGKA KONSEP VARIABEL YANG DI TELITI

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, maka dibangun kerangka pikir sebagai berikut:

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN SERVQUAL

(Parasuraman et al. (1991))

Reability (kehandalan)

- Pelayanan dengan tepat waktu,
- Kehandalan dalam memasang infus, menyuntik, mengukur tekanan darah, nadi, suhu tubuh, waktu menghidangkan makanan.

Assurance (jaminan):

- Kemampuan dalam menetapkan diagnosa penyakit
- Peralatan medis lengkap
- petugas memiliki catatan medis pasien
- Ketersediaan dokter melayani selama 24 jam.

Tangible (bukti langsung/ berwujud):

- Penampakan fisik,
- Peralatan (fasilitas),
- Penampilan karyawan, dan kebersihan.

Emphaty (empati):

- Kesopanan dan keramahan pemberian layanan
- Memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan
- Senangtiasa membantu pasien walau tidak diminta.

Responsiveness (daya tanggap):

mauan petugas membantu nyediakan pelayanan kesehatan ngan cepat tanggap ndengar dan mengatasi keluhan dari sumen (pasien).

Optimization Software: www.balesio.com

KEPUASAN PASIEN

- Penerimaan pasien baru
- Penerimaan pasien diruang rawat inap
- Informasi

Imbalo Pohan,

(2012)

KETERANGAN:

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

I. DEFINISI OPERASONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah variabel kualitas pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas (independen) dan kepuasan pasien sebagai variabel terikat (dependen).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Servqual diukur dengan beberapa indikator yaitu :

a. Kehandalan (Reability) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan dengan tepat waktu, kehandalan dalam memasang infus, menyuntik, mengukur tekanan darah, nadi, suhu tubuh, waktu menghidangkan makanan, dll. yang diharapkan sesuai dengan prosedure.

Dengan indikator:

- Petugas kesehatan (petugas administrasi) memberikan pelayanan administrasi kepasien dengan cepat dan tidak bertele-tele sesuai yang dijanjikan dengan segera.
- Petugas kesehatan (dokter) melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan tepat waktu sesuai dengan prosedure yang telah ditetapkan tanpa adanya perbedaan dengan pasien umum maupun pasien yang menggunakan asuransi kesehatan.



- Pelayanan perawat sewaktu melakukan tindakan keperawatan seperti, memasang dan melepas infus, menyuntik, mengukur tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dll.
- Pelayanan makanan. variasi menu makanan, Cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghidangkan makanan sesuai dengan prosedure dan permintaan makanan oleh pasien.

Kriteria Objektif Kehandalan (Reability) yaitu:

1. Scoring:

- a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 4 x 4 = 16 (100%)
- 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $4 \times 1 = 4 (25\%)$
- 4. Range = 100 25 = 75 %





6. Skor standar = 100 - 37.5% = 62.5%

Kriteria objektif:

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 62.5 %

b. Jaminan (Assurance) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan seperti dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit, peralatan medis lengkap dan petugas memiliki catatan medis pasien yang dijaga kerahasiaannya serta ketersediaan dokter melayani selama 24 jam.

Dengan indikator:

- 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.
- RS mampu memberikan kepercayaan dan jaminan kepada pasien selama melakukan perawatan untuk tetap berobat ke RS tersebut.



 Ketersediaan dokter selama 24 jam untuk melayani pasien dan dokter yang menangani pasien selalu on call (siap dipanggil).

Kriteria Objektif Jaminan (Assurance) yaitu:

1. Scoring:

- a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
- b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

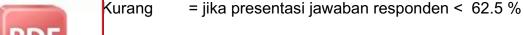
Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 4 x 4 = 16 (100%)
- 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $4 \times 1 = 4 (25\%)$
- 4. Range = 100 25 = 75 %
- 5. Interval 75% / 2 = 37.5 %
- 6. Skor standar = 100 37.5% = 62.5%

Kriteria objektif:

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %





c. Bukti Fisik (*Tangible*) merupakan persepsi pasien yang dinilai dari penampakan fisik, peralatan (fasilitas), penampilan karyawan, dan kebersihan.

Dengan indikator:

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

Kriteria Objektif Bukti Fisik (Tangible) yaitu :

1. Scoring:

- a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1



- 2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 5 x 4 = 20 (100%)
- Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu 5 x 1 = 5 (25%)
- 4. Range = 100 25 = 75 %
- 5. Interval 75% / 2 = 37.5 %
- 6. Skor standar = 100 37.5% = 62.5%

Kriteria objektif:

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 62.5 %

d. 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.

Dengan indikator:

- Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) sabar dan mau mendengar keluhan pasien serta memberikan jalan keluar dan konsultasi.
- Petugas kesehatan tidak membeda-bedakan pasien asuransi dan pasien umum saat melakukan tindakan.



- Petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas obat, administrasi
 , dll) bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien
- Perhatian petugas kesehatan (perawat) menyediakan waktu/ senantiasa membantu pasien untuk BAK, BAB, ganti posisi tidur, bangun, duduk, dll, dengan sukarela.

Kriteria Objektif Empati (Empathy) yaitu:

- 1. Scoring:
 - a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor
 - b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
 - c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik= 1

- 2. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 4 x 4 = 16 (100%)
- 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $4 \times 1 = 4 (25\%)$
- 4. Range = 100 25 = 75 %
- 5. Interval 75% / 2 = 37.5 %
- 6. Skor standar = 100 37.5% = 62.5%

Optimization Software:
www.balesio.com

Kriteria objektif :

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 62.5 %

e. Daya Tanggap (Responsiveness) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kainginan ataupun kemauan petugas untuk membantu dan menyediakan pelayanan kesehatan dengan cepat tanggap serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (pasien).

Dengan indikator:

- Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) cepat tanggap dalam memberikan pelayanan tanpa memandang status/ pangkat pasien.
- Petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas obat, administrasi , dll) dalam memberikan perhatian (segera melayani, bila ditanya mau menjawab, bila dipanggil/ diperlukan cepat datang) terhadap pasien.
- Kecepatan dan ketepatan petugas apotik/obat untuk segera melayani resep yang masuk yang diperlukan oleh pasien.
- Ketanggapan perawat dalam memberi respon terhadap saran, keluhan dan permintaan dari pasien.

Kriteria Objektif Daya Tanggap (Responsiveness) yaitu :

- 1. Scoring:
 - a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 4 nomor



- b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 4 x 4 = 16 (100%)
- 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $4 \times 1 = 4 (25\%)$
- 4. Range = 100 25 = 75 %
- 5. Interval 75% / 2 = 37.5 %
- 6. Skor standar = 100 37.5% = 62.5%

Kriteria objektif:

Cukup = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %

Kurang = jika presentasi jawaban responden < 62.5 %



2. Variabel Dependen (Terikat)

a. Kepuasan Pasien

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 dan Ernawaty, 2010).

1. Penerimaan pasien baru

Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, Pelayanan petugas yang. memproses masuk ke ruang perawatan, Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan.

2. Penerimaan pasien diruang rawat inap

Petugas kesehatan dalam menerima pasien ketika ingin melakukan perawatan di unit rawat inap.

3. Informasi



Petugas kesehatan selalu menyampaikan penjelasan pada pasien tentang prosedure atau tindakan yang akan dilakukan dengan jelas tanpa adanya perbedaan dengan pasien umum. Dan memberi informasi tentang peraturan, waktu makan, waktu tidur, waktu kunjungan dokter, jam bertamu, dll. kepada pasien.

Kriteria Objektif Kepuasan Pasien yaitu:

1. Scoring:

- a. Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- b. Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu 5 x 4 = 20 (100%)
- 3. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5 (25\%)$
- 4. Range = 100% 25% = 75%
- 5. Interval 75% / 2 = 37.5 %





Kriteria objektif:

Puas = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 62.5 %

Tidak Puas = jika presentasi jawaban responden < 62.5 %

J. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara kehandalan (*reability*) dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara jaminan (assurance) dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara bukti fisik/ berwujud (tangible)
 dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji
 Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara empati *(empathy)* dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar
- e. Tidak ada hubungan antara daya tanggap (responsivenses)

 dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji

 Makassar

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada hubungan antara kehandalan (*reability*) dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar



- b. Ada hubungan antara jaminan (assurance) dengan kepuasan
 pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar
- c. Ada hubungan antara bukti fisik/ berwujud (tangible) dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar
- d. Ada hubungan antara empati *(empathy)* dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar.
- e. Ada hubungan antara daya tanggap (*responsivenses*) dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Haji Makassar



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan cross sectional study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukuran antara sebab dan akibat dalam waktu yang sama. Penelitian ini menggunakan skala likert yaitu suatu pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial (Pasolong, 2013).

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar di jalan Daeng Ngeppe No.14, Balang Baru Tamalate Makassar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2018.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diterapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien rawat inap yang ada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Kota Makassar Tahun 2018.



2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini adalah semua semua pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan.

Adapun prosedure pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2014), *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan jalan mengambil individu siapa saja yang dapat dijangkau atau ditemui selama mendapatkan pelayanan di Unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Kota Makassar Tahun 2018.

3. Besar Sampel

Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini digunakan jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap Rumah sakit Umum Daerah Haji Makassar tiap bulan selama 2017 yaitu :

Jumlah kunjungan / tahun = 8502

Pasien rate / bulan = 708

Menggunakan rumus Stanley Lameshow:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pz}$$



Keterangan:

n= perkiraan besar sampel

N= perkiraan besar populasi

P= perkiraan proporsi variable x yang diteliti

d=tingkat ketelitian = 0,05

Z= nilai standar distribusi normal sesuai alfa (α) yang dipilih (1,96)

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pz}$$

$$n = \frac{708 (1,96)^2 . 0,5 . 0,5}{(0,05)^2 . (708-1) + (1,96)^2 0,5 .0,5}$$

$$n = \frac{679,9632}{2,7 + 2104}$$

$$n = 249,80$$

$$n = 250 \text{ orang}$$

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan

nakan kuisioner yang telah disediakan. 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.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumbernya yaitu dari arsip Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Kota Makassar berupa profil kesehatan Rumah Sakit, struktur organisasi, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

E. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengolahan Data

Pengelolahan data hasil jawaban responden dari kuesioner dilakukan dengan menggunakan teknologi komputer program SPSS (*Statistical age For Social Science*) dengan prosedur sebagai berikut :



a. Editing

Data yang ada dalam formulir pengumpulan data diperiksa kelengkapan jawabannya, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban.

b. Coding

Setiap variable yang akan diukur atau dianalisis diberi kode sebagai dasar untuk menentukan skor masing-masing variable tersebut.

c. Cleaning Data

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

d. Tabulating

Tabulating (tabulasi data) dengan menggunakan bantuan komputer sesuai dengan variable yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengolahan data

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi persentasi yang disertai dengan penjelasan dan table analisis.



F. ANALISIS DATA DAN PENGUJIAN HIPOTESA

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi memberikan gambaran karakteristik responden dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Diuji dengan tingkat kemaknaan α = 0,05.

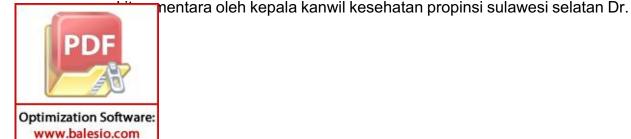


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rs Haji Makassar

Rumah sakit haji makassar berdiri dan diresmikan pada tanggal 16 juli 1992 oleh bapak presiden republik indonesia. Berdiri diatas tanah seluas 1,06 hektar milik pemerintahan daerah sulawesi selatan diujung selatan kota makassar. Tepatnya Jalan Daeng Ngeppe No.14 kelurahan Jongaya, kecamatan tamalate. Latar belakang pembangunan rumah sakit haji makassar yang ditetapkan didaerah bekas rumah sakit kusta Jongaya adalah diharapkan Rumah sakit ini dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan calon jemaah haji dan masyarakat sekitarnya. Untyuk kelangsungan perkembangan rumah sakit haji lebih lanjut, maka pada tanggal 13 desember 1993 depertement kesehatan menetapkan rumah sakit haji makassar sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah sulawesi selatan dengan klasifikasi C yang dituangkan kedalam SK nomor : 762/XII/1993. Pada awal pengoprasiannya, jumlah pegawai tetap rumah sakit haji makassar berjumlah 47 orang yang terdiri dari pegawai negeri sipil pusat yang diperuntuhkan pada pemerintah daerah sulawesi selatan dan PNS daerah. Adapun pejabat yang melaksanakan tugas direktur rumah



H. Udin muhammad muslaini. Selanjutnya 31 desember 1992 dilaksanakan kepada Dr. H. sofyan muhammad. Hingga pada tanggal 28 februari 2007 dilaksanakan surat serah jabatan kepada drg. Hj. Nurhasnah Palinrungi M.kes sampai sekarang.

VISI DAN MISI RS HAJI MAKASSAR:

- Terwujudnya pelayanan kesehatan prima yang maju dan mandiri
- Meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh
- Meningkatkan kompetensi SDM
- Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
- Terciptanya suasana kerja yang nyaman, kondusif, dan efektif.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar di jalan Daeng Ngeppe No.14, Balang Baru Tamalate Makassar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2018 pada 250 responden. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran setiap variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen terhadap keikutsertaan variabel dependen.



1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi Umur, jenis kelamin, Pekerjaan dan pendidikan.

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien di Rumah Sakit Haji Makassar yang berjumlah 250 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018

Kategori Karakteristik	n	%
Responden		
Umur (Tahun)		
≤50	213	85,2
>50	37	14,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	107	42,8
Perempuan	143	57,2
Pekerjaan		
PNS	21	8,4
WIRASWASTA	46	18,4
SOPIR	23	9,2
PETANI	30	12,0
IBU RUMAH TANGGA	99	39,6
Lainnya	31	12,4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	0,8
SD	32	12,8
SMP	47	18,8
SMA	123	49,2
AKADEMIK (SARJANA)	46	18,4

Sumber: Data Primer, 2018.

Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan terakhir dari 250 pasien RSUD Haji Kota Makassar



Tahun 2018. Distribusi karakteristik pasien secara lengkap tersaji sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi umur responden merupakan proporsi identitas responden yang menggambarkan tingkat pengalaman dan kedewasaan pola pikir responden, data yang menunjukkan bahwa dari 250 responden, pekerja pada usia muda atau ≤50 tahun lebih banyak yaitu 213 responden (85,2%) dibandingkan dengan pekerj tua yaitu sebanyak 37 responden (14,8%).

Kemudian diketahui bahwa responden laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan responden perempuan. Dari hasil pengolahan data dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 107 (42,8 %) dan perempuan sebanyak 143 (57,2 %).

Selanjutnya distribusi tingkat pekerjaan responden yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 99 responden (39,6 %) dan yang paling sedkit adalah 23 responden (9,2 %). Distribusi tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA sebanyak 123 responden (49,2 %) dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 2 responden (0,8 %).



2. Analisis Univariat

a. Servqual

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai Kepuasan (*Servqual*) responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan *Servqual*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

servqual	n	%
Puas	97	38,3
Tidak Puas	153	61,2
Total	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.2 menunjukkan sebanyak 153 responden (61,2 %) yang merasa tidak puas sedangkan yang puas sebanyak 97 responden (38,3 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

b. Responsiveness

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai Daya Tanggap (*Responsiveness*) responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan *Responsiveness*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Responsiveness	n	%
Cukup	135	54
Kurang	115	46
Total	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 135 responden (54 %) yang merasa cukup sedangkan yang kurang sebanyak 115 responden (46 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

c. Assurance

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai Jaminan (*Assurance*) responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan *Assurance*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Assurance	n	%
Cukup	136	54,4
Kurang	114	45,6
Total	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.



Tabel 4.4 menunjukkan sebanyak 136 responden (54,4 %) yang merasa kurang sedangkan yang cukup sebanyak 114 responden (45,6 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

d. Tangible

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai bukti fisik (*Tangible*) responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan *Tangible*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Tangible	n	%
Cukup	135	46
Kurang	115	54
Total	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.5 menunjukkan sebanyak 135 responden (46 %) yang merasa kurang sedangkan yang cukup sebanyak 115 responden (54 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

e. Emphaty

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai perhatian (*emphaty*) responden yang dapat

ada tabel berikut ini:



Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan *Emphaty*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Emphaty	n	%
Cukup	148	59,2
Kurang	102	40,8
Total	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.6 menunjukkan sebanyak 148 responden (59,2 %) yang merasa cukup sedangkan yang kurang sebanyak 102 responden (40,8 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

f. Reability

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh perhitungan statistik mengenai Kehandalan (*reliability*) responden yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan *Reliability*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Reliability	n	%	
Cukup	133	53,2	
Kurang	117	46,8	
Total	250	100	

Sumber: Data Primer, 2018.



Tabel 4.7 menunjukkan sebanyak 133 responden (53,2 %) yang merasa cukup sedangkan yang menyatakan kurang sebanyak 117 responden (46,8 %) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar Tahun 2018.

g. Kelompok Umur dengan Kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka di peroleh gambaran mengenai kategori umur responden yang merasa puas dan tidak puas, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan umur terhadap
Kepuasan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Kategori Umur	Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas		-	
	n	%	n	%	n	%
≤50 tahun	85	60,1	128	39,9	213	100
>50 tahun	12	67,6	25	32,4	37	100
Total	97	69,8	153	30,2	250	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 250 responden, pasien pada usia ≤50 tahun yang merasa puas yaitu 85 responden (60,1 %) dan yang tidak puas yaitu 128 responden (39,9%) sedangkan usia >50 tahun yang



merasa puas 12 responden (67,6%) dan yang tidak puas 25 responden (32,4%).

3. Analisis Bivariat

a. Variabel Daya Tanggap (Responsiveness) dengan Kepuasan (servqual)

Untuk mengetahui hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9
Hubungan Responsiveness dengan servqual
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Kategori Responsiveness		Kep	uasan		То	tal	Uji Statistik	
	P	uas	Tida	k Puas				
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	67	44,1	68	69,4	135	100	p=0,045	
Kurang	30	30,6	85	55,9	115	100		
Total	97	69,8	153	30,2	250	100		

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukan bahwa dari 250 responden pasien

rasa puas dengan kategori daya tanggap yang cukup adalah 67



(44,1%) sedangkan pasien yang merasa puas dengan kategori daya tanggap yang kurang adalah 30 (30,6%). Hasil analisis dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p Value= 0,045 atau nilai p < 0,05. dengan demikian maka H_0 di tolak dan H_a di terima berarti ada hubungan antara daya tanggap (*Responsiveness*) dengan kepuasan (*servqual*). dapat disimpulkan semakin baik daya tanggap Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.

b. Variabel Jaminan (Assurance) dengan Kepuasan (servqual)

Untuk mengetahui hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10
Hubungan Assurance dengan servqual
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Kategori <i>Assuranc</i> e	Kepuasan Total				tal	Uji Statistik	
	Р	uas	Tida	k Puas			
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	80	45,2	56	76,7	136	100	p=0,002
Kurang	17	23,3	97	54,8	114	100	
Total	97	69,8	153	30,2	250	100	

Sumber: Data Primer, 2018.



Berdasarkan tabel 4.10 menunjukan 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 H₀ 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.

c. Variabel Bukti Fisik (Tangible) dengan Kepuasan (servqual)

Untuk mengetahui hubungan antara Bukti Fisik dengan kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11
Hubungan *Tangible* dengan *servqual*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Kategori <i>Tangibl</i> e		Kepuasan Total				Uji Statistik	
	P	uas	Tida	k Puas			
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	79	23,3	56	76,7	135	100	p=0,004
Kurang	18	45,2	97	54,8	115	100	
otal	97	69,8	153	30,2	250	100	

Optimization Software: www.balesio.com Sumber: Data Primer, 2018.

Optimization Software: www.balesio.com

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukan bahwa dari 250 responden pasien yang merasa puas dengan kategori 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 H_a di terima berarti ada hubungan antara bukti fisik (*Tangible*) dengan kepuasan (S*ervqual*). dapat disimpulkan semakin baik Bukti fisik yang diberikan Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.

d. Variabel Perhatian (Emphaty) dengan Kepuasan (servqual)

Untuk mengetahui hubungan antara variabel perhatian dengan kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.12
Hubungan *Emphaty* dengan Servqual
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Kategori <i>Emphaty</i>	Kepuasan Total			tal	Uji Statistik		
	Р	uas	Tida	k Puas			
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	73	48,3	75	51,7	148	100	p=0,000
Kurang	24	24,2	78	75,8	102	100	
otal	97	69,8	153	30,2	250	100	

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukan bahwa dari 250 responden pasien yang merasa puas dengan kategori perhatian yang cukup adalah 73 (48,3%) sedangkan pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan yang kurang adalah 24 (24,2%). Hasil analisis dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p Value= 0,000 atau nilai p < 0,05 dengan demikian maka H₀ di tolak dan H_a di terima berarti ada hubungan antara perhatian (*Emphaty*) dengan kepuasan (*servqual*). dapat disimpulkan semakin baik perhatian yang diberikan Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.

e. Variabel Kehandalan (Reliability) dengan Kepuasan (Servqual)

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Kehandalan dengan kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.13
Hubungan *Reliability* dengan S*ervqual*di Rumah Sakit Umum Daerah Haji
Kota Makassar Tahun 2018

	Kategori <i>Reliability</i>	Kepuasan			Total		Uji Statistik	
		Р	uas	Tida	k Puas			
		n	%	n	%	n	%	
	Cukup	77	44,3	56	55,7	133	100	p=0,011
-								



Kurang	20	26,3	97	73,7	117	100	
Total	97	69,8	153	30,2	250	100	

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukan bahwa dari 250 responden pasien yang merasa puas dengan kategori kehandalan yang cukup adalah 77 (44,3%) sedangkan pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan yang kurang adalah 20 (26,3%). Hasil analisis dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p Value= 0,011 atau nilai p < 0,05 dengan demikian maka H₀ di tolak dan H_a di terima berarti ada hubungan antara kehandalan (*Reliability*) dengan kepuasan (Servqual). dapat disimpulkan semakin baik kehandalan yang diberikan Petugas Pelayanan Kesehatan maka semakin puas pasien yang di rawat.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik diperoleh pengaruh antara variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen. Diperoleh bahwa semua variabel dalam penelitian ini yaitu 5 (lima) variabel memenuhi syarat untuk dilanjutkan ke analisis multivariat. Adapun variabel yang memenuhi syarat untuk di lanjutkan dalam uji multivariat yaitu sebagai berikut:



Tabel 4.14
Variabel yang Memenuhi Syarat untuk Uji Multivariat

Variabel	Hasil Uji (p value)
Responsiveness	0.045
Assurance	0.002
Tangible	0.004
Emphaty	0.000
Reliability	0.011
Constant	

Sumber: Data Primer, Tahun 2018

Didapatkan model akhir persamaan regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling mempengaruhi kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. Hasil dari regresi logistik bisa langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya sebagai berikut:

Tabel 4.15
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik Pengaruh
Variabel independen Terhadap variabel Kepuasan di RSUD Haji
Kota Makassar Tahun 2018

Variabel	В	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Responsiveness	.520	.444	1.371	1	.042	1.683
Assurance	-22.275	2.321E4	.000	1	.999	.000
Tangible	.673	.433	2.416	1	.020	1.960
Emphaty	-1.326	.433	9.361	1	.002	.266
Reliability	20.715	2.321E4	.000	1	.000	9.91718
Constant	032	.201	.026	1	.872	.968

Sumber: Data Primer, Tahun 2018

Optimization Software: www.balesio.com

Tabel 4.15 variabel Responsiveness (p=0.042), Tangible (p=0.020)

Emphaty (p=0.002), dan Reliability (p=0.000) memiliki nilai p<0.05, yang

ecara statistik variabel tesebut memiliki pengaruh secara simultan

terhadap Kepuasan di RSUD Haji Kota Makassar, sedangkan Variabel Assurance (p=0.999) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Kepuasan di RSUD Haji Kota Makassar.

Berdasarkan hasil tesebut dapat dilihat bahwa model akhir persamaan Regresi Logistik untuk menentukan variabel yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan Pasien di RSUD Haji Kota Makassar adalah dengan melihat nilai **Exp (B)** yang paling tinggi.

Dari hasil analisis regresi logistik diatas di dapatkan variabel reliability memiliki nilai **Exp (B)** yang paling tinggi yaitu sebesar 9.91718 kali lebih berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Haji Kota Makassar dengan nilai p=0.000.

C. Pembahasan

1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat (Servqual)

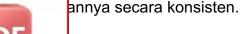
Berdasarkan hasil penelitian menghasilkan bahwa pasien kurang puas dengan pelayanan perawat karena pada saat memberikan pelayanan perawat tidak menunjukkan sikap yang simpatik atau peduli kepada pasien dan perawat kurang cepat dalam melayani pasien pada saat pasien menginginkan sesuatu, hubungan komunikasi antara perawat dan pasien juga jarang terjalin dengan baik.



Padahalnya hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif dan Hubungan antarmanusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan dan Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan dan sebagian perawat pada saat memberikan pelayanan petugas tidak menunjukkan sikap yang ramah dengan terlalu banyak datang ke pasien saat diperiksa akan tetapi pasien yang diperiksa satu persatu dengan perawat sekaligus banyak Aspek

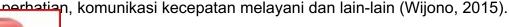
Sebanyak 38,3% responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang di berikan oleh perawat yang ada di Rumah sakit Haji Makassar dan sebanyak 61,2 % yang menyatakan tidak puas denga perawat yang ada dan memebrikan pelayanan langsung yang dirasakan oleh pasien.

Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2012) bahwa Jika jasa layanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa layanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan



Optimization Software: www.balesio.com Seperti yang dikatakan oleh Mc Gregor (1989) bahwa manusia merupakan makhluk yang terus menerus memiliki keinginan-keinginan segera apabila kebutuhan tertentu terpenuhi maka kebutuhan lain muncul. Manusia secara terus menerus melakukan usaha-usaha untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhannya. Sehingga Kebutuhan-kebutuhan tersebut akan mempengaruhi perilaku pasien yang pada dasarnya merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan bagi pasien adalah jika perawat banyak senyum, ramah , terampil dan cepat dalam penanganan, sehingga pasien nyaman dan tenang, sehingga Pasien secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan menggunakan barang-barang atau jasa, termasuk didalamnya dalam proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan suatu kegiatan.

Kepuasan pasien tidak cukup dengan meningkatkan fasilitas lingkungan fisik, tetapi dalam upaya memberikan kepuasan kepada pelangang/pasien adalah terutama dalam proses interaksi antara petugas dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Interaksi antara petugas dengan pasien merupakan hal yang sangat mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan terutama saa mereka sangat memerlukan pertolongan. Proses interaksi ini di pengaruhi oleh perilaku petugas dalam melaksanakan pelayanan yaitu keramah tamaan, kecakapan, ketanggapan



Optimization Software: www.balesio.com Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, maka setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Untuk itu harus diketahui faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut. Dan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kita untuk mengetahui apa yang pasien kita butuhkan untuk memenuhi kepuasan mereka terhadap pelayanan yang kita berikan (Wijayanti, 2008).

2. Kepuasan Pasien berdasarkan daya tanggap (Responsiveness)

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.

Berdasarkan dari hasil analisis dengan responden pada penelitian ini ada yang mengatakan puas dengan variabel tanggap sebanyak 54% menyatakan baik dan 46% yang terdiri dari kemampuan memberikan an yang baik sesuai dengan janjinya, kemampuan memberikan

Optimization Software: www.balesio.com

pelayanan dengan tepat/akurat dan keberadaan perawat 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 membedabedakan dalam memberikan pelayanan yang baik.

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 natinya 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. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2007) dan Ratih Hardiyati (2010) menyebutkan bahwa variabel kehandalan (reliability) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.



Dalam penelitian Suparmi (2014) menyatakan bahwa dari aspek reliabilitas ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku ketaatan pada pasien yang bisa mendukung kesembuhannya. Hal lain dalam Theory of Reasoned Acton (Leventhal, dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya. Kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pesien. 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. Rumah sakit/tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak reliable bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya.

3. Kepuasan Pasien berdasarkan Jaminan (Assurance)

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 an bisa memberikan garansi bahwa ketika pasien ditangannya,

Optimization Software: www.balesio.com

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.

Hasil Penelitian terhadap responden dalam hal ini dengan pasien sebanyak 74, 4 % mengatakan bahwa mereka Jaminan assurance yang diberikan perawat kepada pasien yang tidak baik, dan 26,6 % menyatakan baik, dari keramahan perawat, kesopanan perawat, kepedulian perawat terhadap pasien baik sehingga rasa kepuasan itu dialami oleh pasien sehingga banyak pasien yang mengeluh untuk menggunakan jasa di Rumah sakit Haji Makassar karena apa yang mereka dapatkan dari perawat dirasakan tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Assurance merupakan pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopan 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 (assurancce)

ncakup pengetahuan dan ketrampilan karyawan.



Hal ini sesuai dengan pendapat Fadlan, (2014), jaminan dan kepastian merupakan mampu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, aman dari bahaya, resiko atau keraguraguan, memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Krisnanda (2001) di RSUD Pelembang dengan judul dimensi pelayanan gawat darurat dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat, mendapatkan hasil 53,8% pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan, dimana perawat kurang sopan dalam memberikan pelayanan (*assurance*).

4. Kepuasan Pasien berdasarkan Bukti Fisik (Tangible)

Aspek penampilan fisik adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, penampilan fisik perawat yang selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap.

Dari hasil penelitian terhadap responden di Rumah sakit Haji Makassar, sebanyak 46 % menyatakan bahwa, penampilan fisik di rumah sakit tersebut baik dan 54 % menyatakan tidak baik, hal ini berarti penampilan fisik dirumah sakit ini baik dari segi kebersihan rungan, tempat tidur yang di



siapakan, kebersian ruangan, fasilitas seperti AC dan kipas angin masih tampak baik dan berfungsi.

Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik (tangible) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (tangible) buruk, maka kepuasan pasien semakin rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arlina Nurbaity Lubis dan Martin (2009) dan Atmawati dan Wahyudin (2007) menyebutkan bahwa variabel bukti fisik (tangible) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya unutuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayana kesehatan. Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, kebersian ruangan, kebersian WC, kelengkapan ruangan, peralatan medis dan kebersian makanan dan minuman. Kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan kenyamanan suatu bentuk jasa yang tidak bisa dilihat dan diraba.

Hal ini sesuai dengan pendapat Yazid (2005:104) yaitu bukti langsung dapat mencakup penampilan fasilitas atau elemen-elemen fisikal, n, personel, dan material-material komunikasi yang bertujuan untuk



memperkuat kesan tentang kualitas dari jasa yang ditawarkan kepada pengguna jasa (pasien).

5. Kepuasan Pasien berdasarkan Perhatian (Empathy)

Aspek empati Adalah 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.

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. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2007) menyebutkan bahwa variabel kepedulian (empathy) berpengaruh positif terhadap kepuasanpasien.



Optimization Software: www.balesio.com Dari hasil Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Haji Makassar, sebanyak 59,2 % menyatakan bahwa empathy yang di perlihatkan perawat cukup baik dan 40,8 % menyatakan bahwa perawat dalam memberikan empathy pelayanannya tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa empathy atau rasa perhatian dan sikap perhatian yang ditunjukkan oleh petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan untuk sembuh dan kembali.

Dari penelitian Wijaksono (2013) menyatakakan 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.

6. Kepuasan Pasien berdasarkan Kehandalan (Reability)

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 ngan 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.

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 natinya 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. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Atmawati dan Wahyudin (2007) dan Ratih Hardiyati (2010) menyebutkan bahwa variabel kehandalan (reliability) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah sakit haji makassar menunjukkan bahwa kehandalan pasien sebanyak 53,2% meyatakan baik karena di rawat inap yang bertugas adalah perawat senior langsung menangani jika ada yang darurat, dan 46,8 % menyatakan tidak baik jika yang melayani adalah perawat magang atau masih baru.

Kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pesien.

belaksanaannya, 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 perawat yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang reliable (*zero defect/ free error*) sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, institusi juga perlu menyediadan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam seting 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.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN:

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

- Ada Hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pada pasien di RSUD Haji Kota Makassar.
- Ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pada pasien di RSUD Haji Kota Makassar.
- Ada Hubungan antara Bukti Fisik dengan kepuasan pada pasien di RSUD Haji Kota Makassar.
- Ada Hubungan antara perhatian dengan kepuasan pada pasien di RSUD Haji Kota Makassar.
- Ada Hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pada pasien di RSUD Haji Kota Makassar.



B. SARAN:

- Meningkatkan kecepatan proses pelayanan dokter dan paramedis, tindak lanjut dan penanganan dengan baik atas keluhan-keluhan pasien, dan pemberian kemudahan-kemudahan dalam pelayanan kesehatan.
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yakni meningkatkan kualitas/ kuantitas dan tingkat kemampuan dokter dan paramedis dan sikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 3. Meningkatkan terus menerus sikap empati dan perhatian dokter dan paramedis atas masalah-masalah yang dikeluhkan pasien, serta komunikasi yang lebih baik lagi dalam menjelaskan masalah-masalah yang berhubungan dengan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Pengantara Administrasi Kesehatan*. Ciputat-Tanggerang 2010, Binarupa aksara publisher edisi ketiga.
- Bauk I., Kadir, A.R., Saleh, A (2013). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap Rsud Majene Tahun 2013
- Borie, H. M. A & Damanhouri, A. M. S. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. International Journal of Health Care Quality Assurance.
- Dinkes Prov. Sulsel (2012). Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2012.
- Dinkes Prov. Sulsel (2013). Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2013.
- Dinkes Prov. Sulsel (2014). Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2014.
- Idris, E. (2012). Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruangan Rawat Inap Rsud Pariaman Tahun 2012
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). "Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap." Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Indonesia: Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mumu, L.J, Kandou, G.D, Doda, D.V (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
- Nahla, A (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. Universitas Hasanuddin
- Pasolong, H. (2013). *Metode Penelitian Administrasi Publik.*. Bandung, Alfabeta.



- Pouragha, B. & Zarei, E. (2016). The Effect Of Outpatient Service Quality On Patient Satisfaction In Teaching Hospitals In Iran. Journal Of The Academy Of Medical Sciences In Bosnia And Herzegovina
- Pohan, I. S. (2012). "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan." Jakarta, buku kedokteran EGC.
- Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2017
- Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Haji Makassar Tahun 2017
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supriyanto & Ernawaty (2010). "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan." Yogyakarta, Andi.
- Supriyanto, S. & R. D. Wulandari (2011). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." Surabaya, Health Advocacy: Pohon Cahaya.
- Shan, L. et al. (2016). Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. http://journals.plos.org.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 9-15
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit
 - Website Resmi WHO (World Health Organization). (www.who.int) www.who.int/topics/hospitals/en/ (Diakses Pada Tanggal 22-01-2018).
- Aiken, L. H., et al. (2017). "Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study." <u>BMJ open</u> **8**(1): e019189.

Anjaryani, W. D. (2009). Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang, UNIVERSITAS DIPONEGORO.



Ashrafun, L. and M. J. Uddin (2011). "Factors determining inpatient satisfaction with hospital care in Bangladesh." <u>Asian social science</u> **7**(6): 15.

Chairunnisa, C. and M. Puspita (2017). "Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015." <u>Jurnal Kedokteran dan Kesehatan</u> **13**(1): 9-27.

Fatas, I. A. and M. F. Wajdi (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Makarem, J., et al. (2016). "Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, during 2011-2013." <u>Journal of medical ethics and history of medicine</u> 9.

Shan, L., et al. (2016). "Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care." <u>Plos One</u> 11(10): e0164366.

Suryawati, C. (2006). "Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi Jawa Tengah." <u>Jurnal Manajemen Pelayanan</u> Kesehatan 9(04).

Woldeyohanes, T. R., et al. (2015). "Perceived patient satisfaction with inpatient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia." <u>BMC research notes</u> 8(1): 285.

Xesfingi, S., et al. (2017). "Patient Satisfaction at Tertiary Level Healthcare Services in Greece: Inpatient vs Outpatient Healthcare Services Assessment." International Journal of Health Economics and Policy 2(3): 125.



Zulkarnain, A. K. (2016). "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan Rsud Sleman Yogyakarta." <u>Majalah Farmaseutik</u> 12(2): 411-430.

Rambat, Lupiyoadi, dan A. Hamdani. 2006. "Management Pemasaran Jasa" Edisi kedua jakarta; Salemba Empat.

Zeuthaml, Bitner and Gremler. 2007. "Service Marketing". Edisi Keempat. Prentice Hall; exclusive right by Me Graw-Hill.

Sugiyono. 2004. "Metode Penelitian Bisnis" Bandung; CV. Alfabeta.

Moenir, Drs, H, A, S. 2006. "Manejemen Pelayanan Umum Di Indonsia". Jakarta; Bumi aksara

Arifim, Johar & Muhammad Syukri. 2006. "Aplikasi Excel dalam BISNIS PERBANKAN". Jakarta; Gramedia

Sugiyono. 2012. "Metode Penelitian Pendidikan - Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung; Alfabeta

Tjiptono, Fandy, 2008, "Strategi Pemasaran", Edisi 3, ANDI; Yogyakarta

Kotler, Philip dan Keller, Kevin L., 2007, "Manajemen Pemasaran," Edisi 12, Indeks; Jakarta

Creswell, J. W. 2012. Research Design; "Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Edisi ketiga). Diterjemahkan oleh Achmad Fawaid Fari Judul Asli "Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods"

Bridgman, P., dan G. Davis. 2000. "Australian Policy Handbook", Sydney; Allen&Unwin.



Bata, Y. W., Alwy & Darmawansyah (2013). "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat I

nap Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja "Universitas Hasanuddin.

Supriyanto, S. & R. D. Wulandari (2011). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." Surabaya, Health Advocacy :Pohon Cahaya.

Widyatmoko, A. (2014). "Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah sakit Umum Daerah kota Madiun" Universitas Diponegoro.

Wildan, A, A, H. & Alimul, A. (2008). "Dokumentasi Kebidanan. Jakarta, Salemba Medika.

Pasolong, H. (2013). "Metode Penelitian Administrasi Publik", Bandung; Alfabeta.



 \mathcal{L}

 \mathcal{A}

 \mathcal{M}

 \mathcal{P}

I

 \mathcal{R}

 \mathcal{A}

N



KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD HAJI MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT FAISAL MAKASSAR

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. Lainlain.....

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.

SB : Sangat Baik

B : Baik

TB: Tidak Baik

STB : Sangat Tidak Baik

NO	Daya Tanggap (responsiveness)	SB	В	ТВ	STB
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				
	Jaminan <i>(assurance)</i>	SB	В	ТВ	STB
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				
	nerkembangan pasien				
	etugas teliti dalam memeriksa pasien				



	Bukti Fisik <i>(tangible)</i>	SB	В	ТВ	STB
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				
	Perhatian <i>(emphaty)</i>	SB	В	ТВ	STB
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>)	SB	В	ТВ	STB
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 ielas sesuai kebutuhan pasien				



	SURVQUAL	SP	P	СР	KP
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

Notes

Output Created		21-Apr-2018 15:55:21
Comments		
Input	Data	D:\tesis YUYUN 2018\OUTPUT FIX.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none></none>
	Weight	<none></none>
	Split File	<none></none>
	N of Rows in Working Data File	250
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.umur Jenis_kelamin Pekerjaan Pend.terakhir KAT.responsiveness KAT.assurance KAT.tangible KAT.emphaty KAT.Reliability KAT.SURVQUAL /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.013



Statistics

		Kat.umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir responden	KAT responsiveness	KAT assurance	KAT tangible	KAT emphaty	KAT Reliability	KAT SURVQUAL
N	Valid	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kat.umur

	-	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-25	3	1.2	1.2	1.2
	26-45	187	74.8	74.8	76.0
	46-65	60	24.0	24.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	



Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	107	42.8	42.8	42.8
	Perempuan	143	57.2	57.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	21	8.4	8.4	8.4
	WIRASWASTA	46	18.4	18.4	26.8
	SOPIR	23	9.2	9.2	36.0
	PETANI	30	12.0	12.0	48.0
	IBU RUMAH TANGGA	99	39.6	39.6	87.6
	LAINNYA	31	12.4	12.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	



Pendidikan Terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	2	.8	.8	.8
	SD	32	12.8	12.8	13.6
	SMP	47	18.8	18.8	32.4
	SMA	123	49.2	49.2	81.6
	AKADEMIK (SARJANA)	46	18.4	18.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

KAT responsiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	115	46	46	46
	BAIK	135	54	54	100.0
	Total	250	100.0	100.0	



KAT assurance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	114	45,6	45,6	45,6
	BAIK	136	54,4	54,4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

KAT tangible

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	115	46	46	46
	BAIK	135	54	54	100.0
	Total	250	100.0	100.0	



KAT emphaty

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	102	40,8	40,8	40,8
	BAIK	148	59,2	59,2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

KAT Reliability

	•	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	117	46,8	46,8	46,8
	BAIK	133	53,2	53,2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

KAT SURVQUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PUAS	153	61.2	61.2	61.2
	PUAS	97	38.8	38.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	



Crosstabs

Notes

Output Created		22-Apr-2018 14:02:36
Comments		
Input	Data	D:\tesis YUYUN 2018\OUTPUT FIX.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none></none>
	Weight	<none></none>
	Split File	<none></none>
	N of Rows in Working Data File	250
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.responsiveness KAT.assurance KAT.tangible KAT.emphaty KAT.Reliability BY KAT.SURVQUAL
		/FORMAT=AVALUE TABLES
		/STATISTICS=CHISQ CC
		/CELLS=COUNT ROW
		/COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.007
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Case Processing Summary

	Cases						
	Valid		Missing		Total		
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	
KAT responsiveness * KAT SURVQUAL	250	100.0%	0	.0%	250	100.0%	
KAT assurance * KAT SURVQUAL	250	100.0%	0	.0%	250	100.0%	



KAT tangible * KAT SURVQUAL	250	100.0%	0	.0%	250	100.0%
KAT emphaty * KAT SURVQUAL	250	100.0%	0	.0%	250	100.0%
KAT Reliability * KAT SURVQUAL	250	100.0%	0	.0%	250	100.0%

KAT responsiveness * KAT SURVQUAL

Crosstab

	·	-	KAT SURV	/QUAL	
			TIDAK PUAS	PUAS	Total
KAT responsiveness	Baik	Count	68	67	135
		% within KAT responsiveness	69.4%	44,1%	100.0%
	Tidak Baik	Count	85	30	115
		% within KAT responsiveness	55.9%	30,6%	100.0%
Total		Count	153	97	250
		% within KAT responsiveness	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.551 ^a	1	.033		
	4.001	1	.045		



Likelihood Ratio	4.614	1	.032		
Fisher's Exact Test				.034	.022
Linear-by-Linear Association	4.532	1	.033		
N of Valid Cases ^b	250				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.02.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.134	.033
N of Valid Cases	250	

KAT assurance * KAT SURVQUAL

Crosstab

			KAT SURV	'QUAL	
			TIDAK PUAS	PUAS	Total
KAT assurance	Baik	Count	56	80	136
		% within KAT assurance	76.7%	45,2%	100.0%
	Tidak Baik	Count	97	17	114



	% within KAT assurance	54.8%	23,3%	100.0%
Total	Count	153	97	250
	% within KAT assurance	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.449 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.546	1	.002		
Likelihood Ratio	10.945	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.407	1	.001		
N of Valid Cases ^b	250				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.32.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.200	.001
Cases		250	

Optimization Software: www.balesio.com

KAT tangible * KAT SURVQUAL

Crosstab

		-	KAT SURV	/QUAL	
			TIDAK PUAS	PUAS	Total
KAT tangible	Baik	Count	56	79	135
		% within KAT tangible	75.7%	44,9%	100.0%
	Tidak Baik	Count	97	18	115
		% within KAT tangible	55.1%	24.3%	100.0%
Total		Count	153	97	250
		% within KAT tangible	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.276 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.430	1	.004		
Likelihood Ratio	9.670	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.239	1	.002		
	250				



Symmetric Measures

	_	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.189	.002
N of Valid Cases		250	

KAT emphaty * KAT SURVQUAL

Crosstab

	-	-	KAT SURV	QUAL	
			TIDAK PUAS	PUAS	Total
KAT emphaty	Baik	Count	75	73	148
		% within KAT emphaty	75.8%	48.3%	100.0%
	Tidak Baik	Count	78	24	102
		% within KAT emphaty	51.7%	24.2%	100.0%
Total	•	Count	153	97	250
		% within KAT emphaty	61.2%	38.8%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.628 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.631	1	.000		
Likelihood Ratio	15.094	1	.000		
Fisher's Exact Test		•		.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.570	1	.000		
N of Valid Cases ^b	250				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.41.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.235	.000
N of Valid Cases		250	



KAT Reliability * KAT SURVQUAL

Optimization Software: www.balesio.com

Crosstab

	-		KAT SURV	QUAL	
			TIDAK PUAS	PUAS	Total
KAT Reliability	Baik	Count	56	77	76
		% within KAT Reliability	73.7%	44.3%	100.0%
	Tidak Baik	Count	97	20	174
		% within KAT Reliability	55.7%	26.3%	100.0%
Total		Count	153	97	250
		% within KAT Reliability	61.2%	38.8%	100.0%

Chi-Square Tests

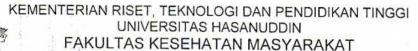
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.167 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.432	1	.011		
Likelihood Ratio	7.408	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.138	1	.008		
	250				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.49.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.167	.007
N of Valid Cases		250	





Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 316-005, Fax (0411) 586013

E-mail: dekantkmnha gmail.com, website: www.fkmunhas.com

No : 1551/UN4.14.1/PL.00.00/2018

2 Maret 2018

Lamp : Proposal

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Cq. Kepala UPT P2T, BKPMD Provinsi Sulawesi Selatan

Di -

Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama

St. Nurul Aliah Alwy

Nomor Pokok

P1802216014

Program Studi Konsentrasi Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji dan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar".

Pembimbing

: 1. Dr. Darmawansyah, SE.,MS

(Ketua)

2. Prof. Dr. Muh. Asdar, SE., M.Si

(Anggota)

Waktu Penelitian : Maret - Mei 2018

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya dipeapkan terima kasih.

bkan Ridang Akademik dan Pengembangan

Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc.PH NIP. 19680226 199303 2 003

Tembusan

Dekan FKM Unhas

Mahasiswa yang bersangkutan

Pertinggal







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

Nomor

: 2052/S.01/PTSP/2018

KepadaYth.

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

1. Direktur RS. Islam Faisal Makassar

Direktur RS Haji Makassar

di-

Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor: 1551/UN4.14.1/PL.00.00/2018 tanggal 02 Maret 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama

: ST. NURUL ALIAH ALWY

Nomor Pokok

: P1802216014

Program Studi Pekerjaan/Lembaga : Kesehatan Masyarakat : Mahasiswa(S2)

Alamat

: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

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

" ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT HAJI DAN RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 07 Maret s/d 07 April 2018

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 : 05 Maret 2018

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

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat . Pembina Utama Madya
Nip . 19619513 199002 1 002

Tembusan Yth

Dekan Fak, Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
 Dekan Fak, Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;

Optimization Software: www.balesio.com



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI HAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar ,Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934

LEMBAR PENGANTAR

: ST. NUPUL ALIAH AWY NAMA

: P1802216014 NIM : FKM UNHAS Jurusan

Asal Kampus : UNHAS

Tanggal Penelitian

: Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Skripsi (Tesis) Disertasi Untuk Keperluan · ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

Judul Penelitian DI RSUD HAJI &

Mohon bantuannya, Mahasiswa yang bersangkutan untuk penelitian dan pengambilan data di

Rumah Sakit Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bagian:

Instalasi Kowat Nap Finnal 7) ARRABOTERS

8) AR- Rahman

9) AL-FAJAR

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 12 Maret

2018

Kasie. Litbang

SUPARMAN, S.Kep, Ns Nip: 1973111 199303 1 006



Optimization Software: www.balesio.com