

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI
KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH
JAKARTA**

TESIS

Oleh

**CICI AFRIANI
1602011241**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI
KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH
JAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:

**CICI AFRIANI
1602011241**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUSI KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

Judul Tesis : Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Kelas III
Rumah Sakit Duta Indah Jakarta
Nama Mahasiswa : Cici Afriani
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011241
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit (MRS)

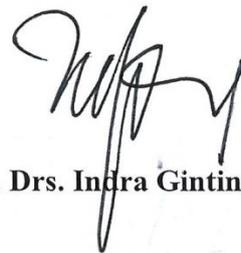
Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Pembimbing I



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

Pembimbing II



apt. Drs. Indra Ginting, MM

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Ketua Program Studi,



Dr. Nur Aini, S.Pd., M.Kes

Telah Di uji Pada Tanggal : 26 Juni 2023

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S. Pd., M.Kes

Anggota : 1. apt. Drs. Indra Ginting, MM

2. Dr. Mapeaty Nyorong, MPH

3. Dr. Nur'aini, S.Pd., M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim pembimbing dan masukkan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 26 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Cici Afriani
1602011241

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia , saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cici Afriani
NIM : 1602011241
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rung Rawat Kelas Iii Rumah Sakit Duta Indah Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 26 Juni 2023
Yang menyatakan,



Cici Afriani
1602011241

ABSTRACT

QUALITY ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION IN ANGGREK INPATIENT ROOM AT DUTA INDAH HOSPITAL, JAKARTA

CICI AFRIANI
1602011241

Patient satisfaction is an essential factor that must be taken into account in health care. Patient satisfaction is the result of a patient's evaluation of health services based on a comparison of what is expected against the actuality of health services obtained in a hospital health environment. The objective of the study was to determine patient satisfaction in the Class III Inpatient Room at Duta Indah Hospital in Jakarta.

This study's research design was an analytic survey with a cross-sectional design. This study's population covers all patients who are hospitalized at Duta Indah Jakarta Hospital from September 2022 to January 2023, a total of 924 persons. According to slovin, the number of samples to be investigated is 90 persons. The data was analyzed using univariate, bivariate, and multivariate methods. The chi square test and logistic regression were utilized as statistical tests.

The results of the chi square test showed that there was a relationship between reliability, responsiveness, empathy and assurance on health service satisfaction where the p -value = 0.000. According to the findings of multivariate analysis, the most important variable in this study was responsiveness, which had an OR value of 44,746.

The result showed that health service satisfaction impact on dependability, responsiveness, direct evidence, empathy, and certainty. It is suggested to the hospital. It is intended that they would be able to offer training or seminars for health professionals in order to enhance the quality of services that need to be improved, particularly responsiveness, which is defined as a quick reaction to dealing with patient complaints in the Class III Inpatient Room at Duta Indah Hospital in Jakarta.

Keywords: Patient Satisfaction, Quick Response, Reliability, Direct Evidence, Empathy, Assurance.

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre.

ABSTRAK

ANALISIS MUTU KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP ANGGREK RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA

CICI AFRIANI
1602011241

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta..

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah mencakup seluruh pasien yang menjalankan rawat inap di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta periode September 2022 sampai dengan Januari 2023 sebanyak 924 orang.. Jumlah sampel yang akan di teliti sesuai slovin adalah 90 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan *regresi logistik*.

Hasil penelitian uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan kehandalan, daya tanggap, empati dan jaminan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan dimana nilai *p*- value =0,000. Dari hasil analisis *multivariat* didapatkan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel daya tanggap dengan nilai OR 44.746.

Kesimpulan ada pengaruh antara kehandalan, daya tanggap, bukti langsung, empati, jaminan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan. Disarankan kepada pihak rumah sakit Diharapkan untuk bisa melakukan pelatihan atau workshop bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang harus diperbaiki terutama daya tanggap, respon yang cepat mengatasi keluhan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Cepat Tanggap, Kehandalan, Bukti Langsung, Empati, Jaminan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan Kehadirat Allah Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya Peneliti dapat menyelesaikan penulisan Tesis ini dengan judul “**Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta**” disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dan sebagai pembimbing I dan penguji I yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas sekaligus penguji IV yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini.
4. apt. Drs. Indra Ginting, sebagai pembimbing II dan penguji II yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Mapeaty Nyorong., MPH, selaku Penguji III yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus dalam penyusunan tesis ini
6. Direktur RS Duta Indah Jakarta dan seluruh jajarannya yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penelitian di tempatnya
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya ayah Maznir Ujang dan ibu Deminiswati yang selalu memberikan pandangan mendukung baik moril maupun material, serta adik – adik saya Silvi Febriani dan Fahren Septianda yang selalu mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini hingga selesai.

Dengan segala keterbatasan dalam pembuatan tesis ini, Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari apa yang dikatakan sempurna. Untuk itu Peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan tesis ini nantinya. Semoga Allah selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 26 Juni 2023
Peneliti

Cici Afriani
1602011241

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama dr. Cici Afriani anak pertama dari 3 bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan Maznir Ujang dan Demisniwati . Lahir di Koto Baru 12 April 1995 , Kecamatan Singingi Hilir , Kota Taluk Kuantan , Provinsi Riau dan di besarkan ditengah lingkungan keluarga yang menomor satukan pendidikan dan pendidikan agama.

Riwayat pendidikan peneliti tahun 2001 - 2007 SDN 002 Koto Baru , tahun 2007-2010 MTs Syafa'atur Rasul Taluk Kuantan , 2010-2013 SMAN 1 Singingi Hilir . Tahun 2013 - 2017 Selesai Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. Tahun 2017 - 2019 Selesai pendidikan dokter

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	10
2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	18
2.2.3. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan	21
2.2.4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan.....	22
2.3. Kepuasan Pasien	23
2.3.1. Pengertian Kepuasan Pasien	23
2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien	23
2.3.3. Dimensi Kepuasan Pasien.....	27
2.3.4. Pengukuran Kepuasan Pasien	29
2.4. Rumah Sakit.....	30
2.4.1. Pengertian Rumah Sakit.....	30
2.5. Kerangka Teori	39
2.6. Kerangka Konsep.....	41
2.7. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1. Desain Penelitian	43
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2. Waktu Penelitian.....	43

3.3.	Populasi dan Sampel.....	43
3.3.1.	Populasi.....	43
3.3.2.	Sampel.....	44
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel	44
3.4.	Metode Pengumpulan Data.....	45
3.4.1.	Jenis Data	45
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.5.	Definsi Operasional	53
3.5.1.	Variabel Independen (Variabel Bebas)	53
3.5.2.	Variabel Dependen (Terikat)	61
3.5.3.	Aspek Pengukuran	63
3.6.	Metode Pengolahan Data	64
3.7.	Metode Analisis Data	65
3.7.1.	Analisis Univariat	65
3.7.2.	Analisis Bivariat.....	65
3.7.3.	Analisis Multivariat	66
BAB IV	HASIL PENELITIAN	68
4.1.	Gambaran Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan....	68
4.1.1.	Visi dan Misi Duta Indah Group.....	68
4.2.	Analisis Penelitian	71
4.2.1.	Analisis Univariat	71
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	75
4.2.3.	Analisis Multivariat	78
BAB V	PEMBAHASAN	82
5.1.	Pengaruh karakteristik Responden Terhadap Kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	82
5.2.	Pengaruh Kehandalan dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	86
5.3.	Pengaruh Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	87
5.4.	Pengaruh Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Kelas III Rumah Sakit Inap Duta Indah Jakarta Tahun 2023	90
5.5.	Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	91
5.6.	Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	93

5.7. Hubungan Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	95
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	97
6.1. Kesimpulan	97
6.2. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori	40
2.2.	Kerangka Konsep	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Tabel Penelitian Terdahulu.....	10
3.1.	Validitas Keandalan.....	48
3.2.	Validitas Cepat Tanggap	48
3.3.	Validitas Bukti Langsung.....	49
3.4.	Validitas Empati	49
3.5.	Validitas Jaminan	50
3.6.	Reliabilitas Keandalan.....	51
3.7.	Reliabilitas Cepat Tanggap.....	51
3.8.	Reliabilitas Bukti Langsung	52
3.9.	Reliabilitas Empati	52
3.10.	Reliabilitas Jaminan.....	52
3.11.	Aspek pengukuran variabel independen dan variabel dependen.....	63
4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	71
4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 202.....	71
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	72
4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	72
4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keandalan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	73
4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	73
4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Langsung di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	73
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	74
4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	74

4.10.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	75
4.11.	Hubungan Keandalan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	75
4.12.	Hubungan Daya tanggap Dengan Kepuasan pasien d di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	76
4.13.	Hubungan Bukti Langsung Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	77
4.14.	Hubungan Empati Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	77
4.15.	Hubungan Jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	78
4.16.	Pengaruh Keandalan, cepat tanggap, bukti langsung, empati, jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Kelas III Inap Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023	79
4.17.	Pengaruh Pengaruh Keandalan, cepat tanggap, bukti langsung, empati, jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I.	Surat Survey Awal	103
II.	Surat Balasan Survey Awal	104
III.	Surat Izin Uji Validitas	105
IV.	Surat Balasan Uji Validitas	106
V.	Surat Selesai Uji Validitas	107
VI.	Surat Izin Penelitian	108
VII.	Surat Balasan Penelitian	109
VIII.	Kuesioner	
IX.	Master Tabel	
X.	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	
XI.	Output Spss	
XII.	Dokumentasi	
XIII.	Lembar Bimbingan I	
XIV.	Lembar Bimbingan II	
XV.	Lembar Revisi Tesis	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia, dan sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini kembali ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa salah satu pelayanan kesehatan jenis layanan kesehatan yang perlu diperhatikan adalah rumah sakit, dan ini menjadi tanggung jawab negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak(1).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan publik yang memegang peranan penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk dapat melayani masyarakat, dapat berkembang dan mandiri serta harus mampu bersaing dan memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.

Keberadaan pelayanan kesehatan sangatlah penting demi mewujudkan masyarakat yang sehat. Berbagai pelayanan kesehatan baik primer maupun tersier, baik milik pemerintah maupun swasta didirikan pada setiap daerah untuk memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Adanya berbagai jenis pelayanan kesehatan dalam satu daerah memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan sesuai dengan keinginannya. Untuk dapat menjadi pelayanan kesehatan pilihan dan

mendapat loyalitas masyarakat, maka penting bagi setiap pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan ialah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan standart dan etik profesi yang telah ditepkan. Bagi pasien, mutu yang baik dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahamahan dan tarif pelayanan yang murah. Sebaliknya pasien menganggap mutu pelayanan jelek bila penyakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun profesional. Jadi mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien secara umum dapat diartikan sebagai hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler, 1997). Salah satu institusi pemerintah yang lebih ditekankan pada penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana, pembinaan, penyuluhan serta penyediaan tenaga kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2014 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 (2).

Harapan pasien terkait berbagai aspek pelayanan di rumah sakit semakin meningkat seiring dengan tuntutan tingkat kepuasan yang di harapkan, peningkatan kualitas pelayanan dapat memenuhi kepuasan pasien, namun peningkatan kualitas yang tidak menyeluruh dan kepuasan pasien yang berbeda-beda menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan pasien di rumah sakit, sarana prasarana dan empati petugas di rumah sakit menjadi faktor utama rendahnya kepuasan pasien terhadap kualitas rumah sakit (2).

Penelitian yang dilakukan oleh Nahla yang meneliti faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden, 80,0% menyatakan puas dengan hubungan antar manusia, 57,0% menyatakan puas dengan ketepatan waktu, 47,0% menyatakan puas dengan kenyamanan, 58,0% menyatakan puas dengan akses dan 69,0% menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Selain itu, terdapat hubungan antara variabel hubungan antar manusia ($p=0,040$), 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 (3).

Rumah Sakit Duta Indah Jakarta diarahkan menuju dua hal yaitu mengutamakan kepuasan pasien yang berarti menjadikan keluhan pasien sebagai modal untuk penyempurnaan layanan yang berarti setiap tindakan yang dilakukan

didasarkan pada pertimbangan kepentingan bersama antara rumah sakit dan staf maupun dengan pasien. Cakupan wilayah yang dilayani bukan hanya dari Jakarta utara tetapi juga dari wilayah sekitarnya. Hal ini membawa konsekuensi yang kompleks terutama dari segi pengadaan personel yang profesional, sarana, dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan anggaran yang memadai.

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta memiliki beberapa tingkatan diantaranya kelas 3, Kelas 2, Kelas 1 dan kelas *Very Important Person* (VIP). Pelayanan rawat inap dari tingkatan kelas seharusnya hanya berbeda dari segi fasilitas saja namun pada kenyataannya bisa terjadi perbedaan dari segi pelayanan. Dari segi fasilitas pada kelas VIP didalamnya dihuni oleh satu pasien dengan kamar mandi sendiri, secara privasi dan kenyamanan cukup tinggi. Sedangkan pada kelas III satu ruangan dihuni oleh lima sampai enam orang dengan satu kamar mandi didalam. Secara privasi dan kenyamanan pasti jauh lebih rendah dibanding kelas – kelas yang lain. Dari segi pelayanan seharusnya tidak ada perbedaan namun kenyataannya masih terdapat perbedaan – perbedaan pelayanan diantara kelas 3, kelas 2, kelas 1 dan VIP.

Adapun pelayanan di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta yang terdiri dari enam bed dalam satu ruangan dan terdapat satu kamar mandi hal ini seringkali menyebabkan antrian kamar mandi karena hanya satu. Dokter yang visit berjumlah 15 orang, fasilitas kelas III yaitu 1 televisi, kursi tunggu pasien, meja makan pasien.

Selama ini muncul beberapa isu ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang kurang baik di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit

Duta Indah Jakarta, saat survey awal hal ini dapat dilihat dari data BOR (*Bed Occupancy Rate*).

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta, data BOR (*Bed Occupancy Rate*) tahun 2019 sebesar 51%, dan kemudian turun lagi pada tahun 2020 sebesar 33%. Serta naik 44% pada tahun 2021. Jika dilihat dari hal ini terdapat ketidakstabilan nilai Bed Occupancy Rate di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Hal ini juga menunjukkan bahwa dalam kurung waktu 3 tahun Rumah Sakit ini belum dapat memenuhi target nilai BOR yang ditetapkan oleh Depkes. Hal ini dimungkinkan karena pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Menurut Depkes RI (2009), standar nasional nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai suatu rumah sakit dikatakan baik dan efisien apabila Bed Occupancy Rate (BOR) berada pada 60-80%. Dalam hal ini dapat dilihat terjadi Rendahnya pencapaian BOR tersebut dapat dikarenakan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit masih kurang, hal ini ditandai dengan diperolehnya informasi dari beberapa pasien terkait mutu pelayanan di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Adapun pelayanan di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta yang terdiri dari enam bed dalam satu ruangan dan terdapat satu kamar mandi, dokter yang visit berjumlah 15 orang, fasilitas kelas 3 yaitu 1 televisi, kursi tunggu pasien, meja makan pasien.

Dalam pelayanan rawat inap perawat tidak selalu memantau atau mengobservasi keadaan pasien secara rutin, informasi tentang penyakit yang disampaikan perawat kurang jelas, dokter menerangkan penyakit kurang jelas

terhadap pasien, dokter kurang mendengar keluhan pasien dan pelayanan kurang memuaskan. pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta yang terdiri dari enam bed dalam satu ruangan dan terdapat satu kamar mandi

Dokter tidak cepat dalam menangani keluhan, perawat tidak sigap dalam menangani pasien. Pasien juga mengatakan bahwa mereka kesulitan berinteraksi dengan dokter dan perawat, kemudian selama dirawat di rumah sakit seprai (alas kasur) tidak pernah diganti, makanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien, kemudian tempat parkir kendaraan tidak mencukupi jika pasien banyak berobat.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Haryati di RSUD Langsa menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan berpengaruh pada kepuasan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan, penelitian Tarigan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi yang menyatakan bahwa assurance (jaminan) berpengaruh terhadap kepuasan. Selanjutnya penelitian yang telah dilakukan oleh Rambe di RS.Padang Sidempuan menunjukkan kepuasan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan khususnya di ruang rawat inap berpengaruh besar yang dipengaruhi oleh beberapa faktor (4).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti dan menganalisis mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Kepuasan Pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Kepuasan Pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh Keandalan (Reliability) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
2. Untuk menganalisis pengaruh Daya Tanggap (Responsiveness) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta
3. Untuk menganalisis pengaruh Bukti langsung/berwujud (Tangible) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta
4. Untuk menganalisis pengaruh empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta
5. Untuk menganalisis pengaruh jaminan (*Assurance*) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
6. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dengan hasil dari penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan atau referensi dan manfaat serta perbandingan ilmu bagi peneliti lainnya dalam pengkajian masalah maka penulis merasa tertarik untuk meneliti dan menganalisis sejauh mana kepuasan pasien tinjau dari aspek keandalan, daya tanggap, bukti langsung, jaminan dan empati di ruangrawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta tahun 2021. Sedangkan bagi pembaca dapat disajikan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan mengenai penelitian yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Di Ruangrawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan rumah sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit sehingga jumlah komplain berkurang dan diharapkan jumlah pasien dan kepuasan pasien dapat terus meningkat setiap bulannya.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai Kepuasan Pasien Di Ruangrawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Sehingga hasil penelitian ini dapat menerangkan dan mempunyai pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di lapangan.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam kepedulian dibidang kesehatan bagi masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Memperoleh informasi tentang Kepuasan Pasien Di Ruangrawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Tabel Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Ariella Paseli (2021)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal	Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study	Teknik pengambilan sampel secara accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden	Analisis data yang digunakan yaitu uji chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,005$ dan diperoleh nilai $\rho=0,000$. Hal ini menunjukkan nilai $p<\alpha$, artinya ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di era new normal(5).
2	Wardin Yusuf (2021)	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> ,	Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang	Hasil penelitian dengan menggunakan uji <i>chi square</i> menunjukkan ada pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi <i>tangibles</i> ($p=0,009$),

					ada pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi <i>reliability</i> ($p = 0.05$), ada pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi <i>responsive</i> ($p = 0,001$), dan ada pengaruh kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi <i>assurance</i> ($p = 0,030$)(6).
3	Rizalia Wardiah (2021)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Rasidin Padang	Desain penelitian ini adalah survey analitik cross-sectional	Sampel sebanyak 48 orang yang diambil secara total sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,6% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, 70,8% responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan tidak baik, 64,6% responden menyatakan tidak baik terhadap bukti fisik (Tangibles), 62,5% responden menyatakan tidak baik terhadap

kehandalan (Reability), 64,6% responden menyatakan tidak baik terhadap daya tanggap (Responsiveness), 58,3% responden menyatakan tidak baik terhadap jaminan (Assurance), dan 64,6% responden menyatakan tidak baik terhadap empati (Empathy). Variabel yang mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien (pvalue=0.001), bukti fisik (pvalue=0.028), kehandalan (pvalue=0.001), daya tanggap (pvalue=0.028), jaminan (pvalue=0.007), empati (pvalue=0.028)(7)

4	Nurul siam siwa (2021)	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain cross sectional	Sampel penelitian ini terdiri dari 118 pasien rawat inap yang dipilih secara simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi bukti langsung (tangible), keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap(8).
5	Marina S (2020)	Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rs Dr Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga Tahun 2020	Penelitian ini menggunakan metode survey melalui pendekatan explanatory research	Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Sampel penelitian sebanyak 56 orang	Hasil penelitian ada Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan (dimensi bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) secara simultan/bersa ma-sama terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DR. FL. Tobing Tahun 2020(9)
6	Mohd Ikwan Nasrudin (2021)	Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Paciran Di Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Sampel 15 informan	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa Kualitas Pelayanan Kesehatan sudah baik, pasien yang datang rata-rata sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan

					sedangkan faktor penghambat pelayanan kesehatan di Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan adalah keterlambatan dalam pelayanan, lamanya antrian untuk pelayanan di loket dan masih kurangnya lahan parkir di area Puskesmas Paciran(10).
7	Grace Siana Juwita	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang	Rancangan penelitian menggunakan cross sectional	Jumlah sampel 52 responden menggunakan metodeproporsionalrandom sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (reliability), jaminan (assurance), bukti langsung(tangible), empati (empathy)dan daya tanggap (responsiveness) dengan kepuasan kerja dengan masing-masing p-value 0,000(11).
8	Reski Dwi Prtiwi (2021)	Pengaruh Penerapan Pelayanan Prima	Jenis penelitian ini adalah	Jumlah sampel sebanyak 397	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada

		Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar	penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional	pasien jalan.	rawat	pengaruh pelayanan prima dari Attitude dengan nilai p=0,007, Attention dengan nilai p=0,001, Action dengan nilai p=0,003, Ability dengan nilai p=0,001, Appearance dengan nilai p=0,000, dan Accountability dengan nilai p=0,000 terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RS Labuang Baji Makassar(12)
9	Rifdah Maisaroh (2021)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Dan Puskesmas	Metode yang digunakan menggunakan desain penelitian cross sectional	Sampel sebanyak 68 orang		Hasil penelitian menunjukkan variabel mutu menyatakan hanya sebagian yang memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu administrasi, dokter, perawat, sarana prasarana, lingkungan Rumah Sakit, Timeless, empathy. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan

					berhubungan dengan kepuasan pasien(13)
10	Nurul Hikmah Rangkuti (2020)	Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional	Jumlah sampel sebanyak 100 orang dengan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien sebesar 85% dan sebesar 15 % pasien menyatakan kurang puas. Kesimpulannya bahwa terdapat hubungan aspek fisik ($p = 0,000$), reliabilitas ($p = 0,000$), interaksi personal ($p = 0,000$), pemecahan masalah ($p = 0,000$) dan kebijakan ($p = 0,000$) pada kepuasan pasien di poliklinik gigi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak(14)

2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Pohan, Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi

layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati. Menurut Al-assaf Mutu sebagai suatu konsep yang di terapkan dan di praktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaannya. Pada umumnya mutu layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing masing dapat berdampak pada yang lain, mutu berdampak lebih kuat pada satu landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat di berikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (customer oriented), tersedia, memadai, terjangkau dan mudah di kelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam layanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting(14).

Menurut Azwar, Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di selenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya. Menurut Satrinegara,

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen(15).

2.2.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang di butuhkan. Dalam hal ini akan di tentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus di inginkan baik oleh pasien ataupun masyarakatnya. Pelayanan kesehatan di tentukan oleh beberapa dimensi pokok. Menurut Parasuraman, dimensi dari mutu pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model SERVQUAL (service quality), teori ini digunakan sebagai landasan konsep penelitian ini. Lima dimensi mutu pelayanan adalah(16):

1. Bukti Langsung (Tangibles) Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.
2. Keandalan (Reliability) Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran,

waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

3. Daya tanggap (Responsiveness) Respon atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.
4. Jaminan (Assurance) Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
5. Kepedulian (Empathy) Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Menurut Pohan Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain (17):

1. Dimensi Kompetensi Teknis, yaitu menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
2. Dimensi Keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
3. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya.
5. Dimensi Kesenambungan Layanan Kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
6. Dimensi Keamanan, yaitu pelayanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang di maksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.
7. Dimensi Kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.
8. Dimensi Informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan.
9. Dimensi Ketepatan Waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus di laksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.
10. Dimensi Hubungan Antarmanusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dll.

2.2.3. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Adapun manfaat dari program jaminan mutu, adalah(18)

1. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan yang tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.
4. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugutan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat yang telah

semakin meningkat. Dari uraian tersebut, dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien.

2.2.4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Pohan membuat kerangka pikir untuk mengukur mutu layanan kesehatan berdasarkan komponen mutu, meliputi(19):

1. Standar struktur Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk ke dalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komitekomite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat, dan fasilitas. Standar struktur disebut juga sebagai rules of the game.
2. Standar proses Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.
3. Standar keluaran Standar keluaran adalah hasil akhir atau akibat dari pelayanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah pelayanan kesehatan akan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur. Salah satu keluaran yang dimaksud dan dapat diukur adalah kepuasan pasien.

2.3. Kepuasan Pasien

2.3.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, bahwa pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama. Menurut Umar kepuasan pasien dibagi dua macam, yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologikal merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk. Menurut Kotler kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (20).

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Lupyoadi menyatakan dalam menentukan kepuasan konsumen ada 5 (lima) faktor yang harus diperhatikan oleh perusahaan santara lain (21):

1. Kualitas produk, yaitu pelanggan akan merasa puas bila hasil mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. Kualitas pelayanan atau jasa, yaitu pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Emosi yaitu pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi sosial atau self esteem yang membuat pelanggan merasa puas terhadap merek tertentu.
4. Harga yaitu produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggan.
5. Biaya yaitu pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya Stambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Selanjutnya menurut Irawan faktor-faktor yang pendorong kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut(22):

1. Kualitas produk, pelanggan puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut ternyata kualitas produknya baik.
2. Harga untuk pelanggan yang sensitif biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan value for money yang tinggi.

3. Service quality, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Kualitas pelayanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya yang populer adalah SERVQUAL
4. Emotional Factor, pelanggan akan merasa puas (bangga) karena adanya emosional value yang diberikan oleh brand dari produk tersebut.
5. Biaya dan kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Selanjutnya menurut Muninjaya kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu(23):

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting
2. Sikap peduli (empati) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan factor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. Biaya (cost) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis pelayanan yang diberikan dari teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan yang pada akhirnya biaya perawatan akan menjadi sumber keluhan pasien.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.

5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan ,ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap pasien.

Menurut Suryawati pengalaman sehari-hari menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien paling sering berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan inormatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Selain itu sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien(24).

1. Pelayanan Administrasi adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan
2. Pelayanan Dokter adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan
3. Pelayanan Paramedis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh paramedis yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan
4. Pelayanan Obat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas obat yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan
5. Ketersediaan Sarana dan Prasarana adalah kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia yang dinilai oleh pasien berdasarkan dimensi kualitas pelayanan

Menurut Sabarguna menjelaskan bahwa, ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu(25) :

1. Aspek Kenyamanan, meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan yaitu, kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, meliputi keramahan petugas terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.
4. Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

2.3.3. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi sekali. Menurut Azwar dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu(26) :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja, yaitu mengenai :

- a. Hubungan Dokter dengan Pasien (Doctor-patient relation), yaitu terbinanya hubungan dokter dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan dokter dengan pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Setiap dokter diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada

pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

- b. Kenyamanan (Amenities), yaitu mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, suasana yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan tersebut menyangkut fasilitas yang disediakan, sikap dan tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- c. Kebebasan melakukan pilihan (Choice), yaitu memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, dan apabila kebebasan memilih ini diberikan, maka harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.
- d. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (Scientific Knowledge and Technical Skill), yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
- e. Efektifitas Pelayanan (Effectiveness), yaitu efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin tinggi pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

- f. Keamanan Tindakan (Safety), yaitu untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien.

2.3.4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Ada beberapa indikator yang bisa digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya. Menurut Tjiptono mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu(27)

1. Sistem Keluhan dan Saran Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) perlu menyediakan kesempatan seluas-luasnya serta akses yang mudah dan nyaman bagi pelanggannya guna menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran, saluran telepon khusus bebas pulsa maupun websites. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan.
2. Ghost Shopping (Mystery Shopping) Perusahaan dapat mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta

berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para ghost shoppers diminta mengamati secara seksama dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan, dan menangani setiap keluhan.

3. Lost Customer Analysis Perusahaan berusaha menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih, untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut karena dapat dikatakan bahwa perusahaan telah gagal dalam memuaskan pelanggannya. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.
4. Survei Kepuasan Pelanggan Metode yang digunakan adalah metode survei baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya

2.4. Rumah Sakit

2.4.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi

masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut(28):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

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(18).

Menurut American Association 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(29).

Menurut Supriyanto, S. Dan R. D. Wulandari, 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 tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika hukum (30).

1. 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(28).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi (28):

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

2. Sasaran Rumah Sakit

Sasaran rumah sakit yaitu (31):

- 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.

- c. Masyarakat keluarga : masyarakat yang telah mempunyai langganan 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.

3. 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(28):

- a. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- b. 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:

- a. 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.

b. Rumah sakit privat

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

Menurut Azwar, jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni (32):

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis. 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.

b. Rumah Sakit Kelas B

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

c. 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.

d. 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.

e. 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. Selain kelas RS, pasien termasuk peserta BPJS Kesehatan juga harus mengenal kelas kamar perawatan di RS. Selama ini dikenal ada beberapa kelas di RS mulai kelas VIP, 1, 2, dan kelas 3.

Dalam aturan teknis yang dibuat Kemenkes, ada kebutuhan minimal luas ruangan sesuai kelas tersebut. Misalnya kelas VIP luasnya minimal 18 meter persegi/tempat tidur dengan fasilitas AC, Kamar mandi dengan air panas dan

dingin, 1 set Sofa+meja, 1 Bed , Bedside Cabinet, Bed penunggu, Kursi penunggu pasien, TV 21 Inch.

Untuk kelas 1, luasnya minimal 12 meter persegi/tempat tidur dengan fasilitas AC, 2 Bed, Kamar mandi dengan air panas & dingin, 2 buah bedside cabinet, Overbed table, 2 kursi penunggu, 2 buah TV, Kelas 2 minimal luas adalah 10 meter persegi/tempat tidur dengan fasilitas AC, 4 Bed, 2 Kamar mandi dengan air panas & dingin, 4 buah bedside cabinet, overbed table, 4 kursi penunggu, dan 7,2 meter persegi/tempat tidur untuk kelas III dengan fasilitas AC, 6 Bed, 2 Kamar mandi, 6 buah bedside cabinet, Overbed table, 6 kursi penunggu. Pemerintah mewajibkan RS pemerintah memiliki minimal 30% kamar kelas III dan RS swasta punya minimal 20% kamar kelas III. Berdasarkan data Kemenkes, kamar kelas III merupakan yang terbanyak.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (33). Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan. Tingkat kepuasan pasien menunjuk pada prioritas indikator kualitas

pelayanan kesehatan. Selaras bahwa kepuasan merupakan hasil penilaian perasaan yang lebih bersifat subjektif, maka hal ini menunjuk pada dimensi abstrak yang relatif abstrak atau kurang eksak, para ahli telah banyak mengembangkan model pengukuran yang dapat digunakan untuk mengkuantifikasi dimensi abstrak dari suatu fenomena (dimensi kepribadian, sikap, atau perilaku) agar lebih mudah dipahami.

Menurut Sangadji dan Sopiah, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain(34):

a. Karakteristik Pasien

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

b. Sarana Fisik

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

c. Jaminan

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

d. Kepedulian

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

e. Kehandalan

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

Menurut Parasuraman dkk, ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa, yaitu(35):

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. Kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan.

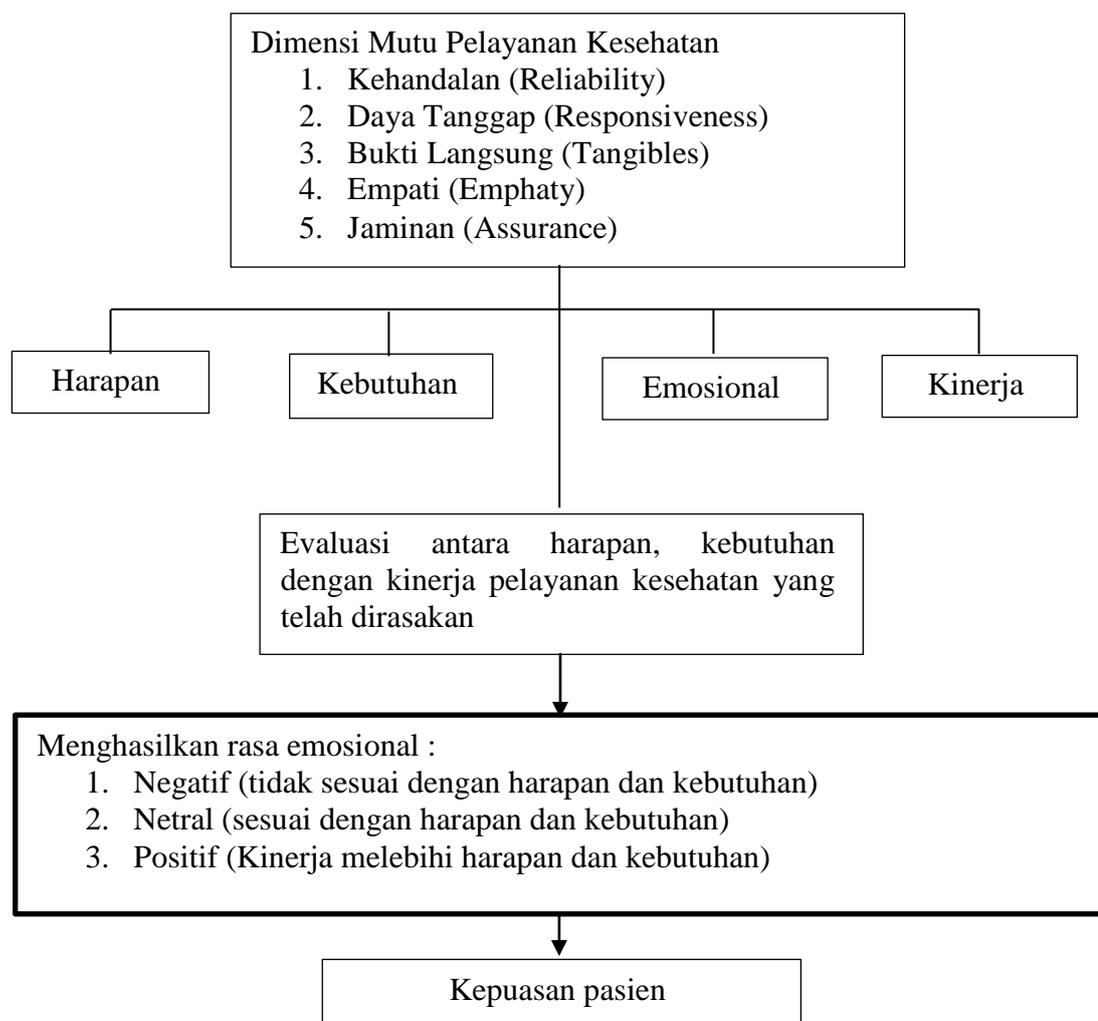
Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.5. Kerangka Teori

Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan memenuhi kepuasan pasien, oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan sangat penting dikelola dengan baik. Kepuasan pasien dapat tercipta dengan adanya kualitas mutu pelayanan kesehatan yang baik dengan kata lain semakin tinggi tingkat mutu pelayanan kesehatan semakin besar kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah tingkat mutu pelayanan kesehatan maka semakin kecil kepuasan pasien. Setelah menerima pelayanan pasien tidak langsung melakukan evaluasi atas pelayanan

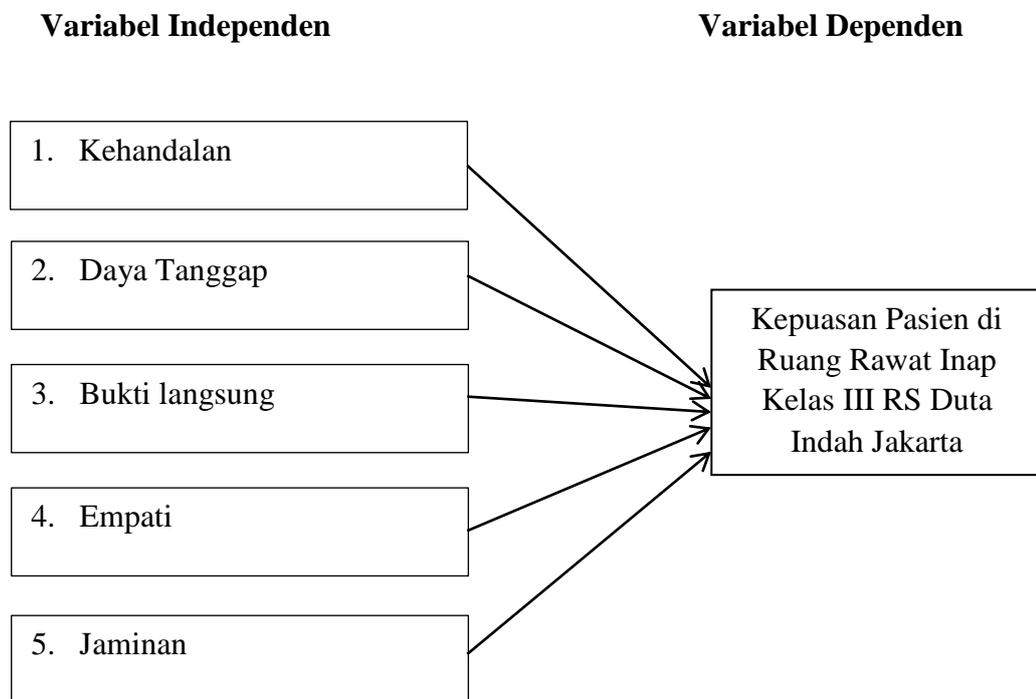
yang mereka terima, antara kebutuhan, harapan, dengan kinerja yang di rasakan yaitu mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang pada akhirnya menimbulkan reaksi emosional pada diri pasien(36).

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa mutu pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Untuk lebih jelasnya model hubungan yang akan diteliti dapat diperhatikan pada kerangka pemikiran berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber Parasuman et.al

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis menurut Arikunto adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul(37). Hipotesis merupakan dugaan yang menjadi jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji kebenarannya menggunakan hipotesis sebagai berikut:

1. Ada pengaruh keandalan terhadap kepuasan pasiendi Ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
2. Ada pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

3. Ada pengaruh bukti langsung terhadap pasien pelayanan di Ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta
4. Ada pengaruh empati terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
5. Ada pengaruh jaminan terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
6. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap kelas III Rumah Sakt Duta Indah Jakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Desain *cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan survei dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)(38)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

3.2.2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret Tahun 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalankan rawat inap selama penelitian di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta sebanyak 90 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan sampel berdasarkan atas ciri-ciri/sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri/sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (39). Berdasarkan populasi saat penelitian maka sampel penelitian ini sebanyak 924 orang.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan sampel berdasarkan atas ciri-ciri/sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri/sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dimana penulis memberikan kuisioner kepada setiap individu yang di temui dengan kriteria tertentu (40). Adapun kriteria yang dipilih sampel antara lain:

1. Responden adalah pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta lebih dari 24 jam.
2. Responden dipilih bersifat kooperatif.
3. Pasien berusia diatas 17 tahun.

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama. Dalam menentukan jumlah sampel dengan menggunakan tehnik rumus *slovin*, yaitu(41):

$$n = \frac{N}{1 + N (\alpha)^2}$$

$$n = \frac{924}{1 + 924 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{924}{10,24}$$

$$n = 90,23$$

Jadi, besarnya sampel sebanyak 90 orang

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

α = Tingkat Signifikan (90%).

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data primer, yaitu merupakan data yang berhubungan dengan karakteristik responden serta variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini data primer yang digunakan berbentuk kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu merupakan data yang meliputi lokasi atau objek penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah buku Profil rawat inap kelas III di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
3. Data tertier, yaitu merupakan data yang bersumber dari berbagai referensi seperti buku, artikel dan lain-lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

Dalam penelitian ini data tertier yang digunakan adalah data yang dipublikasi seperti buku, jurnal, artikel, dan lain-lain.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. *Field Research*, meliputi :

a. Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis kepada responden untuk dijawab.

b. Wawancara

Merupakan suatu jenis pengumpulan data dimana peneliti mengajukan pertanyaan lisan untuk mendapatkan informasi. Dalam penelitian ini wawancara digunakan untuk melengkapi kuesioner penelitian.

2. *Library research*

Merupakan teknik yang menggunakan studi kepustakaan atau literatur yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan dimana akan didapatkan data-data yang dibutuhkan oleh peneliti guna melengkapi hasil penelitian.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Ashobirin Tangerang. Rumah Sakit Ashobirin Tangerang menjadi tempat uji validitas karena memiliki beberapa persamaan dengan Rumah Sakit Duta Indah Jakarta diantaranya sama-

sama ruang rawat inap kelas III, karakteristik ruangan sama dan karakteristik responden yang sama.

1. Uji Validitas

Validitas berhubungan dengan suatu peubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Pada pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan uji korelasi antara skor atau nilai tiap-tiap item pertanyaan terhadap skor total seluruh pertanyaan dengan menggunakan Uji *Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

n = jumlah

$\sum x$ = jumlah variabel x

$\sum y$ = jumlah variabel y

$\sum xy$ = jumlah perkalian antara variabel x dan variabel y

$\sum(x)^2$ = jumlah dari kuadrat nilai x

$\sum(y)^2$ = jumlah dari kuadrat nilai y

$\sum x^2$ = jumlah nilai x kemudian dikuadratkan

$\sum y^2$ = jumlah nilai y kemudian dikuadratkan

Uji validitas dilakukan terhadap 20 orang responden di Ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Asshobirin melalui kuesioner. Pengolahan uji validitas

menggunakan komputersasi dengan program statistik. Untuk mengetahui besarnya r tabel digunakan rumus df (*degree of freedom*) = $N-2$. Pada tabel angka kritik nilai r dengan taraf signifikansi 5% (0,05), yaitu :

1. Jika r hitung > dari r tabel, maka item dalam kuesioner valid.
2. Jika r hitung < dari r tabel, maka item dalam kuesioner tidak valid.

Tabel 3.1. Validitas Keandalan

Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.809	0,444	Valid
2	0.078	0,444	Valid
3	0,468	0,444	Valid
4	0.306	0,444	Valid
5	0.410	0,444	Valid
6	0,140	0,444	Valid
7	0,017	0,444	Valid
8	0,283	0,444	Valid
9	0,632	0,444	Valid
10	0,415	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas keandalan diperoleh nilai r hitung > r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5% . Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.2. Validitas Cepat Tanggap

Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,140	0,444	Valid
2	0,017	0,444	Valid
3	0,283	0,444	Valid
4	0,632	0,444	Valid
5	0,415	0,444	Valid
6	0.809	0,444	Valid
7	0.078	0,444	Valid
8	0,468	0,444	Valid
9	0.306	0,444	Valid
10	0.410	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas cepat tanggap diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5% . Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid

Tabel 3.3. Validitas Bukti Langsung

Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.374	0,444	Valid
2	0.520	0,444	Valid
3	0,578	0,444	Valid
4	0.527	0,444	Valid
5	0.234	0,444	Valid
6	0,140	0,444	Valid
7	0,017	0,444	Valid
8	0,283	0,444	Valid
9	0,632	0,444	Valid
10	0,415	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas bukti langsung diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5% . Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid

Tabel 3.4. Validitas Empati

Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.083	0,444	Valid
2	0.334	0,444	Valid
3	0,226	0,444	Valid
4	0.346	0,444	Valid
5	0.210	0,444	Valid
6	0,140	0,444	Valid
7	0,017	0,444	Valid
8	0,283	0,444	Valid
9	0,632	0,444	Valid
10	0,415	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.4. menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas Empati diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3.5. Validitas Jaminan

Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0.383	0,444	Valid
2	0.425	0,444	Valid
3	0,665	0,444	Valid
4	0.585	0,444	Valid
5	0.515	0,444	Valid
6	0,140	0,444	Valid
7	0,017	0,444	Valid
8	0,283	0,444	Valid
9	0,632	0,444	Valid
10	0,415	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.5. menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas Jaminan diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5% . Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 5 pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian instrumen selanjutnya adalah uji reliabilitas. Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk dilakukan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk menguji reabilitas dapat dilakukan dengan *cronbach alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

n = jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum \sigma_t^2$ = jumlah varians skor tiap-tiap item

σ_t^2 = varians total

Keputusan uji reliabilitas :

Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha. Bila Cronbach's alpha (α) > 0,6 maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Tabel 3.6. Reliabilitas Kehandalan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	10

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas kehandalan diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,743. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0,743 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.7. Reliabilitas Cepat Tanggap

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	10

Berdasarkan Tabel 3.7 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas cepat tanggap diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,743. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0,743 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.8. Reliabilitas Bukti Langsung

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	10

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas rangkap tugas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,743. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0,743 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.9. Reliabilitas Empati

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	10

Berdasarkan Tabel 3.9 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas kehadiran diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,743. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel 0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0,743 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan.

Tabel 3.10. Reliabilitas Jaminan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	10

Berdasarkan Tabel 3.10 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas masa kerja diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,743. Kemudian, dari tabel *r product moment* untuk sampel 20 orang pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh r tabel

0,444. Karena nilai r hitung *Cronbach's alpha* 0,743 > r tabel 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau dapat diandalkan

3.5. Definisi Operasional

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

3.5.1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Kepuasan diukur dengan beberapa indikator yaitu :

1. 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 menghadirkan makanan, dll. yang diharapkan sesuai dengan prosedur (42). Dengan indikator :
 - a. Petugas kesehatan (petugas administrasi) memberikan pelayanan administrasi ke pasien dengan cepat dan tidak bertele-tele sesuai yang dijanjikan dengan segera.
 - b. Petugas kesehatan (dokter) melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan tepat waktu sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan tanpa adanya perbedaan dengan pasien umum maupun pasien yang menggunakan asuransi kesehatan.
 - c. Pelayanan perawat sewaktu melakukan tindakan keperawatan seperti, memasang dan melepas infus, menyuntik, mengukur tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dll.

- d. Pelayanan makanan. variasi menu makanan, Cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan makanan sesuai dengan prosedur dan permintaan makanan oleh pasien.

Kriteria Objektif Kehandalan (*Reability*) yaitu :

a. Scoring :

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- b. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 20$ (100%)
- c. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)
- d. Range = $100 - 20 = 80$ %
- e. Interval $80\% / 2 = 40$ %
- f. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Dilakukan = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Tidak dilakukan = jika presentasi jawaban responden < 60 %

2. 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(43).

Dengan indikator :

- a. Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit dengan cukup baik, sehingga mampu menjawab semua pertanyaan pasien secara meyakinkan.
- b. Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap dan mempunyai catatan medis pasien yang kerahasiaannya dijaga.
- c. RS mampu memberikan kepercayaan dan jaminan kepada pasien selama melakukan perawatan untuk tetap berobat ke RS tersebut.
- d. Ketersediaan dokter selama 24 jam untuk melayani pasien dan dokter yang menangani pasien selalu on call (siap dipanggil).

Kriteria Objektif Jaminan (*Assurance*) yaitu :

- a. Scoring :
 - 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
 - 2) Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
 - 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :
 - a. Sangat Baik = 4
 - b. Baik = 3

- c. Tidak Baik = 2
 - d. Sangat Tidak Baik = 1
- b. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 20$ (100%)
- c. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)
- d. Range = $100 - 20 = 80$ %
- e. Interval $80\% / 2 = 40$ %
- f. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Dilakukan = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Tidak dilakukan = jika presentasi jawaban responden < 60 %

3. **Bukti Fisik (*Tangible*)** merupakan persepsi pasien yang dinilai dari Penampakan fisik, peralatan (fasilitas), penampilan karyawan, dan kebersihan(44).

Dengan indikator :

- a. Kebersihan rumah sakit, kebersihan ruangan perawatan pasien dan kebersihan kamar mandi (WC).
- b. Kondisi tempat tidur dan kebersihan tempat tidur.
- c. Peralatan elektronik (tv, AC, kipas angin, kulkas, lampu/penerangan) berfungsi dengan baik.
- d. Air dikamar mandi selalu mengalir dengan baik.

- e. Petugas RS (cleaning service) dalam menjaga kebersihan kamar pasien dan seluruh fasilitas RS.

Kriteria Objektif Bukti Fisik (*Tangible*) yaitu :

a. Scoring :

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

a. Sangat Baik = 4

b. Baik = 3

c. Tidak Baik = 2

d. Sangat Tidak Baik = 1

b. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 20$ (100%)

c. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)

d. Range = $100 - 20 = 80$ %

e. Interval $80\% / 2 = 40$ %

f. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Baik = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Tidak baik = jika presentasi jawaban responden < 60 %

4. **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 senantiasa membantu pasien walau tidak diminta(45).

Dengan indikator :

- a. Petugas kesehatan (perawat, petugas administrasi, petugas obat) sabar dan mau mendengar keluhan pasien serta memberikan jalan keluar dan konsultasi.
- b. Petugas kesehatan tidak membedakan pasien asuransi dan pasien umum saat melakukan tindakan.
- c. Petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas obat, administrasi, dll) bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien
- d. 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 :

a. Scoring :

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu :

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- b. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 16$ (100%)
- c. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)
- d. Range = $100 - 20 = 80$ %
- e. Interval $80\% / 2 = 40$ %
- f. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Dilakukan = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Tidak dilakukan = jika presentasi jawaban responden < 60 %

5. **Daya Tanggap (*Responsiveness*)** merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan keinginan ataupun kemauan petugas untuk membantu dan menyediakan pelayanan kesehatan dengan cepat tanggap serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (pasien)(46).

Dengan indikator :

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

- d. Ketanggapan perawat dalam memberi respon terhadap saran, keluhan dan permintaan dari pasien.

Kriteria Objektif Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu :

a. Scoring :

- 1) Jumlah pertanyaan seluruh adalah 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diskroring mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

Sangat Baik = 4

Baik = 3

Tidak Baik = 2

Sangat Tidak Baik = 1

- b. Skor tertinggi dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi, yaitu $5 \times 4 = 20$ (100%)
- c. Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)
- d. Range = $100 - 20 = 80$ %
- e. Interval $80\% / 2 = 40$ %
- f. Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Dilakukan = jika presentasi nilai jawaban responden ≥ 60 %

Tidak dilakukan = jika presentasi jawaban responden < 60 % (47)

3.5.2. Variabel Dependen (Terikat)

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 didupatkannya (48).

a. 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.

b. Penerimaan pasien diruang rawat inap

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

c. Informasi

Petugas kesehatan selalu menyampaikan penjelasan pada pasien tentang prosedur 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 diskoring 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 $5 \times 4 = 20$ (100%)

3) Skor terendah dari seluruh jawaban = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah yaitu $5 \times 1 = 5$ (20%)

4) Range = $100\% - 20\% = 80\%$

5) Interval $80\% / 2 = 40\%$

6) Skor standar = $100 - 40\% = 60\%$

Kriteria objektif :

Puas = jika presentasi nilai jawaban responden $\geq 60\%$

Tidak Puas = jika presentasi jawaban responden $< 60\%$

3.5.3. Aspek Pengukuran

Tabel 3.11. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen.

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen					
Kehandalan (Realibity)	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Baik jika skor > 60% Kurang jika skor ≤ 60%	a. Sangat Baik b. Baik c. Tidak Baik d. Sangat tidak baik	Ordinal
Daya Tanggap (Responsiveness)	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Baik jika skor >60% Kurang jika skor ≤ 60%	a. Sangat Baik b. Baik c. Tidak Baik d. Sangat tidak baik	Ordinal
Bukti Langsung /berwujud (Tangible)	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Baik jika skor > 60% Kurang jika skor ≤ 60%	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak Baik d.Sangat Tidak Baik	Ordinal
Empati (Emphaty)	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Baik jika skor > 60% Kurang jika skor ≤ 60%	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak Baik d.Sangat Tidak Baik	Ordinal
Jaminan (Assurance)	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Baik jika skor > 60% Kurang jika skor ≤ 60%	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak Baik d.Sangat Tidak Baik	Ordinal

Variabel Dependen						
Kepuasan Pasien	5	Kuesioner Skor maksimal 20	Puas jika skor > 60% Tidak puas jika skor ≤ 60%	a. Puas b. Tidak Puas		Ordinal

3.6. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut(49) :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar *checklist* dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4. *Entering*

Data *entry* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data (50).

3.7. Metode Analisis Data

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dan digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini digunakan dengan cara menghitung hasil dari pengisian kuesioner yang telah terkumpul dari responden. Setelah data terkumpul, peneliti akan mengolah data dalam bentuk persentase dan data akan disajikan dalam bentuk tabel(51).

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

Adapun uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan rumus :

$$X^2 = \frac{\sum(fO_i - fE_i)^2}{fE_i}$$

X^2 = Nilai *Chi Square*

fO_i = frekuensi hasil pengamatan pada klasifikasi ke-i

fE_i = frekuensi yang diharapkan pada klasifikasi ke-i

Kriteria dalam penilaian *Chi-Square* ialah :

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat (52).

3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p -value (sig.) $\leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p -value (sig.) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat (53).

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai p -value (sig.) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda memiliki nilai p -value (sig.) $> 0,05$. Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen melalui uji

interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai p -value $< 0,05$ berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariate dengan interaksi. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B)$, yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B)/OR$ maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Rumah Sakit Duta Indah

Rumah Sakit Duta Indah atau PT Duta Indah Medika merupakan anak perusahaan dari Duta Indah Group yang telah berdiri pada tanggal 25 Maret 1993, Duta Indah Group berkembang dengan pesat dan cepat. Dimulai dari usaha trading, dan kemudian berkembang dan memasuki ke bidang kontraktor, distributor, property dan Real Estate. Seiring berjalannya waktu, Duta Indah Group (DIG) sudah mengerjakan dan mengembangkan berbagai proyek besar mulai dari Duta Indah Square, Duta Indah Alpha, Hotel Golden Bay, Duta Indah Karya, Grand Duta, Duta Indah Iconic, Duta Indah Sentosa, Duta Indah Medika dan masih banyak proyek-proyek lain yang sedang dalam progres.

Menjadi suatu kerinduan kami untuk tetap terus maju dan berkembang menjadi perusahaan yang solid dan mampu memberikan sumbangsih dan kontribusi yang nyata bagi seluruh stakeholder.

4.1.1. Visi dan Misi Duta Indah Group

Menjadi perusahaan terkemuka di Indonesia dalam bidang properti dan Real Estate. Mengembangkan dan mengelola portofolio investasi yang bermutu, didukung oleh tim yang berfokus pada kinerja dan bertumpu pada kekuatan sumber daya manusia, teknologi informasi canggih, serta jaringan usaha yang kuat, guna meningkatkan nilai bagi seluruh Stakeholders.

Rumah Sakit Duta Indah adalah Rumah Sakit Umum yang telah berdiri dan melakukan peresmian soft opening pada tanggal 12 Maret 2015 yang

bertempat di Jl. Teluk Gong Raya No. 12, Kelurahan Penjagalan, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara. Rumah sakit duta indah menjadi suatu harapan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Menjadi suatu kebanggaan bagi kami untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi setiap pasien yang datang.

1. Motto

"Kesehatan anda adalah prioritas kami"

2. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan profesionalisme yang tinggi

3. Misi

a. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik secara professional, berkesinambungan dan terintergrasi.

b. Bekerja sebagai tim yang professional, beretika, dinamis, inovatif, dan dedikasi tinggi dalam lingkungan pelayanan yang sehat dan harmonis

c. Menjaga kualitas SDM sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. Memanfaatkan peluang pasar secara berkesinambungan, inovatif, dan terintegrasi.

4. Nilai

a. Professional

b. Etika

c. Inovasi

- d. Dinamis
- e. Berkesinambungan
- a. Jumlah Tenaga kerja di RSDI
 - 1) Dokter Spesialis : 24
 - 2) Dokter Umum : 10
 - 3) Dokter gigi :3
 - 4) Perawat : 81
 - 5) Bidan : 27
 - 6) Nakes Lainnya : 35
 - 7) Non Medis : 78
- b. Jumlah Pasien rawat Inap Tahun 2020 & 2022
 - 1) Tahun 2020 : 7132
 - 2) Tahun 2021: 6508
- c. Jumlah pasien rawat inap kelas III Tahun 2019, 2020 & 2021
 - 1) Tahun 2019 : 8832
 - 2) Tahun 2020 : 6563
 - 3) Tahun 2021 : 5564
- d. Jumlah Bed keseluruhan di RSDI : 112 bed
- e. Jumlah Bed di ruang rawat inap kelas III : 31 bed

4.2. Analisis Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi memberikan gambaran karakteristik responden dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat (53).

1. Karakteristik

Karakteristik responden dalam penelitian ini di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Umur	Frekuensi	Persentase
20-25 tahun	21	23,3
26-30 tahun	30	33,3
>30 tahun	39	43,3
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa umur responden mayoritas umur >30 tahun sebanyak 39 orang (43,3%), dan minoritas umur responden 26-30 tahun sebanyak 21 orang (23,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	36	40,0
Perempuan	54	60,0
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden mayoritas laki-laki sebanyak 36 orang (40,0%), dan minoritas perempuan sebanyak 54 orang (60,0%).

c. Status Perkawinan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
Menikah	63	70,0
Tidak Menikah	27	30,0
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa status perkawinan responden mayoritas menikah sebanyak 63 orang (70,0%), dan minoritas tidak menikah sebanyak 27 orang (30,0%).

d. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	9	10,0
SMP/SMA	33	36,7
S1	48	53,3
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa pendidikan responden mayoritas atas sebanyak 48 orang (53,3%), dan minoritas dasar sebanyak 9 orang (10,0%).

2. Variabel Independen Penelitian

a. Kehandalan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehandalan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Kehandalan	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	18	20,0
Tidak dilakukan	72	80,0
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa kehandalan responden mayoritas kurang sebanyak 72 orang (80,0%), dan minoritas cukup sebanyak 18 orang (20,0%).

b. Daya Tanggap

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Daya Tanggap di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Daya Tanggap	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	21	23,3
Tidak Dilakukan	69	76,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa daya tanggap responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 69 orang (76,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 21 orang (23,3%).

c. Bukti Langsung

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Langsung di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Bukti Langsung	Frekuensi	Persentase
Baik	18	20,0
Tidak Baik	72	80,0
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa bukti langsung responden mayoritas tidak baik sebanyak 72 orang (80,0%), dan minoritas baik sebanyak 18 orang (20,0%).

d. Empati

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Empati	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	12	13,3
Tidak Dilakukan	78	86,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa empati responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 78 orang (86,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 12 orang (13,3%).

e. Jaminan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Jaminan	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	12	13,3
Tidak Dilakukan	78	86,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa Jaminan responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 78 orang (86,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 12 orang (13,3%).

3. Variabel Dependen

a. Kepuasan Pasien

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Kepuasan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Puas	12	13,3
Tidak Puas	78	86,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa Kepuasan Pasien mayoritas tidak puas sebanyak 78 orang (86,7%), dan minoritas puas sebanyak 12 orang (13,3%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis *Bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen melalui *Crosstabs* atau tabulasi silang. Uji statistik yang dilakukan pada analisis Bivariat ini adalah menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dikatakan ada hubungan secara statistik jika diperoleh nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.11. Hubungan Kehandalan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Kehandalan	Kepuasan				Jumlah		<i>p</i> (value)
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Dilakukan	12	66.7	6	33.3	18	100	0,000
Tidak dilakukan	2	2.8	70	97.2	72	100	
Total	14		76		90		

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 18 orang dilakukan kehandalan terdapat 12 pasien (66.7%) merasa puas dan 6 pasien (33.3%) tidak merasa puas. Dari 72 orang yang tidak dilakukan kehandalan terdapat 2 pasien (2.8%) merasa puas dan 70 pasien (97.2%) tidak merasa puas.

Berdasarkan uji *Chi Square test* didapat bahwa nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga terdapat hubungan aspek kehandalan (Reability) dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta

Tabel 4.12. Hubungan Daya tanggap Dengan Kepuasan pasien d di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Daya tanggap	Kepuasan				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Dilakukan	12	66.7	6	33.3	18	100	0,000
Tidak dilakukan	2	2.8	70	97.2	72	100	
Total	14		76		90		

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa dari 18 orang dilakukan daya tanggap terdapat 12 pasien (66.7%) merasa puas dan 6 pasien (33.3%) tidak merasa puas. Dari 72 orang yang tidak dilakukan daya tanggap terdapat 2 pasien (2.8%) merasa puas dan 70 pasien (97.2%) tidak merasa puas.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square Test* didapat bahwa nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga terdapat hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta

Tabel 4.13. Hubungan Bukti Langsung Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Bukti Langsung	Kepuasan				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Dilakukan	11	55.0	9	45.0	20	100	0,000
Tidak dilakukan	3	4.3	67	95.7	70	100	
Total	14		76		90		

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa dari 20 orang dilakukan Bukti Langsung terdapat 11 pasien (55.0%) merasa puas dan 9 pasien (45.0%) tidak merasa puas. Dari 70 orang yang tidak dilakukan bukti langsung terdapat 3 pasien (4.3%) merasa puas dan 67 pasien (95.7%) tidak merasa puas.

Berdasarkan uji *chi square test* didapat bahwa nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga terdapat hubungan bukti langsung dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Kelas III Sakit Duta Indah Jakarta

Tabel 4.14. Hubungan Empati Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Empati	Kepuasan				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Dilakukan	7	53.8	6	46.2	13	100	0,000
Tidak dilakukan	7	9.1	70	90.9	77	100	
Total	14		76		90		

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dilihat bahwa Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa dari 13 orang dilakukan Empaty (Perhatian) terdapat 7 pasien (53.8%) merasa puas dan 6 pasien (46.2%) tidak merasa puas. Dari 77 orang yang

tidak dilakukan Empaty (Perhatian) terdapat 7 pasien (9.1%) merasa puas dan 70 pasien (90.9%) tidak merasa puas.

Berdasarkan uji *chi-square test* didapat bahwa nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga terdapat hubungan Empaty (Perhatian) dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta

Tabel 4.15. Hubungan Jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Jaminan	Kepuasan				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Dilakukan	12	66.7	6	33.3	18	100	0,000
Tidak dilakukan	2	2.8	70	97.2	72	100	
Total	14		76		90		

Berdasarkan tabel 4.15 dapat dilihat bahwa Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa dari 12 orang dilakukan jaminan terdapat 6 pasien (50.0%) merasa puas dan 6 pasien (50.0%) tidak merasa puas. Dari 78 orang yang tidak dilakukan jaminan terdapat 8 pasien (10.3%) merasa puas dan 70 pasien (89.7%) tidak merasa puas.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yaitu salah satu pendekatan model matematis untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen kategori yang bersifat dikotom atau *binary*. Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik berganda metode *Enter* adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ (53).

Tabel 4.16. Pengaruh Kehandalan, cepat tanggap, bukti langsung, empati, jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Kelas III Inap Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Uji *Regresi Logistik* Ganda Tahap Pertama

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Kehandalan	-3.867	.000	24.746
Daya Tanggap	24.824	.000	44.746
Bukti Langsung	747	.000	30.457
Empati	120	.000	16.960
Jaminan	20.636	.000	12.506

Berdasarkan Tabel 4.16, setelah dilakukan uji regresi logistik berganda tahap pertama diketahui bahwa Kehandalan, Daya Tanggap, Bukti Langsung, Empati, Jaminan memiliki nilai p-value < 0,05, tetapi variabel kehandalan ($p = 0.00$). Uji regresi logistik berganda tahap kedua dilakukan terhadap variabel dengan nilai p-value < 0,05, sehingga variabel kehandalan dikeluarkan atau dihilangkan.

Tabel 4.17. Pengaruh Pengaruh Kehandalan, cepat tanggap, bukti langsung, empati, jaminan Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta Tahun 2023

Uji *Regresi Logistik* Ganda Tahap Kedua

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Daya Tanggap	24.824	.000	44.746
Bukti Langsung	747	.000	30.457
Empati	.120	.000	16.960
Jaminan	20.636	.000	12.506

Berdasarkan Tabel 4.19 menunjukkan bahwa hasil uji regresi logistik berganda tahap kedua diperoleh nilai signifikan variabel cepat tanggap, bukti langsung, empati dan jaminan < 0,05. Artinya, keempat variabel tersebut saling berinteraksi untuk mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Selanjutnya, analisis multivariat untuk mengetahui besarnya pengaruh keempat variabel tersebut terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)*, yaitu:

1. Variabel Daya Tanggap dengan nilai OR 44.746 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Daya Tanggap berpeluang 45 kali mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
2. Variabel Bukti Langsung dengan nilai OR 30.457 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Bukti Langsung berpeluang 30 kali mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
3. Variabel Empati dengan nilai OR 16.960 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Empati berpeluang 16 kali mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
4. Variabel jaminan dengan nilai OR 12.506 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya jaminan berpeluang 12 kali mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Adalah daya tanggap dengan nilai OR 44.746 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya daya tanggap berpeluang

45 kali memengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Karakteristik Responden terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden mayoritas umur > 30 tahun sebanyak 39 orang (43,3%), dan minoritas umur responden 26-30 tahun sebanyak 21 orang (23,3%), jenis kelamin responden mayoritas laki-laki sebanyak 36 orang (40,0%), dan minoritas perempuan sebanyak 54 orang (60,0%). Yang terakhir pendidikan responden mayoritas atas sebanyak 48 orang (53,3%), dan minoritas dasar sebanyak 9 orang (10,0%).

Usia > 30 tahun cenderung lebih banyak dan berharap tinggi terhadap pelayanan yang di berikan dan cenderung mengkritik.. Apabila pelayanan yang di berikan tidak sesuai harapan maka muncul penilaian mutu pelayanan tidak baik. Sementara jenis kelamin pada karakteristik responden mayoritas laki-laki memiliki pengaruh terhadap pandangan pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Laki-laki lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara perempuan tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk laki – laki cenderung tidak peduli dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, oleh karena itu mereka lebih dianggap fleksibel dibandingkan perempuan.

Kemudian dengan Pendidikan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang baik. Seseorang dengan tingkat

pendidikan lebih rendah cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya.

Dalam pembahasan ini variabel independen sangat mempengaruhi variabel dependen, adapun variabel independen dalam penelitian ini yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik terhadap Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Dapat kita lihat bahwa variabel kehandalan tentang distribusi frekuensi jawaban responden menunjukkan bahwa keandalan responden mayoritas kurang sebanyak 72 orang (80,0%), dan minoritas cukup sebanyak 18 orang (20,0%). Selanjutnya distribusi frekuensi jawaban responden tentang daya tanggap menunjukkan bahwa daya tanggap responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 69 orang (76,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 21 orang (23,3%).

Kepuasan pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang Jaminan (*assurance*) menunjukkan bahwa Jaminan responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 78 orang (86,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 12 orang (13,3%), Distribusi frekuensi jawaban responden tentang Empati (*empathy*) menunjukkan bahwa empati responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 78 orang (86,7%), dan minoritas dilakukan sebanyak 12 orang (13,3%). Dan yang terakhir distribusi frekuensi jawaban responden menunjukkan bahwa bukti langsung responden mayoritas tidak dilakukan sebanyak 72 orang (80,0%), dan minoritas dilakukan sebanyak 18 orang (20,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A.RIZANI Catur Wulandari (2018) dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Makassar, didapatkan hasil bahwa sebagian besar subjek penelitian pasien rawat inap berumur <40 tahun yaitu sebanyak 45 orang (45%). Mayoritas subjek penelitian pasien rawat inap berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 orang (59%). Sebagian besar pasien rawat inap berpendidikan SMA/ SMK sebesar 30 orang (30%). Pasien rawat inap yang bekerja sebagian besar sebagai petani sejumlah 24 orang (24%). hal ini sesuai dengan pendapat Lumenta bahwa kelompok umur produktif ini cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik (54).

Selain itu hasil penelitian juga didapatkan hasil bahwa dalam suatu keluarga, seorang pria yang menjadi kepala keluarga cenderung melindungi atau intervensi, dan memberikan rasa aman bagi keluarganya. Pria juga cenderung lebih mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan untuk melakukan sesuatu (Notoatmojo, 2012). Sementara Menurut Lumenta (1989) pria lebih banyak menuntut dan berharap terhadap kemampuan pelayanan kesehatan serta cenderung mengkritik daripada wanita.

Menurut temuan peneliti bahwa umur mempunyai hubungan terhadap Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta, disebabkan karena kebanyakan pasien yang sudah berumur akan memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas rumah sakit mengenai keadaan penyakit yang diderita, hasilnya kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman

terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan kelompok umur usia produktif cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dari tenaga kesehatan sedangkan untuk jenis kelamin

Menurut peneliti faktor tersebut memiliki pengaruh pada pandangan terhadap pelayanan yang diberikan, perempuan lebih banyak melihat penampilan atau pelayanan yang diberikan secara detail, sementara laki-laki kurang mengindahkan hal tersebut. Kaum laki-laki cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih *fleksible* dibandingkan perempuan.

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang karena dilihat dari kerentanan yang bersumber dari jenis kelamin yang berbeda, responden perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih banyak dirumah sebagai ibu rumah tangga sedangkan laki-laki bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga. Hal ini juga perempuan memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit tidak peduli sehingga perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatan keluarga apabila merasakan sakit .

5.2. Pengaruh Keandalan Terhadap Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Kehandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi. (tjiptono).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas variabel keandalan tidak baik dengan kepuasan pasien ruang rawat inap kelas III tidak baik sebesar 72 orang (70%) dan minoritas variabel keandalan baik dengan kepuasan pasien kesehatan ruang rawat inap kelas III baik sebesar 18 orang (20 %).

Berdasarkan hasil analisis model regresi linier berganda dengan memiliki p-value $0,0010 < 0,05(\text{sig} < \alpha)$, artinya mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta .

Menurut Nurcaya (2019) keandalan adalah kemampuan staf rumah sakit untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat meliputi Kesesuaian pelayanan pada rumah sakit dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap kesesuaian atas pelayanan yang diberikan dengan yang diinformasikan, kepedulian rumah sakit dalam menangani pasien adalah penilaian pasien terhadap perhatian rumah sakit terhadap pasien, keandalan pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan rumah sakit dengan waktu yang diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kemampuan rumah

sakit dalam melakukan administrasi/pencatatan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan staf rumah sakit dalam hal administrasi/pencatatan.

Sedangkan menurut Puspita Proses awal dimulainya suatu pelayanan kesehatan adalah proses penerimaan. Kesan pertama yang diterima seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan berawal disini, artinya pasien bisa menilai citra rumah sakit dari bagaimana proses penerimaan berlangsung dan dari sinilah penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan tersebut dimulai. Secara umum kebanyakan responden menganggap prosedur penerimaan pasien masih kurang baik, karena mereka masih harus antri dan menunggu lama pada saat proses pendaftaran. Tentunya situasi yang harus antri dan menunggu lama pada saat proses pendaftaran ini akan mempengaruhi persepsi dan keinginan mereka untuk tetap meneruskan pelayanan. Apabila proses yang tidak baik ini terus berlanjut pada pelayanan berikutnya, maka dapat dipastikan rumah sakit akan kehilangan pelanggan atau pasiennya.

Menurut temuan peneliti faktor kehandalan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Kemampuan untuk melakukan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) ,dengan baik dilakukan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

5.3. Pengaruh Daya Tanggap Terhadap Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Daya Tanggap merupakan kemauan dan kemampuan petugas kesehatan untuk membantu kebutuhan dan memenuhi permintaan pasien rawat inap serta memberikan layanan yang tanggap, cepat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas variabel daya tanggap tidak baik dengan mutu pasien Ruang rawat inap tidak baik sebesar 69 orang (76,7 %) dan minoritas variabel cepat tanggap baik dengan mutu pasien ruang rawat inap kelas III baik sebesar 21 orang (23,3 %).

Berdasarkan hasil analisis model regresi linier berganda dengan p-value $0,004 < 0,05(\text{sig} < \alpha)$, artinya mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Faktor yang paling dominan mempengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. adalah daya tanggap dengan nilai OR 44.746 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya daya tanggap berpeluang 45 kali memengaruhi Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Menurut Trimurthy (2020) daya tanggap yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/pasien.

Sedangkan menurut Nurcaya Daya Tanggap (*Responsiveness*), adalah kemampuan pegawai untuk menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien meliputi hal-hal kepastian rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan secara pasti, kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang

membutuhkan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.

Kesiapan staf rumah sakit untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuannya adalah penilaian pasien terhadap kesiapan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, kesediaan staf rumah sakit dalam menanggapi permintaan konsumen adalah penilaian pasien terhadap kesediaan dari staf rumah sakit dalam menanggapi permintaan dari pasien. Sedangkan menurut Trimurthy, Salah satu dimensi mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan dengan waktu yang tepat sesuai waktu yang dibutuhkan, sebagaimana tertera dalam standar pelayanan. Dalam memberikan pelayanan, petugas sebaiknya menggunakan waktu sebaik-baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat.

Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan/jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat) serta akan mengakibatkan antrean yang panjang di loket pendaftaran atau loket pembayaran. Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal-asalan, terburu-buru dan tidak profesional (55).

Menurut temuan peneliti faktor daya tanggap mempengaruhi kepuasan pasien Rumah Sakit. Kemauan untuk membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat secara baik dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

5.4. Pengaruh Bukti Langsung Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Bukti Fisik tentang berkenaan dengan daya tarik tampilan fisik yang ada yang mempengaruhi minat kunjung ulang pasien rawat inap yaitu ruangan rawat inap bersih, persediaan air di kamar mandi rawat inap pasien terpenuhi dengan baik, kebutuhan peralatan untuk merawat pasien tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas variabel bukti langsung tidak baik dengan kepuasan pasien Ruang Anggrek tidak baik sebesar 72 orang (80%) dan minoritas variabel bukti langsung baik dengan Kepuasan Pasien ruang rawat inap kelas III baik sebesar 18 orang (20%).

Berdasarkan hasil analisis model regresi linier berganda dengan p -value $0,007 < 0,05(\text{sig} < \alpha)$, artinya mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Jika mutu layanan kurang baik dapat menyebabkan kepuasan pasien tidak terpenuhi khususnya tentang kenyamanan di ruang rawat inap, maka pasien rawat inap akan jera untuk datang berobat kembali, atau kesan pasien rawat inap terhadap rumah sakit menjadi kurang baik sehingga mengakibatkan jumlah kunjungan akan menjadi menurun.

Penelitian ini sejalan menurut Astuti (2019) adalah penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien. Serviscape merupakan kondisi fisik dan aspek lingkungan pada penyedia jasa yang akan mendukung proses dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Penilaian pelanggan ataupun pasien akan kualitas pelayanan pada industri jasa seperti

rumah sakit sangat ditentukan oleh interaksi dari sumber daya manusia yang memberikan pelayanan dan juga interaksi dengan berbagai fasilitas fisik, teknologi, perlengkapan dan peralatan kerja, lingkungan sekitar, tata ruang, tata letak serta prosedur kerja yang ada (56).

Menurut temuan peneliti bila semakin tinggi fasilitas fisik disediakan oleh rumah sakit terutama pada ruang rawat inap maka merupakan salah satu alasan pasien dan keluarga pasien dalam menentukan pilihannya dirawat kembali di rumah sakit tersebut.

Faktor bukti langsung mempengaruhi kepuasan pasien Rumah Sakit. Penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi yang baik pasien merasa puas dan dapat meningkatkan jumlah pengunjung di Rumah Sakit.

5.5. Pengaruh Empati Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Empati berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam memberi perhatian secara tulus pada para pasien rawat inap, memahami kebutuhan yang diinginkan pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas variabel empati tidak baik dengan Kepuasan Pasien ruang rawat inap kelas III tidak baik sebesar 78 orang (86,7%) dan minoritas variabel empati baik dengan kepuasan pasien ruang rawat inap kelas III baik sebesar 12 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil analisis model regresi linier berganda dengan p-value $0,031 < 0,05(\text{sig} < \alpha)$, artinya mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Menurut Nirmala (2018) Faktor empati mampu memberikan sumbangan efektif atau kontribusi yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan loyalitas pasien. Hal ini diduga karena faktor empati sangat berkaitan erat dengan tingkat kepuasan konsumen (pasien) terhadap segala fasilitas dan kualitas pelayanan yang telah mereka dapatkan dari semua pihak termasuk para tenaga medis di Rumah Sakit. Kunci adalah memahami kebutuhan riil pasien dan memenuhinya dengan lebih baik. Menurut rina (2001) perhatian secara individual yang diberikan Rumah sakit kepada pasien seperti kemudahan untuk menghubungi rsu, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien meliputi Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pasien atau memperoleh masukan dari pasien dan Pemahaman kepada pasien meliputi usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien (9).

Menurut temuan peneliti faktor empati mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit. Pemberian perhatian secara individual kepada pasien, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan secara baik dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

5.6. Pengaruh Jaminan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Jaminan berkaitan dengan kemampuan rumah sakit menyediakan petugas kesehatan yang berkualitas dan terampil seperti yang telah dijanjikan agar pasien rawat inap memiliki kepercayaan terhadap proses pengobatan untuk penyembuhan akan penyakit yang dideritanya.

Jaminan/keyakinan mayoritas dokter adalah pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan seorang dokter yang dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian variabel jaminan tidak baik dengan mutu pelayanan kesehatan ruang rawat inap kelas III tidak baik sebesar 78 orang (86,7%) dan minoritas variabel empati baik dengan kepuasan pelayanan kesehatan ruang rawat inap kelas III baik sebesar 12 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil analisis model regresi linier berganda dengan p-value $0,031 < 0,05$ (sig $< \alpha$), artinya mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma dona (2019) *Assurance* (jaminan) memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien p-value $0,003 < 0,05$ artinya keamanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien pasien rawat inap di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Riau tahun 2019 (57).

Menurut temuan peneliti faktor jaminan mempengaruhi kepuasan pasien di Rumah Sakit. Pemberian perhatian secara individual kepada pasien, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan secara baik dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

Penerapan jaminan pasien dapat menurunkan rasa cemas dan membuat asuhan pasien lebih aman. Jaminan pasien merupakan upaya meminimalkan khawatir atau cemas pasien hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima. Jaminan rasa aman bagi pasien adalah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, Jaminan rasa aman bagi pasien membutuhkan tindakan yang strategis dalam penerapannya di rumah sakit. Strategi keselamatan pasien dapat diterapkan melalui asuhan keperawatan dalam melakukan setiap tindakan. Tindakan keselamatan pasien ini dilakukan oleh perawat dan seluruh petugas di rumah sakit secara terus menerus, dan dilakukan evaluasi.

Dokter merupakan tenaga medis yang sudah semestinya bekerja secara profesional sehingga telah mampu memberikan penjelasan yang mudah dipahami responden. dokter memberikan informasi kesehatan pada pasien sampai pasien atau keluarga memahami kondisi penyakit yang diderita.

Dokter melakukan pemeriksaan penyakit dengan teliti dan sabar dalam menerima keluhan pasien. Dokter menjamin kesembuhan penyakit pasien dan dapat menentukan kesembuhan pasien untuk mengurangi rasa sakit yang diderita responden saat ini. Keterampilan dokter menyembuhkan penyakit pasien diikuti dengan ketepatan jadwal pulang pasien. Hal inilah yang membuat pasien ingin kembali dirawat di rumah sakit dan merekomendasikan ke keluarganya keadaan rumah sakit tempat dirinya dirawat.

5.7. Hubungan Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

Hasil Uji Multivariat menunjukkan bahwa dari 5 variabel yang diuji regresi logistik berganda pada tahap pertama terlihat variable yang memiliki nilai p -value $< 0,05$ dan yang terbesar adalah status daya tanggap OR (odd Ratio) 44.746. Dan selanjutnya variable kehandalan dikeluarkan dari pemodelan pada regresi logistik tahap kedua, hasilnya adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda tahap kedua nilai signifikan model secara bersama- sama diperoleh sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa keempat variable yang dijadikan model dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan hubungannya terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta adalah Daya tanggap. Dimana variabel daya tanggap ditunjukkan dengan nilai OR 44.746 artinya responden dengan daya tanggap berpeluang 45 kali terhadap Kepuasan Pasien dibandingkan variabel lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinta Veronika (2018) hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap Kepuasan Pasien di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai Medan. Variabel daya tanggap dominan memengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan pasien rawat inap di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai (58).

Menurut temuan peneliti daya tanggap berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam memberi kecepatan memberikan pelayanan pada para pasien rawat inap, memahami kebutuhan yang diinginkan pasien rawat inap. Sikap yang baik terutama perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya. Dokter yang terlambat dalam memberikan pelayanan akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan sehingga perlu peningkatan tanggung jawab dengan menekan kedisiplinan kerja pada pelayanan kesehatan. Selain itu dalam meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu melakukan pendekatan yang bersifat informatif dengan cara menjelaskan perkembangan kesehatan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, sehingga pasien ingin dirawat kembali di rumah sakit yang sama karena pengalaman yang dirasakannya tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh kehandalan dengan kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
2. Ada pengaruh daya tanggap dengan kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
3. Ada pengaruh bukti langsung dengan kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
4. Ada pengaruh empati dengan kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.
5. Ada pengaruh jaminan dengan kepuasan pasien Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta,

6.2. Saran

1. Kehandalan

Ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan akan memberikan kepuasan bagi pasien, khususnya ruang kelas III guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik untuk memenuhi standar sehingga kepuasan pasien meningkat.

2. Daya Tanggap

Semakin cepat perawat merespon keluhan pasien maka kepuasan pasien akan tercapai, respon yang cepat mengatasi keluhan pasien, daya tanggap yang merupakan faktor dominan seperti: menyelesaikan administrasi pasien, cepat tanggap dengan keluhan pasien, memberikan obat secara cepat dan tepat, memberikan informasi dan cepat tanggap dalam menangani pasien agar ditingkatkan tercipta sebuah kepuasan pasien yang menjadi daya jual terhadap jasa di Rumah Sakit Duta Indah Jakarta.

3. Bukti Langsung

Dengan fasilitas rumah sakit yang lengkap akan menunjang dan memberikan dampak bagi kepuasan pasien.

4. Empati

Semakin perawat berempati dengan keadaan sakit pasien akan memberikan kepuasan bagi pasien.

5. Jaminan

bila pasien terjamin keamanannya selama dirawat maka kepuasan pasien akan tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia R. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Aprillia C. Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan.
3. ST Nurul Aliah A. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Bantul Yogyakarta, 2021: 8(2).
4. Warjiman W, Sulistiyo Y, Chrismilasari LA. Kepuasan Pasien akan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Buntok, Kalimantan Tengah. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):187–91.
5. Patattan AA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2021;4(1):14–9.
6. Yusuf W, Suparta S. Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan. *JIKI J Ilm Kesehat IQRA*. 2021;9(1).
7. Wardiah R. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang. *Hum Care J*. 2021;6(1):225–31.
8. Salasim NS, Sirait RW, Sinaga M. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2021;3(1):44–51.
9. Sinaga MM. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Dr Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga Tahun 2020. 2021;
10. Nasruddin MI, Afifuddin A, Sekarsari RW. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Paciran Di Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. *Respon Publik*. 2021;15(2):57–66.
11. Juwita GS, Marlinae L, Rahman F. Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah tamiang layang. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2017;4(2).
12. Pratiwi RD, Putra RSP. Pengaruh Penerapan Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*. 2021;7(1):30–44.
13. Purwolarang RM, Alis N, KM S, KM M. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit dan Puskesmas: Kajian Literatur. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
14. Rangkuti NH, Zein U, Utami TN. Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur. *J Akrab Juara*. 2021;6(1):175–84.
15. Idris H, Gayatri I. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit: Pendekatan Quality Function Deployment (QFD). 2021;

16. Immelia P. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2019.
17. Az-Zahroh TN. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelit dan Pemikir Psikologi)*. 2017;12(2):99–111.
18. Anggraeni R. Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Deepublish; 2019.
19. Cahyani DYAA, Wahyuningsih A. Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien. *J STIKES RS Baptis Kediri*. 2018;11(1).
20. Anggraini R, Ernawati E, Nurfianti A. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit: Literature Review. *J ProNers*. 5(2).
21. Piay RN, Tamengkel LF, Manoppo WS. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen pada Manado Icon Convention Center. *Productivity*. 2021;2(3):38–43.
22. Tamrin AS, Rumapea P, Mambo R. Pengaruh Profesionalisme Kerja Pegawai terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan pada Kantor PT. Taspen Cabang Manado”. *J Adm Publik*. 2017;3(046).
23. Nurhasni N. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Ampibabo Kabupaten Patigi Moutong. *Katalogis*. 6(4):171–81.
24. Febry PS. Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. IV Madiun Tahun 2018. 2018;
25. Rahmaningtyas RI, Supriyanto S. Pengaruh Mutu Layanan Terhadap Kepuasan Di Poliklinik Hamil Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya The Effect Of Service Quality On Patients’ satisfaction In The Maternity Polyclinic Of Outpatient Installation Of Surabaya Haji Public Hospital. 2019;
26. Anggita Aprilia AA. Hubungan antara Mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Kenten Palembang Tahunn 2019. *STIK Bina Husada Palembang*; 2019.
27. Rahayu R. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Persepsi Harga Terhadap Loyalitas Yang Dimediasi Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus Pada Pelanggan MyRepublic cabang Jakarta). Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta; 2021.
28. Hidayatullah MS, Purwanto P. Tinjauan Yuridis Terhadap Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit . *IUS*. 2020;8(1):65–73.
29. De Carvalho JG. Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili Timor Leste. *J Ekon dan Manaj*. 2019;20(1):1–12.
30. Mardiyana H. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rsu Kaliwates.
31. Fajrianti KN, Muhtadi A. Review artikel: peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan six sigma. *Farmaka*. 2017;15(3):111–22.

32. Hanny MP. Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rsud A. Dadi Tjokrodipo Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Dan Hukum Islam. Uin Raden Intan Lampung; 2021.
33. Setyawan FEB, Supriyanto S. Manajemen rumah sakit. Zifatama Jawara; 2020.
34. Tarigan AM. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia; 2018.
35. Deviana D. Analisis Mutu Pelayanan Pendidikan dengan Model Serevice Quality (Studi Kasus di Program Studi Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Gresik Jawa Timur). Universitas Muhammadiyah Gresik; 2021.
36. Haeruddin H, Alwi K, Syamsuddin U. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Minat Kembali di RSUD Haji Makassar. Wind Heal J Kesehat. 2021;282–8.
37. Anshori M, Iswati S. Metodologi penelitian kuantitatif: edisi 1. Airlangga University Press; 2019.
38. HR HSC. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan. Penebar Media Pustaka; 2018.
39. Sari CK, Putri MM. Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2018. J Delima Harapan. 2019;6(2):112–7.
40. Vigaretha G, Handayani OWK. Peran kepuasan pasien sebagai variabel mediasi pengaruh mutu pelayanan terhadap loyalitas pasien. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2018;2(4):543–52.
41. Hermawan I. Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method). Hidayatul Quran; 2019.
42. Pratiwi R. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud Massenrempulu Kab. Enrekang. Universitas Hasanuddin; 2020.
43. Almardiah A, Habibi M. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Klinik Islamic Center Kota Samarinda. 2018;
44. Firdaus AC, Sri Sugiarsi SKM, Purwanti SKM. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Dr. Soeratno Gemolong. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
45. Novi Oktaviani NO. Analisis Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien di Puskesmas Nagaswidak Kota Palembang Tahun 2019. STIK Bina Husada Palembang; 2019.
46. Ahmad F. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli Tahun 2019. Universitas islam Negeri Sumatera Utara; 2019.
47. Kertosono A, Parmawati H. Pengaruh Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan Dan Harga Terhadap Loyalitas Pelanggan Pasien Bpjs Kesehatan 2020.

48. Kumajas SS. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Cendana Rumah Sakit Tingkat III Wolter Mongisidi. *Nurs Insid Community*. 2019;2(1):34–41.
49. Zebua M. Pemasaran Produk Jasa Kesehatan. Deepublish; 2018.
50. Utara S, Besar KLA, Jaya KI, Barat S, Malaka LS, Timur S, et al. 4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Denah Lokasi Rumah Sakit.
51. Purwaningrum ED, Fibriyana AI. Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit maluku utara (*Journal Public Heal Res Dev*. 2017;1(3):84–94.
52. Usfal E, Maryanto S, Mulyasari I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utar. Universitas Ngudi Waluyo; 2021.
53. Nasrudin J. Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku ajar praktis cara membuat penelitian. Pantera Publishing; 2019.

Lampiran 1. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel. (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 496 / EXT / DKM / FKM / IKH / XII / 2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RS DUTA INDAH JAKARTA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : CICI AFRIANI
NPM : 1602011241

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/12/2021

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 2. Surat Balasan Survei Awal

 Rumah Sakit
DUTA INDAH

Jakarta, 21 Maret 2022

Nomor
Lampiran
Perihal : 006/DIR/RSDI/III/2022
Tanggapan Permohonan Survei Awal

Kepada Yth.
Pimpinan Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Saudara/I dengan nomor 496/EXT/DKN/FKM/MKH/XII/2021 pada tanggal 18 Desember 2021 perihal Permohonan Survei Awal.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan yang tercantum. Namun juga harus tetap mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Duta Indah.

Demikian tanggapan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur RS Duta Indah



dr. Tri Yanto, MM †

Rumah Sakit Duta Indah
Jl. Teluk Gong Raya No.12
Jakarta Utara 14450
☎ (021) 6667 6188
☎ (021) 6667 6190
✉ info@rsdutaindah.com

Lampiran 3. Surat Izin Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 255/EXT/DKN/FKM/IKH/VI/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : CICI AFRIANI
NPM : 1602011241

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:
ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24/3/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

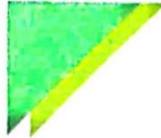


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 4. Surat Balasan Uji Validitas



Tangerang Selatan, 17 Februari 2022
 Nomor : 09.71/S.Ext/Diklat/DIR/RSIA/XII/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Konfirmasi Jawaban
 Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Dr.Asriwati S.Kep.,Ns., S.Pd.,M.Kes**

Di Tempat

Assalammu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Dengan Hormat,

Puji Syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, semoga Bapak/ibu selalu dalam lindungan-Nya dan sukses dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari.

Sehubungan dengan surat Nomor : 255/EXT/DKN/FKM/IKH.UJI/2022 Perihal Permohonan Uji Validitas yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis a n :

Nama : Cici Afriani
 NPM : 1602011241
 Program Study : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Di Kelas III Rumah Sakit Indah Jakarta

Pertama – tama kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan kepada RS Islam Asshobirin yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian untuk kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir studi Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Pada prinsipnya kami menerima permohonan Uji Validitas tersebut di atas dengan beberapa ketentuan yang perlu diketahui sebelumnya, yaitu :

1. Biaya Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
2. Memberikan Laporan akhir Studi kasus kepada Rumah Sakit Islam Asshobirin.
3. Cek Swab Antigen sebelum dan sesudah penelitian.

Demikian konfrmasi ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb
Direktur RS.Islam Asshobirin


Dr.Hj.Tri Widowati, MARS
 NIP : 11.664

Location
 Jl. Raya Serpong KM 11 Kel. Pd JagungKec. Serpong Utara–Tangerang Selatan

Hotline
 021-5384314

Follow Us
 rsi_asshobirin

Lampiran 5. Surat Selesai Uji Validitas



Tangerang Selatan, 22 Februari 2023

Nomor : 09.82/S.EXT/DIR/RSIA/II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Uji Validitas

Kepada Yth :

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia**

Di
 Tempat

Sehubungan dengan ini kami memberitahukan bahwa mahasiswi program S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia dengan ini :

Nama : Cici Afriani
 NPM : 1602011241
 Program Study : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Kelas III Rumah Sakit Indah Jakarta

Telah selesai melakukan Uji Validitas kepada mahasiswi tersebut untuk melakukan pengambilan data penyusunan tesis Program Studi S-2 Ilmu kesehatan Helvetia di Rumah Sakit Islam Asshobirin Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten.

**Direktur RS Islam Asshobirin
 Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten**




Dr. Hj. Tri Widowati, MARS
 NIP : 11.664

Location
 Jl. Raya Serpong KM 11 Kel. Pd JagungKec. Serpong Utara–Tangerang Selatan

Hotline
 021-5384314

Follow Us
 @rsi_ashobirin

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 26/Ext/DKN/FKM/IKH/Vji/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RS DUTA INDAH JAKARTA
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : CICI AFRIANI
NPM : 1602011241

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI KELAS III RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24/3/2022



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



Jakarta, 29 Maret 2023

Nomor : 014/DIR/RSDI/III/2023
Lampiran : -
Perihal : *Tanggapan Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Saudara/I dengan nomor 261/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2023 pada tanggal 3 Februari 2023 perihal *Permohonan izin penelitian* untuk tesis yang berjudul : Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Kelas III, atas nama Cici Afriani di Rumah Sakit Duta Indah.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan yang tercantum. Namun harus tetap mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Duta Indah.

Demikian tanggapan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur RS Duta Indah


dr. Tri Yanto, MM

Rumah Sakit Duta Indah
Jl. Teluk Gong Raya No.12
Jakarta Utara 14450

☎ (021) 6667 6188
☎ (021) 6667 6190
✉ info@rsdutaindah.com

Lampiran 8. Kuesioner**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut serta berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh Mahasiswa/i Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Nama :
Tentang : **“Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta”**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan di Indonesia.

Jakarta,

Responden

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden
di-
Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa/i Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia,

Nama :

Nim :

Alamat :

Dengan ini kepada Anda bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta”**

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Anda, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi Anda. Dan Jika Anda bersedia menjadi responden , maka saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Anda sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Cici Afriani)

DAFTAR PERTANYAAN / KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP KELAS III
RUMAH SAKIT DUTA INDAH JAKARTA**

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi dibawah ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/Ibu/sdr berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara, dengan alternative jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu/sdr peneliti mengucapkan terimakasih.

IDENTITAS RESPONDEN:

- Nama :
- Umur :
- JenisKelamin :
- Alamat :
- Pendidikanterakhir : Tidaksekolah SD
 SLTP SLTA
 Diploma Sarjana
- Pekerjaan : Tidak bekerja Wiraswasta
 Petani IRT
 PNS/TNI/POLRI

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 (<i>responsiveness</i>)	SB	B	TB	STB
1.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta tanggap dalam menghadapi keluhan pasien				
2.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta tanggap cepat datang bila dibutuhkan				
3.	Waktu menunggu yang tidak terlalu lama di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
4.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta melakukan tindakan pelayanan yang tepat waktu				
5.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta tanggap terhadap kebutuhan pasien				
6.	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien				
7.	Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien				
8.	Selama pasien belum mampu beraktivitas perawat selalu memberikan bantuan				
9.	Merawat dan mengawasi kemajuan penyakit pasien setiap waktu				
10.	Pasien yang belum mampu beraktivitas maka petugas yang selalu dibantu perawat untuk melakukannya				
Jaminan (<i>assurance</i>)		SB	B	TB	STB
1.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta teliti dalam memberikan obat kepada pasien				
2.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta memberikan Informasi tentang penyakit pasien				

3.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta terampil tenaga medis dalam bekerja				
4.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta senantiasa memberikan pengamatan secara teratur terhadap perkembangan pasien				
5.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta teliti dalam memeriksa pasien				
6.	Jumlah perawat yang memadai				
7.	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien				
8.	Biaya perawatan terjangkau				
9.	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap				
10.	Dokter dan perawat bersikap cekatan dan menghargai pasien				
Bukti Fisik (<i>tangible</i>)		SB	B	TB	STB
1.	Kebersihan dan keindahan ruangan di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
2.	Kebersihan dan kerapian Perawat dan dokter di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
3.	Kelengkapan dan kesediaan alat-alat yang digunakan (seprei, kasur, lemari)				
4.	Ketersediaan tempat sampah di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
5.	Kebersihan kamar mandi di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
6.	Rumah sakit memiliki papan petunjuk arah yang jelas				
7.	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai				
8.	Alat makan dan minum bersih				
9.	Penerangan diruangan memadai				
10.	Ruang rawat tertata rapi, indah dan bersih				
Perhatian (<i>emphaty</i>)		SB	B	TB	STB
1.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta memberikan pelayanan secara menyenangkan				
2.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas				

	III RS Duta Indah Jakarta bersikap sabar dalam menghadapi keluhan pasien				
3.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta mampu memberikan ketenangan dan ketentraman dalam hati pasien				
4.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta senantiasa menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.				
5.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta sungguh-sungguh memperhatikan pasien				
6	Perawat selalu mengingatkan keamanan dengan menyarankan pasien dan keluarga menyimpan barang berharga				
7	Perawat menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka				
8	Perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien				
9	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup kepada pasien				
10	Perawat bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien maupun keluarga pasien				
Kehandalan (<i>reliability</i>)		SB	B	TB	STB
1.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta menerima pasien dengan cepat dan tepat				
2.	Prosedur pelayanan yang cepat dan tidak menyusahkan pasien				
3.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta bersikap adil dalam memberikan pelayanan				
4.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta memberikan pelayanan sesuai prosedur				
5.	Dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta memberikan informasi dengan jelas sesuai kebutuhan pasien				

6	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit				
7	Kesiapan dokter dan perawat bertindak cepat				
8	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan				
9	Perawat memberikan obat pasien sesuai prosedur pemberian obat				
10	Perawat segera menghubungi dokter bila pasien bertanya mengenai obat dan makanan pasien				
KEPUASAN PASIEN		SP	P	CP	KP
1.	Pelayanan di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta dokter dan perawat kesehatan dalam menerima pasien selama berobat				
2.	Kebersihan lingkungan di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta				
3.	Pelayanan di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta tentang kejelasan informasi baik				
4.	Ketepatan waktu pelayanan selama dirawat di ruang rawat inap kelas III RS Duta Indah Jakarta				
5.	Sikap dokter dan perawat di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta yang tanggap dan mau mendengar keluhan pasien selama berobat				
6	Fasilitas, sarana dan prasarana di ruang rawat kelas III RS Duta Indah Jakarta telah cukup sesuai standar				
7	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada anda				
8	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya				
9	Memiliki peralatan/alat medis yang cukup untuk pemeriksaan atau mengobati pasien				
10	Kelengkapan obat				

Lampiran 9.

MASTER TABEL

NO.	Nama Pasien	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Suku	Tangibles (Keadaan Fisik)								Total Skor	Kode	Reliability (Keandalan)					Total Skor	Kode
								A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8			B1	B2	B3	B4	B5		
1	Ny. AI	30	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	4	3	4	3	4	18	2
2	Ny. SN	50	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	18	1	3	3	4	2	3	15	2
3	Tn. JS	47	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	4	23	2	2	1	3	2	4	12	2
4	Tn. H	47	1	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	3	19	1	3	3	3	3	4	16	2
5	Tn. TA	48	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	3	3	2	3	4	15	2
6	Tn. ATN	34	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	1	3	3	1	2	10	1
7	Ny. MS	42	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	2	3	3	3	3	14	2
8	Tn. AG	40	1	1	2	1	3	4	4	4	4	4	1	1	3	25	2	3	3	2	2	2	12	2
9	Tn. BEW	46	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	4	4	4	4	4	20	2
10	Tn. J	42	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	1	2	2	3	3	11	2
11	Tn. AN	46	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	3	3	3	4	3	16	2
12	Ny. SA	49	1	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	1	2	3	4	2	12	2
13	Tn. ZH	48	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	20	1	2	3	2	4	2	13	2
14	Ny. S	40	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	16	1	4	3	4	3	4	18	2
15	Tn. HDG	26	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	2	3	1	1	3	10	1
16	Ny. HH	32	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	22	2	3	2	1	3	2	11	2
17	Ny. MBG	44	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	17	1	2	1	4	3	1	11	2

18	Tn. KL	30	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	3	1	3	2	1	10	1
19	Ny. BFBS	47	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	19	1	1	3	2	3	2	11	2
20	Tn. RS	32	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15	1	4	3	4	3	4	18	2	
21	Ny. CEP	44	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	3	1	1	2	3	10	1
22	Tn. JP	44	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	18	1	2	1	3	2	1	9	1	
23	Tn. DM	32	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	23	2	3	3	3	1	1	11	2
24	Tn. ST	40	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	19	1	3	3	2	1	1	10	1
25	Tn. SN	48	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	1	3	3	1	2	10	1
26	Tn. T	32	2	1	1	2	4	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	2	3	3	3	3	14	2
27	Ny. SFT	33	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	3	3	2	2	1	11	2
28	Tn. JGT	34	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	1	1	3	25	2	4	4	1	1	1	11	2
29	Ny. DN	32	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	1	2	2	3	3	11	2
30	Ny. IS	40	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	3	3	3	4	3	16	2
31	Tn. AKH	49	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	1	2	3	1	2	9	1
32	NURIJAH	32	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	2	3	2	1	2	10	1
33	Tn. JPN	40	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	20	1	1	3	1	3	1	9	1
34	Ny. MM	48	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	3	16	1	2	3	1	1	3	10	1
35	Ny. DF	42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	3	2	1	3	2	11	2
36	Tn. ST	43	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	22	2	2	3	1	3	1	10	1
37	Tn. ES	34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	17	1	3	1	1	2	3	10	1
38	Tn. GH	45	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	1	3	2	3	2	11	2
39	Ny. MD	40	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	19	1	1	3	2	3	2	11	2
40	Tn. MWS	47	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	3	1	2	10	1
41	Ny. NAY	32	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	1	3	1	3	1	9	1
42	Tn. BAS	40	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	18	1	3	1	1	2	3	10	1

43	Ny. ARBS	26	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	23	2	2	1	3	2	1	9	1
44	Tn. FGH	32	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	19	1	3	3	3	1	2	12	2
45	Ny. ANL	43	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	3	3	2	4	1	13	2
46	Tn. TSB	34	2	1	1	2	4	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	1	3	3	1	2	10	1
47	Ny. EBS	32	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	2	3	3	3	3	14	2
48	Tn. TM	40	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	1	1	3	25	2	3	3	2	2	1	11	2
49	Tn. HR	46	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	4	4	1	1	1	11	2
50	Tn. AMK	44	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	1	2	2	3	3	11	2
51	NY. A	49	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	4	1	1	3	1	10	1
52	NY. SR	22	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	3	1	1	2	3	10	1
53	NY. JS	44	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	20	1	2	1	3	2	1	9	1
54	NY. HS	27	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3	16	1	3	3	3	1	1	11	2
55	NY. TA	28	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	3	3	2	1	1	10	1
56	NY. AT	45	1	2	1	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	22	2	1	3	3	1	2	10	1
57	NY. MS	47	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	17	1	2	3	3	1	1	10	1
58	NY. AG	23	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	3	1	2	2	2	10	1
59	NY. BW	36	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	19	1	4	4	1	1	1	11	2
60	NY. J	48	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	2	2	3	3	11	2
61	NY. AN	29	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	3	3	1	1	3	11	2
62	NY. SA	28	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	18	1	1	2	3	1	2	9	1
63	NY. ZH	24	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	23	2	2	3	2	1	2	10	1
64	NY. SA	49	1	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	19	1	1	3	1	3	1	9	1
65	NY. GH	51	1	2	1	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	2	3	1	1	3	10	1
66	NY. HB	27	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	3	2	1	1	2	9	1
67	NY. MJ	26	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	2	3	1	3	1	10	1

68	NY. KL	27	2	2	1	3	1	4	4	4	4	4	1	1	3	25	2	3	1	1	2	3	10	1
69	NY. BB	26	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	4	1	2	1	2	10	1
70	NY. RS	25	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	1	3	1	3	1	9	1
71	TN. JK	26	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	3	3	1	2	1	10	1
72	TN. GC	55	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	2	1	3	2	1	9	1
73	TN. LK	52	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	4	20	1	3	3	3	1	1	11	2
74	TN. JD	25	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	16	1	3	3	2	1	1	10	1
75	TN. DC	44	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	1	3	3	1	2	10	1
76	TN. IS	39	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	22	2	2	3	3	1	1	10	1
77	NY. DG	38	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	17	1	3	3	2	2	1	11	2
78	NY. HG	38	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	4	1	1	1	4	11	2
79	NY. ZA	25	2	2	1	2	4	3	3	3	3	1	2	2	2	19	1	1	2	2	3	3	11	2
80	NY. NTR	37	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	3	3	1	1	3	11	2
81	NY. BGH	28	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	21	2	1	2	3	1	2	9	1
82	NY. SDR	29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	18	1	2	3	2	1	2	10	1
83	NY. JK	30	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	23	2	1	3	1	3	1	9	1
84	NY. BNM	36	1	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	3	19	1	2	3	1	1	3	10	1
85	NY. RD	45	1	2	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	3	2	1	3	2	11	2
86	NY. SW	45	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	2	3	1	3	1	10	1
87	NY. CV	43	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	3	1	1	2	3	10	1
88	NY. AZ	47	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	1	1	3	25	2	1	3	2	3	2	11	2
89	NY. AD	48	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	2	2	4	28	2	1	3	2	3	2	11	2
90	NY. XZ	49	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	19	1	2	2	3	1	2	10	1

D2	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	Pearson	.166	-.156	-.207	.377*	-.117	.378*	.032	-.077	.438*	.157	.119	.466*	.495*	.685*	.324*	.252	1	.224	.212	.038	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.250	.279	.149	.007	.416	.007	.826	.596	.001	.277	.412	.001	.000	.000	.022	.077		.118	.139	.792	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
D3	Pearson	.135	-.066	.345*	.172	.285*	.113	-.176	.216	.355*	.336*	.474*	.208	.019	.279	.582**	.348*	.224	1	.189	-.164	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.349	.649	.014	.232	.045	.435	.220	.132	.011	.017	.001	.148	.896	.050	.000	.013	.118		.189	.256	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
D4	Pearson	.919*	.348*	.309*	.538*	.490*	.501*	.389**	.323*	.022	.248	.221	.220	.185	.176	-.015	.512*	.212	.189	1	.365*	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.029	.000	.000	.000	.005	.022	.880	.082	.123	.124	.197	.222	.916	.000	.139	.189		.009	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
D5	Pearson	.365*	.809*	.078	.468*	.306*	.410*	.234	.140	.017	.293*	-.133	.118	.202	-.089	-.210	.249	.038	-.164	.365*	1	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.590	.001	.031	.003	.101	.332	.904	.039	.356	.415	.159	.540	.143	.081	.792	.256	.009		
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
E1	Pearson	.302*	.141	.818*	.214	.094	-.054	.463**	.127	-.210	-.069	.174	.115	.192	-.210	-	.323*	-.047	.179	.302*	.374*	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.033	.329	.000	.135	.515	.709	.001	.380	.143	.632	.226	.428	.182	.144	.363**	.009	.022	.748	.213	.033	.007
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
E2	Pearson	.510*	.393*	.088	.986*	.415*	.550*	.160	.112	.037	.245	-.024	.075	.377*	.089	.011	.381*	.386*	.127	.510*	.520*	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.545	.000	.003	.000	.267	.437	.798	.086	.867	.606	.007	.539	.938	.006	.006	.381	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
E3	Pearson	.494*	.397*	.106	.524*	.834*	.250	.225	.380*	.023	.482*	.143	.069	.255	.279*	-.065	.256	.045	.144	.494*	.578*	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.465	.000	.000	.080	.117	.006	.876	.000	.323	.632	.074	.050	.652	.072	.756	.318	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
E4	Pearson	.502*	.331*	-.183	.560*	.120	.956*	-.044	.248	.078	.057	.078	.072	.154	.262	.257	.219	.437*	.057	.502*	.527*	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.203	.000	.408	.000	.764	.083	.593	.695	.592	.618	.286	.066	.071	.126	.002	.693	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
E5	Pearson	.330*	.189	.464*	.171	.186	-.092	1.000*	-.090	.201	.019	.269	.221	.168	.027	-	.216	.032	-.176	.389*	.234	
	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)															.501**						

E1	E2	E3	E4	E5	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	TOTAL
.302*	.510*	.494*	.502*	.330*	.316*	.057	.235	.271	.231	.259	.203	-.015	.481*	.212	.212	.655**
.033	.000	.000	.000	.019	.026	.695	.101	.057	.106	.069	.158	.916	.000	.139	.139	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.141	.393*	.397*	.331*	.189	.112	.128	.319*	-.059	.117	.150	-.158	-.090	.328*	-.124	-.124	.373**
.329	.005	.004	.019	.189	.438	.375	.024	.686	.418	.297	.274	.533	.020	.390	.390	.008
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.818**	.088	.106	-.183	.464**	.107	-.146	-.110	.223	.114	.104	-	-.281*	.377*	-.237	-.237	.189
.000	.545	.465	.203	.001	.461	.312	.448	.119	.430	.471	.026	.048	.007	.098	.098	.189
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.214	.986*	.524*	.560*	.171	-.029	.085	.324*	.098	.132	.422*	.085	.024	.324*	.348*	.348*	.585**
.135	.000	.000	.000	.236	.839	.559	.022	.497	.360	.002	.556	.870	.022	.013	.013	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.094	.415*	.834*	.120	.186	.388*	.108	.443*	.178	.048	.167	.217	.055	.321*	-.117	-.117	.515**
.515	.003	.000	.408	.197	.005	.455	.001	.215	.739	.245	.129	.704	.023	.416	.416	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.054	.550*	.250	.956*	-.092	.146	.156	.132	.212	.102	.177	.276	.353*	.217	.402**	.402**	.554**
.709	.000	.080	.000	.527	.313	.278	.362	.140	.483	.219	.053	.012	.130	.004	.004	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.463**	.160	.225	-.044	1.000*	-.133	.236	.036	.323*	.268	.233	.020	-	.156	-.002	-.002	.290*
												.532**				

.001	.267	.117	.764	###	.356	.100	.801	.022	.060	.104	.890	.000	.279	.989	.989	.041
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.127	.112	.380*	.248	-.090	.859*	.065	.133	.418*	.223	.297*	.175	.046	.203	-.044	-.044	.395**
.380	.437	.006	.083	.533	.000	.654	.357	.003	.119	.036	.223	.750	.158	.762	.762	.005
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.210	.037	.023	.078	.201	.146	.985*	.335*	.435*	.401*	.187	.431*	.402**	.424*	.467**	.467**	.550**
.143	.798	.876	.593	.162	.312	.000	.017	.002	.004	.194	.002	.004	.002	.001	.001	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.069	.245	.482*	.057	.019	.074	.437*	.899*	.208	.013	.030	.292*	.345*	.440*	.122	.122	.484**
.632	.086	.000	.695	.898	.608	.002	.000	.148	.929	.838	.040	.014	.001	.401	.401	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.174	-.024	.143	.078	.269	.444*	.523*	.141	.867*	.451*	.122	.365*	.283*	.598*	.143	.143	.589**
.226	.867	.323	.592	.059	.001	.000	.327	.000	.001	.399	.009	.047	.000	.322	.322	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.115	.075	.069	.072	.221	.220	.465*	-.001	.489*	.955*	.434*	.404*	.164	.431*	.491**	.491**	.591**
.428	.606	.632	.618	.123	.125	.001	.993	.000	.000	.002	.004	.254	.002	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.192	.377*	.255	.154	.168	.235	.257	.079	.221	.429*	.917*	.427*	-.177	.240	.563**	.563**	.527**
.182	.007	.074	.286	.244	.100	.072	.586	.123	.002	.000	.002	.219	.093	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.210	.089	.279*	.262	.027	.085	.468*	.343*	.422*	.416*	.411*	.987*	.341*	.005	.685**	.685**	.560**

.144	.539	.050	.066	.853	.558	.001	.015	.002	.003	.003	.000	.015	.974	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.363**	.011	-.065	.257	-.501**	.122	.371*	.251	.160	.118	-.262	.297*	.977**	.300*	.300*	.300*	.299*
.009	.938	.652	.071	.000	.397	.008	.078	.267	.416	.066	.036	.000	.034	.035	.035	.035
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.323*	.381*	.256	.219	.216	.208	.390*	.421*	.532*	.427*	.221	.011	.262	.950*	.226	.226	.685**
.022	.006	.072	.126	.132	.147	.005	.002	.000	.002	.122	.942	.066	.000	.115	.115	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.047	.386*	.045	.437*	.032	-.213	.496*	.244	.263	.539*	.593*	.686*	.300*	.159	.973**	.973**	.589**
.748	.006	.756	.002	.826	.137	.000	.087	.065	.000	.000	.000	.035	.271	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.179	.127	.144	.057	-.176	.311*	.353*	.207	.368*	.188	-.003	.233	.554**	.354*	.193	.193	.452**
.213	.381	.318	.693	.220	.028	.012	.149	.009	.192	.983	.104	.000	.012	.179	.179	.001
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.302*	.510*	.494*	.502*	.389**	.263	.057	.235	.271	.274	.259	.157	-.058	.436*	.166	.166	.645**
.033	.000	.000	.000	.005	.065	.695	.101	.057	.054	.069	.277	.689	.002	.250	.250	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.374**	.520*	.578*	.527*	.234	-.143	.083	.495*	.134	.226	.346*	-.027	-.210	.126	.038	.038	.425**
.007	.000	.000	.000	.101	.322	.565	.000	.353	.114	.014	.852	.143	.382	.792	.792	.002

50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
1	.261	.332*	.073	.463**	-.108	-.160	.118	.387*	.204	.311*	-.155	-	.218	-.047	-.047	.283*	
	.067	.018	.614	.001	.454	.266	.415	.005	.155	.028	.282	.363**	.009	.129	.748	.748	.046
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.261	1	.560*	.597*	.160	-.059	.077	.361*	.134	.139	.457*	.122	.011	.301*	.386**	.386**	.597**	
.067		.000	.000	.267	.685	.595	.010	.354	.334	.001	.398	.938	.034	.006	.006	.000	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.332*	.560*	1	.346*	.225	.141	.074	.622*	.343*	.154	.365*	.319*	-.065	.159	.045	.045	.581**	
.018	.000		.014	.117	.328	.610	.000	.015	.285	.009	.024	.652	.271	.756	.756	.000	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.073	.597*	.346*	1	-.044	.013	.131	.229	.285*	.159	.269	.303*	.257	.120	.437**	.437**	.562**	
.614	.000	.014		.764	.928	.363	.110	.045	.270	.059	.033	.071	.405	.002	.002	.000	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.463**	.160	.225	-.044	1	-.133	.236	.036	.323*	.268	.233	.020	-	.156	-.002	-.002	.290*	
.001	.267	.117	.764		.356	.100	.801	.022	.060	.104	.890	.532**	.000	.279	.989	.989	.041
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.108	-.059	.141	.013	-.133	1	.084	-.073	.224	.107	.082	.054	.150	.316*	-.183	-.183	.271	
.454	.685	.328	.928	.356		.560	.613	.117	.461	.571	.708	.297	.026	.204	.204	.057	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.160	.077	.074	.131	.236	.084	1	.389*	.484*	.447*	.237	.452*	.371**	.388*	.496**	.496**	.581**	
.266	.595	.610	.363	.100	.560		.005	.000	.001	.097	.001	.008	.005	.000	.000	.000	.000

50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.118	.361*	.622*	.229	.036	-.073	.389*	1	.327*	.079	.185	.377*	.251	.325*	.244	.244	.534**
.415	.010	.000	.110	.801	.613	.005		.020	.588	.199	.007	.078	.021	.087	.087	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.387**	.134	.343*	.285*	.323*	.224	.484*	.327*	1	.546*	.306*	.448*	.160	.446*	.263	.263	.662**
.005	.354	.015	.045	.022	.117	.000	.020		.000	.031	.001	.267	.001	.065	.065	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.204	.139	.154	.159	.268	.107	.447*	.079	.546*	1	.504*	.416*	.095	.347*	.514**	.514**	.614**
.155	.334	.285	.270	.060	.461	.001	.588	.000		.000	.003	.512	.013	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.311*	.457*	.365*	.269	.233	.082	.237	.185	.306*	.504*	1	.443*	-.262	.132	.593**	.593**	.559**
.028	.001	.009	.059	.104	.571	.097	.199	.031	.000		.001	.066	.359	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-.155	.122	.319*	.303*	.020	.054	.452*	.377*	.448*	.416*	.443*	1	.321*	-.010	.713**	.713**	.571**
.282	.398	.024	.033	.890	.708	.001	.007	.001	.003	.001		.023	.944	.000	.000	.000
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
-	.011	-.065	.257	-.532**	.150	.371*	.251	.160	.095	-.262	.321*	1	.323*	.324*	.324*	.305*
.363**	.009	.938	.652	.071	.000	.297	.008	.078	.267	.512	.066	.023		.022	.022	.022
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
.218	.301*	.159	.120	.156	.316*	.388*	.325*	.446*	.347*	.132	-.010	.323*	1	.185	.185	.629**

Lampiran 11.

OUTPUT SPSS

**UNIVARIAT
Frequencies
Frequency Table**

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	20	22.2	22.2	22.2
Valid 26-30 tahun	31	34.4	34.4	56.7
Valid >30 tahun	39	43.3	43.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	36	40.0	40.0	40.0
Valid Perempuan	54	60.0	60.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	63	70.0	70.0	70.0
Valid Tidak Menikah	27	30.0	30.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	9	10.0	10.0	10.0
Valid Menengah	33	36.7	36.7	46.7
Valid Tinggi	48	53.3	53.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	18	20.0	20.0	20.0
	Tidak Dilakukan	72	80.0	80.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Daya Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	18	20.0	20.0	20.0
	Tidak Dilakukan	72	80.0	80.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Bukti Langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	20	22.2	22.2	22.2
	Tidak Dilakukan	70	77.8	77.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Empaty (Perhatian)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	13	14.4	14.4	14.4
	Tidak Dilakukan	77	85.6	85.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	12	13.3	13.3	13.3
	Tidak Dilakukan	78	86.7	86.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	14	15.6	15.6	15.6
	Tidak Puas	76	84.4	84.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

BIVARIAT**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan * Kepuasan Pasien	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Kehandalan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Kehandalan	Dilakukan	Count % within Kehandalan	12 66.7%	6 33.3%	18 100.0%
	Tidak Dilakukan	Count % within Kehandalan	2 2.8%	70 97.2%	72 100.0%
Total		Count % within Kehandalan	14 15.6%	76 84.4%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	44.746 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.015	1	.000		
Likelihood Ratio	36.608	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.249	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daya Tanggap * Kepuasan Pasien	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Daya Tanggap * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Daya Tanggap	Dilakukan	Count % within Daya Tanggap	12 66.7%	6 33.3%	18 100.0%
	Tidak Dilakukan	Count % within Daya Tanggap	2 2.8%	70 97.2%	72 100.0%
Total		Count % within Daya Tanggap	14 15.6%	76 84.4%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.746 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.015	1	.000		
Likelihood Ratio	36.608	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.249	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Langsung * Kepuasan Pasien	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Bukti Langsung * Kepuasan Pasien Crosstabulation

				Kepuasan Pasien		Total
				Puas	Tidak Puas	
Bukti Langsung	Dilakukan	Count % within Langsung	Bukti	11 55.0%	9 45.0%	20 100.0%
	Tidak Dilakukan	Count % within Langsung	Bukti	3 4.3%	67 95.7%	70 100.0%
Total		Count % within Langsung	Bukti	14 15.6%	76 84.4%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.457 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	26.719	1	.000		
Likelihood Ratio	25.506	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	30.119	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empaty (Perhatian) * Kepuasan Pasien	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Empaty (Perhatian) * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Empaty (Perhatian)	Dilakukan	Count % within Empaty (Perhatian)	7 53.8%	6 46.2%	13 100.0%
	Tidak Dilakukan	Count % within Empaty (Perhatian)	7 9.1%	70 90.9%	77 100.0%
Total		Count % within Empaty (Perhatian)	14 15.6%	76 84.4%	90 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.960 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.724	1	.000		
Likelihood Ratio	12.942	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.771	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jaminan * Kepuasan Pasien	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Jaminan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

				Kepuasan Pasien		Total
				Puas	Tidak Puas	
Jaminan	Dilakukan	Count	within	6	6	12
		% Jaminan		50.0%	50.0%	100.0%
Jaminan	Tidak Dilakukan	Count	within	8	70	78
		% Jaminan		10.3%	89.7%	100.0%
Total		Count	within	14	76	90
		% Jaminan		15.6%	84.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.506 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.663	1	.002		
Likelihood Ratio	9.579	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	12.367	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.87.

b. Computed only for a 2x2 table

MULTIVARIAT**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	90	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Puas	0
Tidak Puas	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted		
		Kepuasan Pasien		Percentage Correct
		Puas	Tidak Puas	
Step 0	Kepuasan Pasien Puas Tidak Puas Overall Percentage	0 0	14 76	.0 100.0 84.4

- a. Constant is included in the model.
 b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.692	.291	33.832	1	.000	5.429

Variables not in the Equation^a

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	Daya Tanggap	44.746	.000
	Jaminan	12.506	.000
	Bukti Langsung	30.457	.000
	Empaty	16.960	.000
	Kehandalan	24.746	.000

- a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	41.876	4	.000
Block	41.876	4	.000
Model	41.876	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.925 ^a	.372	.643

- a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.315	2	.043

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	Kepuasan Pasien = Puas		Kepuasan Pasien = Tidak Puas		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	8	7.013	0	.987	8
	3	4.515	6	4.485	9
	2	.597	3	4.403	5
	1	1.875	67	66.125	68

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			Kepuasan Pasien		Percentage Correct
			Puas	Tidak Puas	
Step 1	Kepuasan Pasien	Puas	11	3	78.6
		Tidak Puas	6	70	92.1
	Overall Percentage				90.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	DayaTanggap	24.824	17849.955	.000	1	.000	44.746
	Jaminan	.747	1.406	.282	1	.003	12.506
	BuktiLangsung	.120	1.432	.007	1	.000	30.457
	Empaty	20.636	17849.955	.000	1	.000	16.960
	Kehandalan	-3.568	1.503	5.636	1	.018	.028

a. Variable(s) entered on step 1: DayaTanggap, Jaminan, Bukti Langsung, Empaty.

Lampiran 12.

DOKUMENTASI PENELITIAN

