

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah kesehatan di rumah sakit (1).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan pada nilai kemanusiaan, profesionalitas, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (2).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap harinya berhubungan dengan pasien. Oleh karena itu sebuah Rumah Sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitar. Sebaiknya rumah sakit memberikan pelayanan yang baik sehingga membantu pemerintahan dalam menjalankan program kesehatan yang telah ditetapkan (3).

Rumah sakit menurut Permenkes RI 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki intitusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit ini biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang ruang perawatan khusus (*intensif care, neonatus care dan paediatrik care*). Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan fasilitas lainnya. Tetapi fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Menurut SK Menkes RI Nomor 983/Menkes/SK/XI1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut, menyelenggarakan pelayanan medik, menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, menyelenggarakan asuhan keperawatan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (4).

Saat ini banyak dimensi mutu pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, diantaranya adalah model *service quality* yang

mencakup lima dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), dan daya tanggap (*responsiveness*) (5).

Menghadapi tantangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mampu memberikan kepuasan kepada pasien, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit secara berkesinambungan. Pasal 1 Permenkes tersebut menjelaskan bahwa akreditasi rumah sakit adalah pengakuan akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku (6).

Pada dasarnya pelayanan rumah sakit diperlukan oleh setiap orang untuk keperluan kesehatannya. Kualitas pelayanan yang baik dapat menumbuhkan dan mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien demi menimbulkan kepuasan pasien untuk menggunakan jasa layanan kesehatan. Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (7).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan Rawat Jalan Reguler adalah

pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis subspecialis (8).

Kepuasan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Bagaimanapun kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir pelayanan kesehatan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya. Kepuasan konsumen merupakan reaksi perilaku sesudah pembelian. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi ucapak konsumen pada pihak luar / lain tentang produksi yang dihasilkan (9).

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi (9).

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi penyedia jasa

pelayanan kesehatan / rumah sakit adalah mengidentifikasi atau mengenal kebutuhan pasien dan faktor apa saja yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diterimanya. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai mutu pelayanan yang telah diterima oleh pasien sehingga Rumah Sakit akhirnya dapat memahami bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan (9).

Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan. Kebutuhan pasien meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang tergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama (10).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit (11).

Beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain: Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos

berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain, Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung, *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk, *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan. (12).

Penelitian Putra Mahardika membuktikan bahwa semua dimensi mutu pelayanan kesehatan dalam model *service quality* (kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap) berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara (13).

Penelitian Dwi Zaniarti Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien akan mempengaruhi kondisi kepuasan pasien itu sendiri. Pada akhirnya disarankan kepada pihak RSUD Salatiga supaya tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dapat terwujud dengan lebih baik (14).

Rumah Sakit Advent Medan mempunyai tenaga medis yang terdiri dari beberapa dokter spesialis, seperti spesialis anak 3 orang, spesialis tht 2 orang, spesialis jantung 2 orang, spesialis bedah 2 orang, spesialis gigi 2 orang, dokter umum 13 orang, spesialis kejiwaan 1 orang. Poli rawat Jalan jantung di Rumah Sakit Advent Medan buka setiap hari senin, rabu, kami pukul 14.00 wib, selasa pukul 09.00wib, dan hari jumat pukul 16.00 wib (15).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan pada poli jantung peneliti bertanya kepada 20 responden poli jantung 8 orang diantaranya mengatakan pasien merasa menunggu lama terhadap jam pelayanan yang tidak sesuai, 5 orang pasien mengatakan kurang paham mengenai penjelasan dokter terhadap penyakit yang diderita pasien dan 7 orang pasien mengatakan minimnya waktu pasien untuk berkonsultasi kepada dokter kurang sesuai dengan jam tunggu pasien yang terlalu lama.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat judul tentang Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Apakah Ada Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Secara Teoritis**

1. Untuk mengetahui penjelasan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya kepuasan pasien.
2. Dapat bermanfaat sebagai penerapan proses berfikir secara ilmiah dan sebagai memperdalam wawasan dan ilmu pengetahuan.

### **1.4.2. Secara Praktis**

1. Bagi peneliti

Memperdalam ilmu pengetahuan penulis dalam penelitian khususnya mengenai mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan bahan bacaan bagi institusi pendidikan Institut Kesehatan Helvetia Medan dalam kegiatan proses belajar dan sebagai bahan acuan penulis selanjutnya

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Berdasarkan Penelitian Putra Mahardika dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diukur melalui aspek kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian serta bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Dimensi jaminan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kepuasan pasien. Disarankan kepada RSUD Cut Meutia Aceh Utara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan memperhatikan dimensi kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien, dimensi jaminan perlu menjadi perhatian khusus karena merupakan aspek paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien (13).

Berdasarkan Penelitian Nurul Aliah Alwy dalam penelitian yang berjudul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah (RSUD Haji Makassar). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji yang merupakan Rumah sakit pemerintah, Kota Makassar. Jenis Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi adalah seluruh pasien rawat inap RSUD Haji, Kota Makassar. Sampel sebanyak 250 orang dengan prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis

dengan menggunakan *chi square* dan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *responsiveness* ( $p= 0.045$ ), *assurance* ( $p= 0.002$ ), *tangible* ( $p= 0.004$ ), *empathy* ( $p= 0.000$ ), dan *reability* ( $p= 0.011$ ) dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar (16).

Berdasarkan Penelitian Nurdiana dalam penelitian yang berjudul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yakni *tangible*, *responsiveness*, *reability*, *assurance*, dan *empathy* terhadap kepuasan pasien rawat inap belum puas, sehingga perlu ditingkatkan karena pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan keinginan dan harapan pasien dan masih terdapatnya fasilitas-fasilitas yang dinilai belum memberikan kepuasan namun keberadaan fasilitas tersebut dinilai sangat penting sehingga pasien merasa kecewa, selain itu masih terdapatnya pelayanan perawat yang mereka anggap terlambat, yang selalu mengecewakan pasien dan keluarga pasien, perhatian, dan rasa peduli perawat yang masih kurang sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Faktor kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan sehingga menarik pasien untuk dapat menjamin kelangsungan berobat (17).

Berdasarkan Penelitian Ani Septiani dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Sumedang Hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan dari tingkat kepuasan terhadap dimensi *Tangible* ( $p\ value=0,000$ ), *Empathy*

(0,000), *Reliability* (0,001), *Responsiveness* (0,000) dan *Assurance* (pvalue = 0,019) terhadap kepuasan secara umum Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Sumedang. Sedangkan dari kelima dimensi tersebut terbukti variabel *tangible* adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan secara keseluruhan atas pelayanan yang diberikan di IGD RSUD Kabupaten Sumedang (18).

Berdasarkan Hasil Penelitian MaksuM Ainaini dalam penelitian yang berjudul Studi Terhadap Kepuasan Atas Pelayanan Puskesmas Di Surakarta. Hasil penelitian didapatkan hasil-hasil; angka koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,35 hal ini menunjukkan bahwa 35% variasi variabel kepuasan pelayanan pasien dapat dijelaskan oleh variabel dari dimensi *service quality* yaitu *reliability* (X1), *responsive* (X2), *assurance* (X3), *empathy* (X4), dan *tangible* (X5). Nilai thitung untuk *reliability* (X1) sebesar (2,493), *assurance* (X3) sebesar (2,581), *empathy* (X4) sebesar (2,262) dan *Tangibles* (X5) lebih besar dari t tabel (1,682) maka  $H_0$  ditolak sehingga *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelayanan pasien. Sedangkan thitung untuk *responsiveness* (X2) sebesar (0,874) lebih kecil dari ttabel (1,984) maka  $H_0$  diterima sehingga *Responsiveness* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Dari hasil penghitungan komputer menyebutkan bahwa nilai Beta dari kelima dimensi *service quality* yaitu *Assurance* sebesar (1,375), *reliability* sebesar (0,866), dan *empathy* sebesar (0,810). Hal ini dapat dilihat bahwa *Assurance* mempunyai nilai Beta paling tinggi, dengan demikian bahwa dimensi *Assurance* mempunyai pengaruh dominan terhadap kepuasan pelanggan, kemudian yang kedua adalah variabel *reliability*, dan ketiga adalah variabel

*empathy*. Hasil uji F diperoleh nilai F hitung (23,393) lebih besar dari F tabel (2,21). Dengan demikian hipotesis terbukti bahwa lima dimensi *service quality* yaitu *reliability* (X1), *responsiveness* (X2), *assurance* (X3), *empathy* (X4), dan *tangible* (X5) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelayanan pasien (19).

Berdasarkan Hasil Penelitian Djeinne Thresye Pangerapan dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Poli rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value antara bukti fisik (0,001), kehandalan (0,103), daya tanggap (0,047), jaminan (0,195), dan perhatian (0,020) dengan kepuasan pasien di poli rawat jalan penyakit dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Terdapat hubungan antara bukti fisik, daya tanggap, dan perhatian dengan kepuasan pasien di Polirawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, sedangkan tidak terdapat hubungan antara kehandalan dan jaminan dengan kepuasan pasien di Polirawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Saran melakukan perbaikan, peningkatan, dan pengembangan sarana fisik, meningkatkan jasa pelayanan, membuat kotak saran, untuk keluhan pasien di Instalasi Rawat Jalan (20).

Berdasarkan Penelitian Tamaseri Ginting dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi, Kabupaten Karo. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas pelayanan rawat Jalan puskesmas Berastagi, yang didasarkan pada kesenjangan antara harapan

dengan persepsi pasien terhadap pelayanan dengan menerapkan metode SERVQUAL. Analisis kesenjangan dikaji pada 5 dimensi pelayanan, yaitu dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden, yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Berastagi. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kinerja pelayanan rawat jalan Puskesmas Berastagi belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pada pasien, karena masih terdapat gap antara harapan dengan persepsi pasien pada kelima dimensi pelayanan. Nilai kesenjangan yang paling besar antara persepsi dengan harapan pasien terdapat pada dimensi *assurance*, diikuti oleh dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *empathy*, dan dimensi *tangible*. Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas Berastagi pada kelima dimensi pelayanan, sehingga tercipta pelayanan yang mampu meningkatkan kepuasan pasien (21).

Berdasarkan Penelitian Sitti Juhana Dwidarti dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Implikasinya Pada Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan implikasinya pada loyalitas pasien rawat inap di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung. Hasil pengujian penelitian ditemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap

kepuasan pasien dan kepuasan pasien pengaruh signifikan terhadap loyalitas di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung (22).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1 Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat Jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Izin Mendirikan Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut izin mendirikan adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang kepada instansi Pemerintah, Pemerintah Daerah atau badan swasta yang akan mendirikan bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah ada untuk menjadi rumah sakit setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri ini. Izin Operasional Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri (23).

## **A. Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit**

### 1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

#### a. Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

#### b. Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satubidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (2).

### 2. 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 (2)

#### b. Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (2)

## **B. Klasifikasi Rumah Sakit Umum**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik luas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (2).

### **C. 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. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi: (2)

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- 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.

### **2.2.2. Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah perasaan senang bahwa jasa yang diterima sudah sesuai atau melebihi harapan. Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya (24).

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung maupun tidak langsung. Pasien merupakan makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya pasien memerlukan terpenuhinya kebutuhan dan harapan dan aspek biologis (kesehatan), psikologis (kepuasan), sosio-ekonomis (harga) serta aspek budaya (25).

Kepuasan pasien merupakan perpaduan antara harapan dan persepsi pasien terhadap tindakan atau hasil tindakan yang diberikan oleh rumah sakit. Harapan pasien dibentuk atas dasar pengalaman masa lalu, pernyataan dari orang lain dan pernyataan dari rumah sakit, sehingga kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh baiknya kinerja rumah sakit, tetapi juga oleh harapan yang dijanjikan. Jika suatu rumah sakit menjanjikan harapan yang terlalu tinggi kepada pasien, maka kemungkinan rumah sakit tersebut tidak akan mampu memuaskan pasiennya (25).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang yang dirasakan oleh pasien, yang terjadi karena pelayanan kesehatan yang diterimanya sudah sesuai atau melebihi kebutuhan dan harapannya.

#### **A. Aspek Kepuasan Pasien**

Permenpan RB Nomor 16 Tahun 2014 menjelaskan bahwa aspek-aspek yang dinilai dalam survei kepuasan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan publik, termasuk pelayanan rumah sakit terhadap penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk pelayanan rumah sakit adalah sebagai berikut (26).

1. Persyaratan, yaitu tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu pelayanan, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya (tarif), yaitu ongkos yang dikenakan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk (spesifikasi jenis pelayanan), yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
7. Perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Maklumat pelayanan, yaitu pernyataan kesanggupan penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
9. Penanganan pengaduan, saran dan masukan yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Aspek-aspek yang menentukan kepuasan pasien di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Aspek pelayanan dokter, meliputi ketersediaan, kompetensi, kualitas pelayanan dan empati.
2. Aspek pelayanan perawat, meliputi kecepatan respons dan kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
3. Aspek pelayanan penunjang, meliputi kecepatan pelayanan penunjang seperti laboratorium, apotik dan administrasi.
4. Aspek lainnya, seperti sarana, peralatan dan kebersihan gedung.
5. Aspek penggunaan pelayanan (aksesibilitas) seperti kondisi geografis, jarak tempuh, transportasi, tarif dan jam buka.
6. Aspek pasien, yaitu harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan pelayanan rumah sakit.

Terdapat dua dimensi utama kepuasan pasien di rumah sakit, yaitu :

1. Kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis petugas, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.

2. Kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, keterjangkauan, penerimaan, efisien dan mutu pelayanan kesehatan.

**B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Menurut Budiastuti, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.(17)

Selain itu, menurut *Moison, Walter dan White* menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu: (17)

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

### **C. Teori Kepuasan Pasien**

#### **1. Teori Kepuasan**

Teori kepuasan mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan konsumen merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan kinerja produk yang sesungguhnya. Ketika membeli suatu produk, konsumen memiliki harapan tentang bagaimana kinerja produk tersebut (*product performance*):

- a. Produk berkinerja lebih baik dari yang diharapkan. Inilah yang disebut diskonfirmasi positif (*positive disconfirmation*). Jika ini terjadi, konsumen akan merasa puas.
- b. Produk berkinerja seperti yang diharapkan. Inilah yang disebut konfirmasi sederhana (*simple confirmation*). Produk tersebut tidak memberikan rasa puas, tetapi juga tidak mengecewakan konsumen. Konsumen akan memiliki perasaan netral.

c. Produk berkinerja lebih buruk dari yang diharapkan. Inilah yang disebut diskonfirmasi negativ (*negative disconfirmation*). Produk yang berkinerja buruk, tidak sesuai dengan harapan konsumen, akan menyebabkan kekecewaan sehingga konsumen merasa tidak puas.

## 2. Teori Perasaan

Menurut Jones dalam Sopiah dan Sangadji, teori ini beranggapan bahwa kepuasan konsumen dipengaruhi oleh perasaan positif dan negatif yang diasosiasikan konsumen dengan produk yang sudah dibeli dan dikonsumsi.

## 3. *Attribution Theory*

*Attribution Theory* mengidentifikasi proses yang dilakukan seseorang dalam menentukan penyebab tindakannya, orang lain, dan objek tertentu. Atribusi yang dilakukan oleh seseorang akan memengaruhi kepuasan purnabelinya dalam produk tertentu, karena atribusi memoderasi perasaan puas atau tidak puas. Atribusi sangat besar pengaruhnya terhadap kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan apabila keterlibatan, pengalaman dan pengetahuan pelanggan terhadap produk relatif tinggi.

Ada tiga tipe atribusi pelanggan terhadap kejadian atau peristiwa yang tidak diharapkan, yaitu:

### a. *Causal Attribution*

Bila terjadi kesalahan, pelanggan segera menilai siapa yang patut disalahkan. Jika pelanggan menyimpulkan bahwa perusahaan lah yang salah, maka mereka akan sangat mungkin merasa tidak puas. Sebaliknya, apabila

pelanggan membebankan sebagian kesalahan pada diri mereka sendiri, maka ketidakpuasan mereka cenderung akan berkurang.

b. *Control Attribution*

Pelanggan menilai apakah ketidakpuasan berada dalam kendali pemasar atau tidak. Sebagai contoh, penumpang pesawat cenderung akan sangat tidak puas terhadap keterlambatan penerbangan bila mereka yakin bahwa penyebabnya adalah kelalaian pihak penyedia jasa dan bukan akibat gangguan cuaca yang berada diluar kendali mereka.

c. *Stability Attribution*

Bila service encounter yang tidak memuaskan, pelanggan akan menilai apakah kejadian itu mungkin terulang lagi atau tidak. Jika pelanggan menilai bahwa kejadian tersebut cenderung terulang, maka ketidakpuasan pelanggan akan bertambah besar.

4. *Equity Theory*

*Equity theory* beranggapan bahwa orang menganalisis rasio input dan hasilnya dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Jika orang merasa bahwa rasionya unfarotable dibandingkan lainnya dalam pertukaran tersebut, orang cenderung akan merasakan adanya ketidakadilan.

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien (17).

#### **D. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Menurut Supriyanto (25), terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu :

1. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*)

Teknik pengukuran langsung dilakukan dengan menanyakan kepada pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara obyektif jika atribut jelas dan dapat diamati. Sebaliknya, subyektif jika atribut sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Dalam pengukuran langsung pasien diminta untuk menilai derajat kesukaan atau tingkat kepuasan yang dinyatakan dalam bentuk skala.

2. Teknik pengukuran kesenjangan (*the expectancy-disconfirmation model*)

Pasien mempunyai persepsi terhadap masing-masing atribut, dan sangat dipengaruhi oleh harapan pasien atas atribut tersebut. Pengukuran dilakukan saat pasien pertama masuk rumah sakit dan saat pasien pulang. Ada dua hal yang dibandingkan dalam teknik pengukuran kesenjangan, yaitu harapan ( $E=expectation$ ) dan kenyataan ( $A=actual$ ). Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4, yaitu skala 1= tidak berharap (TH), skala 2= kurang berharap (KH), skala 3= berharap (H), skala 4= sangat berharap (SH). Kenyataan yang diterima pasien juga dinyatakan dengan skala yang sama, yaitu skala 1= tidak sesuai (TS), skala 2= kurang sesuai (KS), skala 3= sesuai (S) dan skala 4= sangat sesuai (SS).

3. Teknik pengukuran dengan indeks kepuasan.

Teknik ini digunakan untuk menganalisis hasil pengukuran langsung dengan menetapkan skala. Analisis dilakukan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasa pasien. Analisis kepuasan pasien dengan teknik pengukuran indeks kepuasan dilakukan dengan menetapkan indikator dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

- a. Kualitas produk (*product quality*) dan kualitas pelayanan (*service quality*) ditetapkan dalam indikator *quality satisfaction score (QSS)*. Skor yang diperoleh dalam indikator ini adalah nilai rendah skala (jumlah pasien yang diukur dikalikan dengan skala yang sudah ditetapkan)
- b. Faktor emosional (*emotional factor*) dan harga (*price*) ditetapkan dalam indikator (*perceived best value PBV*) yang merupakan nilai persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaing, jadi nilai PBV adalah 70%.

Hasil analisis yang diperoleh dari pengukuran indeks kepuasan pasien adalah total skot (*total satisfaction score/TSS*). Nilai TSS merupakan indeks kepuasan pasien yang dapat dibandingkan dengan target pasar., misalnya dalam suatu penilaian kemampuan pemberi pelayanan dalam memuaskan pelanggan, seperti *Indonesian Customer Satisfaction Award (ISCA)*. Para pemenang ISCA biasanya akan mendapatkan penghargaan (*award*) sebagai motivasi untuk terus bertekad menjadi yang terbaik dalam memuaskan pelanggan.

### **2.2.3. Mutu Pelayanan**

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 maupun masyarakat. Serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu pelayanan kesehatan yang disepakati. (27)

Mutu sebagai suatu konsep yang diterapkan dan dipraktikan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. 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 landasan lainnya. Mutu dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan, tersedia, memadai dan terjangkau mudah dikelola. Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan terpenuhi, tentu saja didalam layanan kesehatan pasien merupakan pelanggan yang paling penting (28).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan pelayanan dengan menggunakan potensi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit maupun 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. (28)

Dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator persepsi pasien tentang mutu kesehatan. Dimensi mutu pelayanan kesehatan yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian adalah model *service quality* (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Zeithaml dan Parasuraman. Dalam riset awal pada tahun 1985, maka mengukur mutu pelayanan yang mengacu pada 10 dimensi yaitu, *reliability, responsiveness, competence, acces, courtesy, credibility, communication, security, understanding* dan *tangibles* (29).

Hasil riset pertama mereka menemukan adanya tumpang tindih diantara kesepuluh dimensi tersebut, sehingga dalam riset berikutnya pada tahun 1988, mereka menyederhanakan kesepuluh dimensi tersebut kedalam lima dimensi, yaitu *reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness* (RATER).

### **2.3. Landasan Teori**

#### **1. Keandalan (*reliability*)**

Keandalan merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang handal, akurat dan konsisten. Handal berarti produk atau jasa pelayanan yang diberikan dapat dipercaya dan dapat dipertanggung jawabkan. Akurat berarti produk atau jasa pelayanan yang diberikan tepat seperti dijanjikan. Konsisten berarti produk atau jasa pelayanan yang diberikan secara terus menerus sesuai dengan yang pernah dijanjikan. Penilainya dilihat dari kemampuan rumah sakit berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran,

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

## 2. Jaminan (*assurance*)

Jaminan merupakan pengetahuan dan kesopanan personel penyedia layanan serta kemampuan dalam membangun kepercayaan konsumen. Dimensi jaminan merupakan gabungan dari dimensi kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan. Kompetensi diartikan sebagai kemampuan yang dibutuhkan untuk menyediakan jasa pelayanan, kesopanan diartikan sebagai sikap hormat dan keramahan dari penyedia layanan, kredibilitas merupakan kejujuran dari penyedia layanan dan kemampuan merupakan kebebasan dari bahaya dan resiko.

## 3. Bukti Fisik (*tangibles*)

Bukti fisik merupakan wujud pelayanan dalam kenyataan secara fisik, meliputi kelengkapan fasilitas seperti ruang perawatan, gedung dan ruang tunggu yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan petugas.

## 4. Empati (*empathy*)

Empati berkenaan dengan kepedulian dan perhatian penyedia layanan kepada para konsumen. Dimensi empati merupakan gabungan dari dimensi akses, komunikasi dan memahami. Akses merupakan kesanggupan melakukan kontak dengan konsumen. Komunikasi merupakan kemampuan memberikan informasi sehingga konsumen memahami maksud penyedia layanan. Memahami konsumen merupakan proses memahami semua keperluan konsumen. Penilaian empati dapat

dijumpai atau dihubungi, kemampuan dalam berkomunikasi, perhatian yang tinggi memudahkan dalam membayar dan kemudahan dalam mengurus administrasi.

#### 5. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan merupakan kesediaan penyedia untuk membantru konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera. Penilaian daya tanggap dapat dilihat dari kesigapan petugas dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, seperti kesigapan dalam memeriksa dan kesigapan petugas dalam menangani keluhan pasien.

Dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan. Harapan pasien sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi. Jika kesenjangan antara harapan dan kenyataan cukup besar, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggannya (17).

Berdasarkan berbagai teori dan penelitian terdahulu yang sudah dijelaskan, maka dapat dibangun suatu landasan teori. landasan konsep penelitian adalah model *service quality* (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Zeithaml dan Parasuraman, dimana Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan

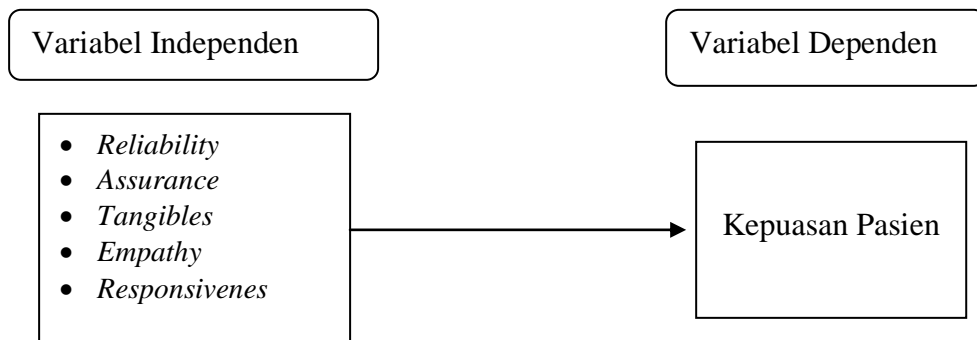
Pasien Rawat Jalan Jantung Di Rumah Sakit Advent Medan, sehingga kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori Dimensi Mutu Pelayanan

#### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Mutu Pelayanan

**Tabel 2.1. Dimensi, Indikator dalam Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan**

<b>Dimensi</b>	<b>Indicator</b>
Kehandalan ( <i>reliability</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan waktu layanan</li> <li>2. Ketepatan waktu pendaftaran di loket</li> <li>3. Ketepatan waktu pemeriksaan dokter</li> <li>4. Ketepatan waktu dalam proses asuhan keperawatann</li> <li>5. Lama waktu pemeriksian dokter dan perawat</li> </ol>
Jaminan ( <i>assurance</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan melakukan tindakan medis</li> <li>2. Keamanan selama perawatan</li> <li>3. Keamanan barang bawaan pasien dan keluarga</li> <li>4. Penjelasan standar (protokol) asuhan leperawatan</li> <li>5. Pengetahuan dokter atau perawat dalam menerangkan efek tindakan medis serta upaya pasien agar cepat sembuh</li> </ol>
Bukti fisik ( <i>tangibles</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecanggihan fasilitas atau peralatan yang digunakan</li> <li>2. Kelengkapan fasilitas atau peralatan yang digunakan</li> <li>3. Kerapian penampilan tenaga medis atau tenaga keperawatan</li> <li>4. Kebersihan, keindahan dan kerapian ruang perawatan</li> <li>5. Kenyamanan dalam ruang perawatan</li> <li>6. Kenyamanan di ruang tunggu</li> </ol>
Empati ( <i>empathy</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam pengurusan administrasi</li> <li>2. Perhatian tenaga medis ketika menanyakan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter)</li> <li>3. Perhatian perawat dalam memantau dan menanyakan kondisi pasien (frekuensi kunjungan perawat selama pasien dirawat)</li> <li>4. Kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi</li> <li>5. Kemudahan membayar biaya perawatan atau menebus obat</li> </ol>
Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesigapan tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien</li> <li>2. Keramahan / ketanggapan petugas selama memberikan pelayanan</li> <li>3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan</li> <li>4. Kesigapan semua petugas dalam merespons kebutuhan pasien</li> </ol>

**Tabel 2.2. Standar Pelayanan Minimal**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Rawat Jalan	1. Dokter Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100% Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan	2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	3. a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. Mental Organik h. Usia Lanjut
		4. Jam Buka Pelayanan	4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00
		5. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	5. $\leq 60$ Menit
		6. Kepuasan Pelanggan	6. $\geq 90$ %
		7. a. Pemeriksaan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	7. a. $\geq 60$ %  b. $\leq 60$ %

## 2.5. Hipotesis

1. Ada Pengaruh *Reliability* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan.
2. Ada Pengaruh *Assurance* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan.
3. Ada Pengaruh *Tangible* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan.
4. Ada Pengaruh *Empthy* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan.
5. Ada Pengaruh *Responsiveness* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang dimaksudkan untuk menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jantung di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena masalah mutu pelayanan kesehatan berupa keluhan pasien terhadap waktu tunggu dan kurangnya penjelasan dari petugas.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari tahap awal pengajuan judul proposal hingga ujian komprehensif dengan perkiraan waktu dari bulan Mei hingga Oktober 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (30). Populasi dalam penelitian ini pasien yang berobat di poli jantung yang berjumlah 245 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang akan diteliti. Cara pengambilan sampel penelitian yaitu menggunakan teknik *accidental sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan tanpa direncanakan (30). Yaitu siapa saja pasien yang berkunjung di poli jantung dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini.

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

Keterangan :

n = Besar sampel

$d^2$  = Tingkat kesalahan 0.1

N = Besarnya populasi dari jumlah seluruh pasien yang berkunjung Rawat Jalan Jantung berjumlah 245 orang

$$\begin{aligned} n &= \frac{245}{1+245(0,1)^2} \\ &= \frac{245}{1 + 2.45} = 71 \end{aligned}$$

Jadi sampel dari penelitian ini digenapkan berjumlah 80 responden

Teknik menentukan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan yaitu semua pasien rawat jalan yang berobat di rawat jalan jantung sebagai sampel penelitian dengan kriteria inklusi:

1. Pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan ulang
2. Pasien yang kondisinya dalam keadaan sadar
3. Pasien berusia di atas 17 tahun
4. Pasien umum dan asuransi
5. Pasien atau keluarga yang bersedia sebagai responden

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data skunder adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden melalui kuesioner penelitian yang telah dipersiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Advent Medan yaitu berupa data umum seperti laporan dan profil rumah sakit.

### **3.4.2. Teknik Pengumpulan data**

#### *1. Editing*

Memeriksa data yang telah dikumpulkan setelah penelitian

#### *2. Coding*

Mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberikan kode–kode tertentu

#### *3. Transferring*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam tabel

#### *4. Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

### **3.4.3. Uji Validitas dan Realibilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas dilakukan dengan 20 orang responden di RSUD Madani Medan, bila semua itu mempunyai korelasi yang bermakna. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti dapat dijadikan alat ukur (31).

- a. Bila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  maka dinyatakan valid
- b. Bila  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  maka dinyatakan tidak valid

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Variabel *Reliability***

No. Butir	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,705	0,444	Valid
2	0,717	0,444	Valid
3	0,859	0,444	Valid
4	0,730	0,444	Valid
5	0,724	0,444	Valid
6	0,704	0,444	Valid
7	0,381	0,444	Tidak Valid

Keterangan :

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila kuesioner  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Untuk 20 responden nilai  $r$  tabel yaitu 0,444. Dari 7 pernyataan variabel *reliability* tentang kepuasan pasien 1 item pernyataan tidak valid dikarenakan nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel.

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel *Assurance***

No. Butir	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,522	0,444	Valid
2	0,582	0,444	Valid
3	0,664	0,444	Valid
4	0,255	0,444	Tidak Valid
5	0,662	0,444	Valid
6	0,540	0,444	Valid
7	0,546	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila kuesioner  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Untuk 20 responden nilai  $r$  tabel yaitu 0,444. Dari 7 pernyataan variabel *assurance* tentang kepuasan pasien 1 item pernyataan tidak valid dikarenakan nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel.

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel *Tangible***

No. Butir	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,709	0,444	Valid
2	0,755	0,444	Valid
3	0,656	0,444	Valid
4	0,684	0,444	Valid
5	0,583	0,444	Valid
6	0,481	0,444	Valid
7	0,508	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila kuesioner  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Untuk 20 responden nilai  $r$  tabel yaitu 0,444. Dari 7 pernyataan variabel *tangible* tentang kepuasan pasien 7 item pernyataan valid semua.

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel *Empathy***

No. Butir	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,536	0,444	Valid
2	0,524	0,444	Valid
3	0,605	0,444	Valid
4	0,798	0,444	Valid
5	0,721	0,444	Valid
6	0,088	0,444	Tidak Valid
7	0,517	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila kuesioner  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Untuk 20 responden nilai  $r$  tabel yaitu 0,444. Dari 7 pernyataan variabel *tangible* tentang kepuasan pasien 7 item pernyataan valid semua.

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Variabel *Responsiveness***

No. Butir	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,613	0,444	Valid
2	0,534	0,444	Valid
3	0,816	0,444	Valid
4	0,619	0,444	Valid
5	0,510	0,444	Valid
6	0,467	0,444	Valid
7	0,474	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid apabila kuesioner  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Untuk 20 responden nilai  $r$  tabel yaitu 0,444. Dari 7 pernyataan variabel *responsiveness* tentang kepuasan pasien 1 item pernyataan tidak valid dikarenakan nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel.

## 2. Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas terhadap kuesioner bertujuan untuk melihat konsistensi jawaban atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 dengan metode *Cronchbahr's Alpha* yang dibandingkan dengan  $r$ -tabel, dengan ketentuan (31).

- a. Jika nilai  $r$ -alpha  $>$   $r$ -tabel maka dinyatakan reliabel
- b. Jika nilai  $r$ -alpha  $<$   $r$ -tabel maka dinyatakan tidak reliabel

**Tabel 3.6. Hasil Uji Realibilitas Variabel *Reliability***

<i>Cronbach's α (Variabel Reliability)</i>	<i>r Tabel</i>	<b>Status</b>
0,824	0,444	Reliaebel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana *Cronbach's α* realiability tentang kepuasan pasien menunjukkan hasil *Cronbach's α* ialah 0.824 berarti lebih besar dari r tabel 0,444.

**Tabel 3.7. Hasil Uji Realibilitas Variabel *Assurance***

<i>Cronbach's α (Variabel Assurance)</i>	<i>r Tabel</i>	<b>Status</b>
0,598	0,444	Reliaebel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana *Cronbach's α* assurance tentang kepuasan pasien menunjukkan hasil *Cronbach's α* ialah 0.598 berarti lebih besar dari r tabel 0,444.

**Tabel 3.8. Hasil Uji Realibilitas Variabel *Tangible***

<i>Cronbach's α (Variabel Tangible)</i>	<i>r Tabel</i>	<b>Status</b>
0,738	0,444	Reliaebel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana *Cronbach's α* tangible tentang kepuasan pasien menunjukkan hasil *Cronbach's α* ialah 0.738 berarti lebih besar dari r tabel 0,444.

**Tabel 3.9. Hasil Uji Realibilias Variabel *Empathy***

<i>Cronbach's α (Variabel <i>Empathy</i>)</i>	<i>r</i> Tabel	Status
0,594	0,444	Reliaebel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana *Cronbach's α empathy* tentang kepuasan pasien menunjukkan hasil *Cronbach's α* ialah 0.594 berarti lebih besar dari r tabel 0,444.

**Tabel 3.10. Hasil Uji Realibilias Variabel *Responsiveness***

<i>Cronbach's α (Variabel <i>Responsiveness</i>)</i>	<i>r</i> Tabel	Status
0,673	0,444	Reliaebel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi dimana *Cronbach's α responsiveness* tentang kepuasan pasien menunjukkan hasil *Cronbach's α* ialah 0.673 berarti lebih besar dari r tabel 0,444.

### 3.5. Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

#### 3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Adapun yang menjadi variabel bebas (*independent*) adalah mutu pelayanan dan variabel terikat (*dependent*) adalah Kepuasan Pasien.

### 3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

#### a. Mutu Layanan

Derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efektif dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan pasien yang dilayani. Dengan 5 variabel independen sebagai berikut:

1. *Reliability* (Kehandalan) merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang handal, akurat dan konsisten.

2. *Assurance* (Jaminan) merupakan kemampuan petugas dalam membangun kepercayaan kepada pasien yang merupakan gabungan dari dimensi kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan.

3. *Tangibles* (Bukti fisik) merupakan suatu wujud pelayanan dalam kenyataan secara fisik, meliputi kelengkapan fasilitas seperti ruang perawatan, gedung dan ruang tunggu yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan dan kenyamanan, kelengkapan peralatan dan penampilan petugas.

4. *Empathy* (Empati) merupakan kepedulian dan perhatian penyedia layanan kepada para konsumen yang merupakan gabungan dari dimensi akses, komunikasi dan memahami.

5. *Responsiveness* (Ketanggapan) merupakan reaksi kesediaan penyedia untuk membantru konsumen dan memberikan respon permintaan kebutuhan konsumen dengan segera.

### **b. Kepuasan Pasien**

Perasaan senang yang diperoleh dari pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diterima sudah sesuai atau malah lebih baik dari yang diharapkan.

### **3.6. Metode Pengukuran**

Pengukuran adalah kegiatan membandingkan suatu besaran yang diukur dengan alat ukur yang digunakan sebagai satuan. Metode pengukuran adalah adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif variabel dependen dan independen. Metode pengukuran untuk masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### *1. Reliability*

Kehandalan merupakan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan pelayanan yang handal, akurat dan konsisten. Handal berarti produk atau jasa pelayanan yang diberikan dapat dipercaya dan dapat dipertanggungjawabkan. Akurat berarti produk atau jasa pelayanan yang diberikan tepat seperti dijanjikan. Skala pengukuran yaitu ordinal dengan 4 kategori jawaban SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Teknik skoring yaitu nilai tertinggi – nilai terendah dibagi dua kategori dengan hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : Jika total skor didapat 16-24
- b. Tidak Baik : Jika total skor didapat 6-15

## 2. Assurance

Jaminan merupakan pengetahuan dan kesopanan personel penyedia layanan serta kemampuan dalam membangun kepercayaan konsumen. Dimensi jaminan merupakan gabungan dari dimensi kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan. Skala pengukuran yaitu ordinal dengan 4 kategori jawaban SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Teknik skoring yaitu nilai tertinggi – nilai terendah dibagi dua kategori dengan hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : Jika total skor didapat 16-24
- b. Tidak Baik : Jika total skor didapat 6-15

## 3. Tangibles

Bukti fisik merupakan wujud pelayanan dalam kenyataan secara fisik, meliputi kelengkapan fasilitas seperti ruang perawatan, gedung dan ruang tunggu yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan dan kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan petugas. Skala pengukuran yaitu ordinal dengan 4 kategori jawaban SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Teknik skoring yaitu nilai tertinggi – nilai terendah dibagi dua kategori dengan hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : Jika total skor didapat 18-28
- b. Tidak Baik : Jika total skor didapat 7-17

#### 4. *Empathy*

Empati berkenaan dengan kepedulian dan perhatian penyedia layanan kepada para konsumen. Dimensi empati merupakan gabungan dari dimensi akses, komunikasi dan memahami. Akses merupakan kesanggupan melakukan kontak dengan konsumen. Komunikasi merupakan kemampuan memberikan informasi sehingga konsumen memahami maksud penyedia layanan. Skala pengukuran yaitu ordinal dengan 4 kategori jawaban SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Teknik skoring yaitu nilai tertinggi – nilai terendah dibagi dua kategori dengan hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : Jika total skor didapat 16-24
- b. Tidak Baik : Jika total skor didapat 6-15

#### 5. *Responsiveness*

Ketanggapan merupakan kesediaan penyedia untuk membantru konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera. Penilaian daya tanggap dapat dilihat dari kesigapan petugas dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, seperti kesigapan dalam memeriksa dan kesigapan petugas dalam menangani keluhan pasien. Skala pengukuran yaitu ordinal dengan 4 kategori jawaban SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Teknik skoring yaitu nilai tertinggi – nilai terendah dibagi dua kategori dengan hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : Jika total skor didapat 18-28
- b. Tidak Baik : Jika total skor didapat 7-17

**Tabel 3.11. Aspek Pengukuran dan Definisi Operasional**

Variabel Independen	Alat Ukur	Skor	Hasil Ukur	Bobot	Skala
<i>Reliability</i>	Kuesioner	Skor = 16-24	Baik	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 6	Skor = 6-15	Tidak Baik	0	
<i>Assurance</i>	Kuesioner	Skor = 16-24	Baik	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 6	Skor = 6-15	Tidak Baik	0	
<i>Tangible</i>	Kuesioner	Skor = 18-28	Baik	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 7	Skor = 7-17	Tidak Baik	0	
<i>Empathy</i>	Kuesioner	Skor = 16-24	Baik	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 6	Skor = 6-15	Tidak Baik	0	
<i>Responsiveness</i>	Kuesioner	Skor = 18-28	Baik	1	Ordinal
	Pernyataan Berjumlah 7	Skor = 7-17	Tidak Baik	0	
<i>Dependen</i>					
<i>Kepuasan Pasien</i>	Kuesioner	Ya	Puas	1	Ordinal
	pernyataan Berjumlah 1	Tidak	Tidak Puas	0	

### 3.6. Metode Pengolahan Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan data yang dilakukan pada tiap variabel x dan y dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (31).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat dengan uji *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan *p value* (0,05). Apabila nilai  $\text{sig} < 0,05$  maka dikatakan  $H_0$  ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (31).

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan memengaruhi. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik, yaitu pendekatan model matematis untuk menganalisis satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom atau mempunyai dua bobot nilai variasi. Dengan persamaan sebagai berikut:(31)

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 \dots + \beta_n X_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 \dots + \beta_n X_n)}$$