

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MEMENGARUHI  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD SELASIH KAB. PELALAWAN RIAU**

**TESIS**

**RIEN ESTY  
1702012026**



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

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MEMENGARUHI  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD SELASIH KAB. PELALAWAN RIAU**

**TESIS**

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

**Oleh:**

**RIEN ESTY  
1702012026**



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

**Judul Tesis** : Kualitas Pelayanan Kesehatan Memengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Penyakit di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Riau Tahun 2023

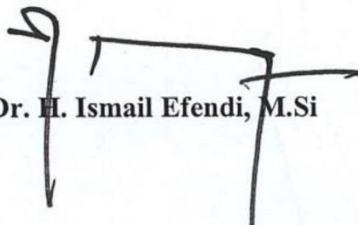
**Nama Mahasiswa** : Rien Esty

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1702012026

**Minat Studi** : MRS (Manajemen Rumah Sakit)

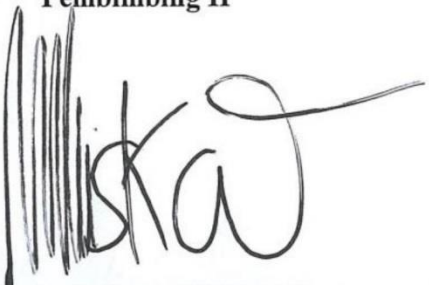
Menyetujui  
Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



Dr. H. Ismail Efendi, M.Si

Pembimbing II



Miskah Afriany, M.Psi. Psik

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Ketua Program Studi,



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

**Diuji Pada Tanggal : 08 Maret 2023**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. H. Ismail Efendy, M.Si**

**Anggota : 1. Miskah Afriany, M.Psi. Psik**

**2. Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap, M.Kes., Epid**

**3. dr.Jamaluddin, MARS**

## LEMBAR PERNYATAAN

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, 8 Maret 2023

Yang membuat pernyataan



Rien Isty

NIM. 1702012206

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rien Isty  
NIM : 1702012206  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul:

**Kualitas Pelayanan Kesehatan memengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Penyakit di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2023**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas *Royalti NonEksklusif* ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 8 Maret 2023

Yang menyatakan,



Rien Isty  
NIM. 1702012206

**ABSTRACT**

**HEALTH SERVICE QUALITY AFFECTS PATIENT SATISFACTION  
IN INPATIENT ROOM OF SELASIH HOSPITAL  
PELALAWAN REGENCY RIAU**

**RIEN ESTY  
1702012026**

*A hospital serves the community by offering complete services, treating illnesses (curative), and preventing it (preventive) according to the WHO (World Health Organization). Hospitals serve as both medical research and training facilities for healthcare professionals. This study aimed to determine and analyze the effect of technical competence, efficiency and patient safety on patient family satisfaction.*

*Cross sectional analytic survey methodology was utilized in the study design. The total number of patients at the Hospital in inpatient room, which might reach 167, comprised the population of this study. There were up to 167 The sampling method made advantage of random sampling. There were 118 samples that will be looked at. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were used to analyze the data.*

*The results of the study of technical competency variables obtained a p-value = 0.000, efficiency 0.000, and patient safety 0.000 <  $\alpha$  0.05, meaning that there was an influence between technical competence, efficiency and patient safety on family satisfaction, from the results of multivariate analysis obtained the most influential variable in this study was the technical competency variable with an Exp B value of 4.981.*

*The conclusion shows that there is an influence between technical competence, efficiency and patient safety while multivariate analysis shows the results that the most dominant factor is the technical competence variable on family satisfaction. It is suggested to the hospital to improve the technical competence of Inpatient Room nurses by conducting training and workshops both internal and external training.*

**Keywords: Technical Competence, Efficiency and Patient Safety, Family Satisfaction.**

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

## ABSTRAK

### KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MEMENGARUHI KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD SELASIH KAB. PELALAWAN RIAU

RIEN ESTY  
1702012026

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Tujuan penelitian untuk ini untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kompetensi teknis, efisiensi dan keselamatan pasien terhadap kepuasan keluarga pasien.

Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan rancangan *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau sebanyak 167 orang. Di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab, Pelalawan Riau sebanyak 167 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 118 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian variabel kompetensi teknis diperoleh nilai *p-value* = 0,000, efisiensi 0,000, dan keselamatan pasien  $0,000 < \alpha 0,05$ , artinya ada pengaruh antara kompetensi teknis, efisiensi dan keselamatan pasien terhadap kepuasan keluarga, dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel kompetensi teknis dengan nilai  $\text{Exp B } 4.981$ .

Kesimpulan ada pengaruh antara kompetensi teknis, efisiensi dan keselamatan pasien sedangkan analisa multivariat menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling dominan adalah variabel kompetensi teknis terhadap kepuasan keluarga. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan kompetensi teknis perawat Ruang Rawat Inap dengan cara mengadakan pelatihan dan workshop baik pelatihan internal maupun eksternal.

**Kata Kunci : Kompetensi Teknis, Efisiensi dan Keselamatan Pasien, Kepuasan Keluarga**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ **Kualitas Pelayanan Kesehatan memengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun** ” 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 Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan serta Pembimbing 1 dan Penguji 1 yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian Tesis tesis ini.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Miska Afriani, M.Psi, selaku Pembimbing II dan penguji II yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap, M.Kes, Epid, selaku penguji III yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
6. dr. Jamaluddin, MARS, selaku penguji IV yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian Tesis tesis ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
8. Teristimewa kepada Ayahanda Supriadi dan Ibunda Nurasih yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Medan, 08 Maret 2023

Penulis

Rien Isty

NIM. 1702012206

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti bernama Rien Esty, anak ketiga dari 4 bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan Supriadi dan Nurasiah, Lahir di Teluk Dalam, 25 November 1993 Kecamatan Kuala Kampar Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau dan dibesarkan di tengah lingkungan keluarga yang menomor satukan Agama dan Pendidikan.

Riwayat pendidikan peneliti Tahun 2000-2006 SDN 011 Teluk Dalam, Tahun 2006-2009 SMPN 001 Teluk Dalam, Tahun 2009-2012 SMAN 14 Pekan Baru, Tahun 2012-2019 selesai Program Kedokteran Universitas Batam, 2017-2021 Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat institut Kesehatan Helvetia Medan.

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1. Tujuan Umum .....	9
1.3.2. Tujuan Khusus .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	11
2.2. Telaah Teori .....	16
2.2.1. Fungsi Rumah Sakit Dapat Meliputi Aspek .....	18
2.2.2. Konsep Pasien .....	19
2.2.3. Landasan Teori .....	19
2.2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	25
2.2.5. Aspek-Aspek kualitas pelayanan .....	26
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Rawat inap .....	27
2.2.7. Kepuasan Pasien Rumah Sakit .....	29
2.2.8. Teori Kepuasan Pasien .....	39
2.2.9. Pengukuran Kepuasan Pasien .....	40
2.2.10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan .....	49
2.3. Landasan Teori .....	52
2.4. Kerangka Konsep .....	55
2.5. Hipotesis .....	55
.....	
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	57
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	57
3.2.2. Waktu Penelitian .....	57
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	57
3.3.1. Populasi Penelitian .....	57
3.3.2. Sampel Penelitian .....	57

3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	58
3.4.	Metode Pengumpulan Data.....	59
3.4.1.	Jenis Data.....	59
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional.....	64
3.5.1.	Variabel Penelitian.....	64
3.5.2.	Definisi Operasional .....	64
3.6.	Metode Analisis Data.....	65
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
4.1.	Hasil Penelitian .....	70
4.1.1.	Gambaran Umum.....	70
4.1.2.	Visi dan Misi.....	71
4.1.3.	Tujuan RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan .....	72
4.1.4.	Motto RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan.....	73
4.2.	Karakteristik Responden.....	73
4.3.	Analisis <i>Univariat</i> .....	75
4.4.	Analisis <i>Bivariat</i> .....	76
4.4.1.	Tabulasi dan Hasil Uji Statistik .....	76
4.5.	Analisis <i>Multivariat</i> .....	78
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
5.1.	Pengaruh Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	80
5.2.	Pengaruh Kompetensi Tehnis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	82
5.3.	Pengaruh Efisiensi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	85
5.4.	Pengaruh Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	88
5.5.	Implikasi Hasil Penelitian.....	90
5.6.	Keterbatasan Penelitian.....	90
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1.	Kesimpulan .....	92
6.2.	Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		<b>94</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	54
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	55

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.	Tabel Sintesa Terdahulu .....	11
Tabel 3.2.	Validitas Kompetensi Tekhnis.....	60
Tabel 3.3.	Validitas Efisiensi .....	61
Tabel 3.4.	Keselamatan Pasien .....	61
Tabel 3.5.	Validitas Kepuasan .....	62
Tabel 3.6.	Realibilitasa Kompetensi Tekhnis .....	62
Tabel 3.7.	Realibilitas Efisiensi .....	63
Tabel 3.8.	Realibilitas Keselamatan Pasien .....	63
Tabel 3.9.	Realibilitas Kepuasan Pasien .....	64
Tabel 3.10.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	65
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	73
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	74
Tabel 4.3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	74
Tabel 4.4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	74
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Tehnis di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	75
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efisiensi di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	75
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	75
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	76
Tabel 4.9.	Hubungan Kompetensi Tehnis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.....	76
Tabel 4.10.	Hubungan Efisiensi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Ria .....	77
Tabel 4.11.	Hubungan Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Ria.....	77
Tabel 4.12.	Pengaruh Kompetensi Tehnis, Efisiensi dan Keselamatan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rata Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I.	Surat Survei Awal .....	98
II.	Surat Balasan Survey Awal .....	99
III.	Surat Uji Validitas.....	100
IV.	Surat Balasan Uji Validitas .....	101
V.	Surat Izin Penelitian.....	102
VI.	Surat Balasan Penelitian .....	103
VII.	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	
VIII.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	
IX.	Kuesioner .....	
X.	Master Tabel Uji Validitas .....	
XI.	Hasil Output Uji Validitas .....	
XII.	Master Tabel Penelitian .....	
XIII.	Hasil Out Put Penelitian.....	
XIV.	Dokumentasi .....	
XV.	Lembar Bimbingan I.....	
XVI.	Lembar Bimbingan II.....	
XVII.	Lembar Revisi .....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

Rumah sakit adalah bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan media yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan rumah sakit menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Berdasarkan strategi *World Trade Organization* (WTO) Indonesia akan membuka kesempatan bagi dokter asing untuk praktek di Indonesia, namun *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) sepakat akan membuka kesempatan bagi tenaga kesehatan asing pada tahun 2008 (2).

Industri jasa pelayanan kesehatan masyarakat yaitu rumah sakit juga tidak terlepas dari persaingan antar pelakunya. Berbagai rumah sakit yang ada berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efisien



dan berkualitas. Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu bagian dari industri jasa pelayanan yang ada, sayangnya citra rumah sakit daerah di masyarakat kurang baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit swasta. Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan financial bagi rumah sakit. Lembaga penyedia jasa layanan kesehatan diharuskan untuk memberi pelayanan terbaik kepada pelanggan. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (2).

Kebutuhan akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit di Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Hal inilah yang menjadi pendorong bermunculannya berbagai rumah sakit swasta baru dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini (3).

Munculnya berbagai rumah sakit swasta baru tersebut menimbulkan berbagai kendala, yaitu keterbatasan sumber daya manusia (SDM), penyebaran rumah sakit yang tidak merata, keluhan mahal biaya berobat, hingga masalah-masalah operasional yang kemudian berakibat timbulnya permasalahan antara pihak rumah sakit dengan pasien yang tidak puas sering muncul di berbagai media cetak maupun elektronik (3).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai menurut ahli B. Einurkhayatun, A. Suryoputro, and E. Fatmasari (4).

Untuk mengetahui kepuasan pasien yang diberikan dapat dilakukan pengukuran mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit. Terdapat 10 dimensi mutu layanan kesehatan yaitu: dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektivitas, dimensi efisien, dimensi kesinambungan, dimensi keamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia. Dimensi mutu yang lain menurut Depkes 2006 dalam *Umaternate* yaitu ke Aspek Klinisan, efisien, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan aspek sosial budaya (5).

Pada umumnya pasien tidak dapat menilai kompetensi teknis, sehingga mereka menilai mutu layanan dari karakteristik nonteknis atau hubungan

interpersonal dan kenyamanan pelayanan. Menurut hasil penelitian ditemukan adanya perbedaan dimensi yaitu: 1) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan , mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien , keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien. 2) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi Aspek Klinis dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. 3) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan (2).

Struktur dan proses pemberian pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit di indonesia saat ini sulit untuk menerapkan proses seperti yang dilakukan di luar negeri. Di lihat dari struktur, mayoritas tenaga kesehatan yang bekerja di ruang penyakit dalam adalah D III keperawatan dan S1 Keperawatan (6).

Mutu dalam pelayanan bersifat multidimensional, sehingga setiap pasien akan menilai kualitas mutu pelayanan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing. Dalam pemberian pelayanan kesehatan masalah komunikasi menjadi penyebab yang harus di perhatikan. Selama memberikan

pelayanan kepada pasien, banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien diantaranya kurangnya keterampilan dan pelatihan, kurangnya sumber daya waktu, fasilitas rumah sakit, kepekaan emosional, dan beberapa praktik buruk yang disengaja. Sebagian pasien juga mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan yang kurang namun karena merasa kurang di perhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Sementara tingkat kepuasan tergantung pada mutu suatu produk dan jasa (7).

Data menunjukkan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan (8).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit, berhak menilai kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Semakin baik penilaian pasien, akan semakin baik pula kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dinilai oleh pasien yang sedang atau pernah di rawat di rumah sakit. Hal tersebut merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang pelayanan kesehatan yang mereka inginkan terpenuhi, meliputi kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian.

Menganalisis harapan yang berujung pada ada tidaknya kepuasan yang dirasakan pasien tentang kualitas pelayanan bagi pasien di ruang rawat inap maka kesenjangan antara pasien dengan pihak manajemen bisa diminimalkan. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan di

perlu untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (9).

RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau adalah rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum sebagai instalasi kesehatan yang menjadi Rumah Sakit hingga kepulauan Riau yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan terhadap masyarakat. Seiring berjalannya waktu dimana Rumah sakit umum daerah (RSUD) Selasih Kab. Pelalawan adalah rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum menghadapi isu-isu strategis, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan, masih adanya keluhan pasien terhadap pelayanan yang ada, kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, persaingan diantara rumah sakit disekitarnya sehingga keadaan tersebut berakibat adanya kompetisi yang sangat sengit diantara rumah sakit yang ada.

Adapun Pelayanan di ruang inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau terdapat 12 ruang rawat inap dengan jumlah dokter spesialis 32 orang, dokter umum 56 orang, jumlah tempat tidur kelas I sebanyak 35 TT, Kelas II 68 TT Kelas III 155 TT, adapun keluhan pasien terkait fasilitas parkir kurang luas menampung kendaraan roda empat, kebersihan ruang rawat inap, selasar kurang bersih, kamar mandi kelas III hanya 1 untuk 6 TT sehingga harus bergantian.

Perawat kurang tanggap dan cepat terhadap keluhan pasien, Dokter lama visit tidak sesuai jadwal lebih mendahulukan melayani pasien rawat jalan.

Saat survey awal penelitian diambil dari 25 orang pasien yang sedang di rawat di ruang inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau masih menunjukkan ketidakpuasan dalam pelayanan. Dari jumlah kunjungan pasien di ruang rawat inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau juga mengalami penurunan. Jumlah kunjungan pada tahun 2021 yaitu 988 pasien menurun menjadi 579 pasien pada tahun 2018 dan menurun menjadi 491 pasien pada tahun 2021. Data keluhan pasien yang didapatkan dari bukti laporan keluhan pasien lewat kotak saran, sms, telpon, ataupun langsung ke petugas ruangan saat sedang bertugas (10).

Berdasarkan laporan data tentang penilaian kepuasan pasien RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau 2021 didapatkan nilai kepuasan pasien 60% nilai tersebut masih jauh dari nilai standar kepuasan pasien adapun nilai standar kepuasan rumah sakit yaitu 90 %. Dari hasil observasi awal yang peneliti lakukan di Ruang RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau terhadap 15 pasien, dimana 11 pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan 4 pasien yang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Pasien mengatakan petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan sikap kurang ramah, keterampilan masih ada yang belum kompeten dalam menangani keluhan dan penyakit yang di derita pasien. Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan dengan baik oleh pihak pengelola rumah sakit yang akan memberikan jaminan kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah, hal tersebut seharusnya dapat diwujudkan dengan menanamkan

kepercayaan kepada pasien dengan sikap petugas yang sopan dan adanya kemampuan petugas dalam menjawab setiap pertanyaan dari pasien serta adanya rasa empati secara individu yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga pasien merasa penting, dihargai dan dimengerti oleh pihak rumah sakit. Pasien juga mengatakan kadang-kadang waktu pelayanan dokter terlambat, pasien mengeluh keterlambatan makanan yang kurang mendapat perhatian dari pihak rumah sakit itu sendiri sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien ketika berada di ruang penyakit dalam. Oleh karena itu pihak RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau terus berupaya untuk meningkatkan persentasi kepuasan pasien tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau .

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari uraian yang telah dikemukakan, bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian dari penyelenggaraan layanan kesehatan dalam menjalankan perannya selaku pemberi jasa pelayanan kesehatan, namun masih banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap proses pelayanan kesehatan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah Kualitas Pelayanan Kesehatan memengaruhi terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum penelitian sebagaimana diatas maka tujuan yang dicapai dalam penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh efisiensi terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh keamanan pasien terhadap kepuasan pasien.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

#### **1. Secara Teoritis**

Dengan hasil dari penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan atau referensi dan manfaat serta perbandingan ilmu bagi peneliti lainnya. Dalam



pengkajian masalah kualitas pelayanan kesehatan dan dapat pula memberi manfaat serta perbandingan ilmu bagi peneliti lainnya.

## 2. Secara Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan suatu masukan bagi berbagai pihak khususnya penyelenggara pelayanan kesehatan pasien ruang rawat inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022 sehingga bisa dijadikan referensi untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

**Tabel 2.1.** Tabel Sintesa Terdahulu

No	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Wulan Purnamasari (2020)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Kota Makassar	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study	Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, diperoleh sampel sebanyak 99 responden	Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar adalah kenyamanan ( $p=0,003$ ) dan ketepatan waktu ( $p=0,009$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Antang yaitu kompetensi teknis ( $p= 0,177$ ), akses terhadap pelayanan ( $p=0,073$ ), dan hubungan antar manusia ( $p=1,000$ ) (11).
2	Riswan (2020)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan	Pemilihan sampel menggunakan teknik accidental sampling,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada

---

	Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar	menggunakan rancangan Cross Sectional study.	sehingga diperoleh sampel sebanyak 100 orang	variabel jaminan (assurance) ( $\rho=0,000$ ), empati (emphaty) ( $\rho=0,007$ ), dan bukti fisik (tangible) ( $\rho=0,047$ ) terhadap kepuasan pasien. Adapun pada variabel kehandalan (reliability) ( $\rho=0,548$ ) dan daya tanggap (responsiveness) ( $\rho=0,226$ ) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (12).
3	Dewanti Widya Astuti (2021)	Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo	Menggunakan metode Importance Performance Analysis (IPA). Pengambilan data dilakukan di rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Mata Cicendo	Sampel penelitian terdiri dari 143 pasien rawat inap dan rawat jalan. Hasil penelitian Kualitas mutu pelayanan keperawatan puas pada dimensi tangibles sebesar 57,90%, realibility 58,04%, responsiveness 62,65%, assurance 58,18% dan empathy 58,74%. Namun berdasarkan analisis gap IPA, didapatkan empat nilai negatif yang harus dilakukan peningkatan yaitu dimensi tangibles, realibility, responsiveness dan assurance (13)

---

4 Hasbima widani (2020)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara	Jenis penelitian adalah cross sectional sponden	Sampel penelitian 75 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan adalah tanglibility (p=0,016), reliability (p=0,021), responsiveness (p=0,001), assurance (p = 0,001), dan empathy (p = 0,001) (14).
5 S. Siswati (2020)	Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Unit Rawat Inap Rsud Kota Makassar	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	Penarikan sampel menggunakan accidental sampling dengan besar sampel 143 orang	Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara reability (p=0,001), tangible (p=0,000), empathy (p=0,001), responsiveness (p=0,001), dan amenity (p=0,001), dan tidak ada hubungan antara assurance (p=0,491), jumlah personel (p=0,106), dan ketersediaan obat (p=0,143) dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota Makassar (14).
6 RF Nova(2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta	penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain survei yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu	Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam	Hasilnya didapat bahwa dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU

---

		populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok.	penelitian ini menggunakan teknik proportional random sampling	Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati) secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta	
7	Nina Agustina (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar	Metode penelitian yang digunakan adalah metode Kuantitatif Survei (survey reseach) dengan menggunakan pendekatan explanatory	Penarikan sampel menggunakan teknik Sampling incidental (accidental sampling). Teknik pengumpulan data	Hasil penelitian memperoleh tingkat kepuasan pasien berada pada kategori baik dengan indikator Tangible (Berwujud), Reliability (Kehandalan),

---

---

			menggunakan, kuesioner, dan dokumentasi	Responsifines (Ketanggapan), Assurance (Jaminan), dan Empathy (Empati). pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keadilan pelayanan, Kesopanan dan keramahan petugas (15).	
8	Lusiana (2020)	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2019	Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional	Sampel penelitian ini ada 66 responden	Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan bukti langsung ( p-value = 0,001), kehandalan (p-value = 0,001), daya tanggap (p-value = 0,001), jaminan (p-value = 0,001), empati (0,001) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Kota Tangerang (16),
9	Anis Ansori (2020)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit (Studi Di Rumah Sakit Panti Nirmala Dan Rumah Sakit Militer di Malang)	Penelitian ini menggunakan metode cross sectional	Sampel penelitian 200 orang pasien dari kedua rumah sakit dilibatkan dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di kedua rumah sakit. Namun tingkat kepuasan yang terbentuk ternyata tidak seluruhnya dibentuk dari kelima aspek atau atribut dari dimensi mutu (17).

---

10. Merri cristiani Nababan (2020)	Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kota Jambi	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif	Sampel penelitian berjumlah 96 orang. metode pengambilan sampel dengan accidental sampling	Hasil penelitian diketahui tingkat kesesuain kenyataan dan harapan berdasarkan lima dimensi mutu pada dimensi Kehandalan ( <i>Reliability</i> ) 97,3%, dimensi Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) 95,75%, dimensi Jaminan ( <i>Assurance</i> ) 95,06 %, dimensi Empati ( <i>Emphaty</i> ) 93.18% dan dimensi Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> ) 95, 94 % (18).
------------------------------------	--	--	--	---

## 2.2. Telaah Teori

Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata latin, yaitu hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Pengertian Rumah Sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Pendapat di atas sejalan dengan American Hospital Association, 1974 ( Dedi Alamsyah, 2011: 100) bahwa Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melakukan tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (19).

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padatteknologi dan padat keterampilan. Rumah sakit berasal dari kata latin Hospitium yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari Konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien. Rumah sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut (20):

1. Rumah sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
2. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.



4. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit merupakan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (pasien) baik kuratif maupun rehabilitatif. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis Aspek Klinis yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, diagnosis pelayanan serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan (21)

### **2.2.1. Fungsi Rumah Sakit Dapat Meliputi Aspek**

Menurut Permenkes RI No 159 b/Men/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah (22):

1. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau

swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori / kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi –fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan Intramural (didalam rumah sakit) dan ektramural (diluar rumah sakit). Kegiatan Intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan (23).

### **2.2.2. Konsep Pasien**

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (24).

Menurut UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dijelaskan dalam Bab I Pasal 1 ayat 4 bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang menderita penyakit dan memerlukan perawatan dan melakukan konsultasi dengan dokter untuk mengatasi masalah kesehatannya dan harus dipuaskan (19).

### **2.2.3. Landasan Teori**

Mutu adalah nilai keputusan yang sebenarnya (proper value) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek technical (ilmu, keterampilan, dan teknologi medis atau kesehatan) dan interpersonal yaitu tata hubungan dokter-pasien:

komunikasi, empati dan kepuasan pasien. Mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar Aspek Klinis/ etika Aspek Klinis, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (25).

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama (26).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan klien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Pelanggan institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu (26):

1. Pelanggan internal (internal customer) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.

2. Pelanggan eksternal (eksternal customer) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya (Muninjaya, 2014). Supardi (2013) berpendapat hampir sama dengan teori tersebut yaitu bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan (26).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu hal yang perlu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan merupakan sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta. Agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka si pelaku dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi 4 persyaratan pokok, yaitu (27):

1. Tingkah laku yang sopan,
2. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan
3. Waktu menyampaikan yang tepat dan cepat
4. Keramah tamahan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan,

penerimaan masyarakat dan kewajaran , mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. Adapun yang dapat termasuk dalam pelayanan kesehatan yang merupakan hak pasien antara lain ialah pemeriksaan medik, diagnotis, terapi, anestesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya (19).

Menurut WHO bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (26):

- a. Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and Feeling) berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini obyek kesehatan.
- b. Orang penting sebagai Referensi (Personal Reference) Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Sumber-Sumber Daya (Resources) Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.
- d. Kebudayaan (culture) berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

Syarat pokok Pelayanan Kesehatan, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan, yakni (28):

- a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang di butuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.
- b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai oleh masyarakat pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan persek dari permintaan pada masa akan datang.

- d. Terjangkau Pelayanan Kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.
- e. Mutu-mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (29).

Menurut Perda Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 5 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya. Pelayanan kesehatan dapat memuaskan setiap pemakai jasa yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik Aspek Klinis yang telah ditetapkan. Menurut Azwar, kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan pasien, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu definisi kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit/puskesmas memberi pelayanan yang sesuai dengan standar Aspek Klinis kesehatan dan dapat diterima pasiennya (30).

#### **2.2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Donabedian dalam Nursalam menyatakan bahwa mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu input, proses, dan output/outcome. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi (31).

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Interaksi professional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien yaitu, a) berbuat hal-hal yang baik (beneficence) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan non klinis, masyarakat dan pelanggan secara umum, b) tidak menimbulkan kerugian (nonmaleficence) terhadap manusia, c) menghormati manusia (respect for persons) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati, d) berlaku adil (justice) dalam memberikan layanan (32).

Output/outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula (33).



### 2.2.5. Aspek-Aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu (34):

1. Keandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan, yaitu memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah untuk dihubungi atau ditemui.
5. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan.
6. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien.
7. Dapat dipercaya atau jujur
8. Jaminan keamanan
9. Usaha untuk menerti dan memahami kebutuhan pasien
10. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representai fisik dan jasa (35)

Dalam perkembangan berikutnya, Parasuraman 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu (36):

1. Bukti fisik (tangibles), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
2. Reliabilitas (reliability) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.
3. Daya tanggap (responsiveness), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.
4. Jaminan (assurance) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
5. Empati (empathy) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati (37).

#### **2.2.6. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap**

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga

kesehatan professional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Rawat Inap atau opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan professional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu , dengan cara diinapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Menurut Crosby rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam (38).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu (39):

1. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
2. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
3. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
4. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
5. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya setiap hari. Secara khusus pelayanan rawat inap ditunjukkan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (Continuous Nursing Care) hingga terjadi penyembuhan. Khususnya pelayanan rawat inap ini adalah adanya tempat tidur (hospital bed). Tempat tidur ini dikelompokkan menjadi ruang perawatan (Nursing Units) yang merupakan inti dari sebuah rumah sakit (40).

#### **2.2.7. Kepuasan Pasien Rumah Sakit**

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal(hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (41).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan

pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan (42).

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumenn berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjai tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa (43).

Kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitik beratkan pada kepuasan pasien. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat

disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas yang dirasakan oleh pasien karena terpenuhinya harapan pasien atau keinginan pasien dalam menerima jasa pelayanan kesehatan. Dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan pengukuran melalui 8 dimensi untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Dimensi tersebut antara lain (44):

#### 1. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (45).

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemauan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (dependability), ketepatan (accuracy), ketahanan uji(reliability) dan konsistensi (consistency). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non- klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien (46).

## 2. Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

## 3. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

## 4. Efisiensi

Aspek ini menyangkut dengan pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. Pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh efisiensi sumber daya pelayanan kesehatan. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan pasien dan masyarakat. Aspek ini juga menyangkut pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan. Indikator aspek efisiensi dan efektivitas terdiri dari: 1) Pasien menunggu terlalu lama di kamar operasi, kamar rontgen dan lain-lain sebelum ditolong; 2) Persiapan dikamar bedah, kamar bersalin tidak baik;

3) Masalah dengan logistik kamar bedah, ruang perawatan, kamar bersalin; 4) Masalah pemakaian obat; 5) Masalah lamanya pasien dirawat ; 6) Masalah dengan prasarana (listrik, air, instalasi gas); 7) Masalah teknis dengan alat-alat dan perlengkapan; 8) Masalah dengan sumber daya manusia; 9) Prosedur administrasi yang rumit.

#### 5. Keamanan

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien. Kenyamanan klien, mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Keramahan /kenikmatan (Amenietis) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Aspek ini juga menyangkut upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran. Indikator keselamatan pasien terdiri dari:1) Pasien terjatuh dari tempat tidur, dikamar mandi, toilet; 2) Pasien diberi obat yang salah;3)Pasien lupa diberi obat ; 4) Tidak ada alat atau obat emergency ketika dibutuhkan; 5) Tidak dilakukan crossmatch pada pasien yang ditransfusi; 6) Tidak ada oksigen ketika dibutuhkan; 7) Infeksi nosokomial;8)Alat penyedot lendir yang tidak berfungsi dengan baik; 9) Alat anesthesia tidak berfungsi baik; 10) Alat pemadam kebakaran tidak tersedia; 11) Tidak ada rencana penanggulangan bencana.



## 6. Kenyamanan

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. Sumber lain mengatakan bahwa aspek ini meliputi berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan. Indikator aspek kepuasan pasien terdiri dari: 1) Jumlah keluhan dari pasien dan keluarga; 2) Hasil penilaian dengan kuisioner atau survey tentang derajat kepuasan pasien; 3) Kritik dalam kolom surat pembaca koran; 4) Pengaduan mal praktek; 5) Laporan dari staf medik dan perawat tentang kepuasan pasien.

Berdasarkan dari pengamatan, ternyata mutu yang baik adalah seperti berikut: 1) Tersedia dan terjangkau; 2) Tepat kebutuhan; 3) Tepat sumber daya; 4) Tepat standar profesi/etika profesi; 5) Wajar dan aman; 6) Mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (47).

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelanggan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya. Sedangkan kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini (26):

- a. Pengalaman masa lalu.
- b. Pendidikan.
- c. Situasi psikis waktu itu.
- d. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi kesehatan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit/ Puskesmas. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit/Puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (48).

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan. Dari hasil penelitian Marzaweny, dkk (2012), diketahui

bahwa kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh langsung dan positif terhadap kepuasan pasien RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (48).

Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi:

- a. Kenyamanan, kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas , kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.
- b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/puskesmas Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi teknis petugas kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Biaya – biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan (49).

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

- a. Bagian dari mutu pelayanan, Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan: Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain, iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

- c. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### 7. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak dan waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

Manusia merupakan makhluk sosial, yang hidup dalam suatu kelompok masyarakat. Dalam setiap kelompok masyarakat terdapat aturan, norma, nilai, dan tradisi yang berbeda-beda. Hal-hal tersebut berkembang bersama masyarakat dan turun temurun dari generasi ke generasi. Sosial budaya sering kali dijadikan petunjuk dan tata cara berperilaku dalam bermasyarakat, hal ini dapat berdampak positif namun juga dapat berdampak negative. Disinilah kaitannya dengan kesehatan, ketika suatu tradisi yang telah menjadi warisan turun temurun dalam

sebuah masyarakat umum ternyata tradisi tersebut memiliki dampak yang negatif bagi derajat kesehatan masyarakatnya.

Misalnya, cara masyarakat memandang tentang konsep sehat dan sakit dan persepsi masyarakat tentang penyebab terjadinya penyakit disuatu masyarakat akan berbeda-beda tergantung dari kebudayaan yang ada dalam masyarakat tersebut. Kebudayaan perilaku kesehatan yang terdapat dimasyarakat beragam dan sudah melekat dalam kehidupan masyarakat. Kebudayaan tersebut seringkali berupa kepercayaan gaib. Sehingga usaha yang harus dilakukan untuk mengubah kebudayaan tersebut adalah dengan mempelajari kebudayaan mereka dan menciptakan kebudayaan yang inovatif sesuai dengan norma, berpola, dan benda hasil karya manusia. Dalam menciptakan kebudayaan yang inovatif di suatu masyarakat setempat, seseorang harus mengubah persepsi masyarakat agar mereka merasa butuh. Perubahan yang ingin dicapai harus dipahami agar mereka merasa butuh. Perubahan yang ingin dicapai harus dipahami dan dikuasai masyarakat sehingga dapat diajarkan dan diterapkan. Selain itu perubahan yang dilakukan tidak merusak prestise pribadi atau kelompok masyarakat (50).

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Oleh karena itu dalam memahami suatu masalah perilaku kesehatan harus dilihat dalam hubungannya dengan kebudayaan, organisasi sosial, dan kepribadian individu-individunya .

## 8. Kontinuitas

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti, atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:

- a. Memberikan rasa tenteram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.

### **2.2.8. Teori Kepuasan Pasien**

Ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien:

### 1. The Expectancy Disconfirmation Model

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan prapembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (prepurchase expectation) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

### 2. Equity theory

Dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (inputs) dan apa yang dikeluarkan (outcomes). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (equity) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

#### **2.2.9. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan konsumen telah menjadi kebutuhan mendasar bagi setiap penyedia jasa. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan konsumen. Pada prinsipnya kepuasan konsumen dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut:

1. Sistem keluhan dan saran: Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (customer oriented) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para

konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

Sistem keluhan dan saran adalah suatu metode dimana perusahaan yang berfokus pada pelanggan mempermudah pelanggannya untuk memberikan saran dan keluhan. Banyak restoran dan hotel menyediakan formulir bagi tamu untuk melaporkan hal-hal yang mereka sukai dan yang tidak mereka sukai. Rumah sakit dapat menempatkan kotak saran di koridor, menyediakan kartu komentar untuk pasien yang akan keluar, dan mempekerjakan staf khusus untuk menangani keluhan pasien. Pada metode ini setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer-oriented) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka.

2. Ghost Shopping: Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (ghost shopping) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen kepada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

Ghost Shopping adalah suatu metode dimana perusahaan-perusahaan dapat membayar orang-orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial untuk melaporkan temuan-temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami dalam membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Para pembeli ini bahkan bisa menyampaikan masalah tertentu untuk menguji apakah staf penjualan perusahaan menangani situasi tersebut dengan baik. Jadi, seorang pembeli ini dapat mengeluh tentang makanan restoran untuk



menguji bagaimana restoran tersebut menangani keluhan ini. Bukan saja perusahaan membaayar pembeli ini, tetapi manajer sendiri terkadang meninggalkan kantor mereka, melihat situasi penjualan perusahaan dan pesaing dimana mereka tak dikenal, dan mengalami sendiri secara langsung perlakuan yang mereka terima sebagai “pelanggan”. Variasi dari hal ini adalah manajer menelepon perusahaan mereka sendiri dengan berbagai pertanyaan dan keluhan untuk melihat bagaimana telepon itu ditangani.

3. Lost Customer Analysis: Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya. Pemantauan terhadap lost customer analysis sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

Lost Customer analysis (analisis kehilangan pelanggan) merupakan suatu metode dimana perusahaan – perusahaan harus menghubungi para pelanggan yang berhenti membeli atau berganti pemasok untuk mempelajari sebabnya. Ketika perusahaan kehilangan pelanggan, perusahaan itu melakukan usaha yang mendalam untuk mempelajari kegagalan mereka. Bukan saja penting untuk melakukan wawancara keluar ketika pelanggan pertama kali berhenti membeli, tetapi juga harus memperhatikan tingkat kehilangan pelanggan, dimana jika meningkat, jelas menunjukkan bahwa perusahaan gagal memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan konsumen: melalui survei, penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (feedback) secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen. Survei kepuasan pelanggan, perusahaan-perusahaan yang responsif memperoleh ukuran kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survei berkala. Mereka mengirim daftar pertanyaan atau menelpon pelanggan-pelanggan terakhir mereka sebagai sampel acak dan menanyakan apakah mereka amat puas, puas, biasa saja, tidak puas atau amat tidak puas dengan berbagai aspek kinerja perusahaan. Mereka juga meminta pendapat pembeli tentang kinerja para pesaing mereka. Selain mengumpulkan informasi tentang kepuasan pelanggan, juga berguna untuk mengajukan pertanyaan tambahan untuk mengukur keinginan pelanggan untuk membeli kembali, hal ini biasanya tinggi jika kepuasan pelanggan tinggi. Juga bermanfaat untuk mengukur kemungkinan atau kebersediaan pelanggan untuk merekomendasikan perusahaan dan merek kepada orang lain. Nilai positif tinggi dari informasi pelanggan menunjukkan bahwa perusahaan menghasilkan kepuasan pelanggan yang tinggi.

Tjiptono (2005) menyatakan bahwa metode survey kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai ciri sebagai berikut: pertama, *directly reported satisfaction* pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti: ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas". Kedua, *derived dissatisfaction* menyangkut dua hal utama pada setiap pertanyaan yang

diajukan, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran SERVEQUAL(service quality) yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima (perceived service) dengan layanan yang diharapkan (expected service).

Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian service quality dapat didefinisikan sebagai jauhnya perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas layanan yang mereka terima.

Pengukuran kualitas jasa model service quality didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada 5 dimensi kualitas jasa ( keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan berdasarkan bobot dalam skala Likert.

Model Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (health believe system model) yang merupakan model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (predisposisi characteristics),

karakteristik pendukung (enabling characteristics) dan karakteristik kebutuhan (need characteristics).

### **Karakteristik Predisposisi (Predisposisi Characteristic)**

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok, sebagai berikut:

#### 1. Ciri Demografi meliputi:

##### a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan identitas yang dimiliki seseorang dan dikategorikan dalam jenis kelamin pria dan wanita. Hasil penelitian Logen et al tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam jenis kelamin pria dan wanita. Hasil penelitian Logen et.al tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Dari 72 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (44,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan terdapat 40 responden (55,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan dari 6 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden (83,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan dari 1 responden (16,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki

dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, hal ini juga dilihat karena wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan pergi ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) apabila sakit.

b. Umur

Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin bertambah kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, menurut hasil penelitian Lotfi et.al (2017) anggota berusia  $< 5$  atau  $> 65$  tahun cenderung lebih sering menggunakan layanan rawatjalan. Usia juga Berhubungan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat.

2. Struktur social sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan

dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Menurut Anderson (1975), bahwa pendidikan termasuk variabel dalam model struktur sosial. Tingkat pendidikan yang berbeda memiliki kecenderungan yang berbeda pula dalam pengertian dan reaksi terhadap masalah kesehatan mereka. Sehingga, diduga pendidikan berpengaruh juga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis di tingkat Puskesmas. Feldstein (1979), mengemukakan bahwa pendidikan termasuk faktor yang berpengaruh terhadap permintaan pelayanan kesehatan (Karamelka, 2015). Tingkat pendidikan memiliki relevansi terhadap pengetahuan seseorang, sehingga hal tersebut berkontribusi pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal yang penting, sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah.

b. Pekerjaan

Dalam Feldstein merujuk pada pendapat Grossman dikatakan bahwa konsumen memiliki demand terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan dua alasan, yaitu (1) sebagai barang konsumsi untuk merasa lebih baik/lebih sehat, dan (2) sebagai barang investasi, bahwa status kesehatan mempengaruhi produktivitas. Mengurangi lama sakit akan meningkatkan kesempatan untuk dapat bekerja dan aktifitas lainnya yang bersifat produktif. Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pemasar berusaha mengidentifikasi kelompok profesi yang memiliki minat

di atas rata-rata atas produk dan jasa mereka. Besar kecilnya tingkat pendapatan pada umumnya sangat terkait dengan jenis pekerjaan dan ada kalanya berkaitan dengan tingkat pendidikan (51) .

c. Suku

Menurut penelitian Yuliana et.al (2012) didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah bersuku Melayu yaitu berjumlah 40 orang responden (31,7%). Setiap suku memiliki peluang-peluang tersendiri dalam perilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Suku yang mengandung nilai kebudayaan banyak Berhubungan terbentuknya keyakinan dan perilaku masyarakat diantaranya cara melaksanakan sistem pelayanan kesehatan pribadi dan pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Pada kelurahan Tangkerang Labuai, masyarakat yang menjadi responden peneliti paling banyak bersuku Melayu dan rata-rata memanfaatkan pelayanan kesehatan secara non-medis.

Ada lima faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk farmasi yaitu kemampuan menyembuhkan penyakit  
Hal ini menyangkut ketersediaan farmasi dan ketersediaan hayati hingga tercapai tujuan efek terapi. Persepsi pasien terhadap produk farmasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan sesungguhnya kualitas produk farmasi dan komunikasi.
2. Kualitas pelayanan terhadap pasien. Pasien akan puas bila mereka mendapat pelayanan yang baik, ramah, sesuai dengan yang diharapkan.

3. Komponen emosional yaitu pengaruh atau pertimbangan yang diharapkan emosional seperti sugesti dan perasaan bangga.
4. Masalah harga. Konsumen akan memilih produk farmasi dengan harga lebih murah dengan kemanjuran sama yang harganya jauh lebih mahal.
5. Faktor biaya. Untuk memperoleh produk farmasi tersebut konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan, juga tidak perlu membuang waktu untuk memperoleh obat tersebut, maka bagi apotek perlu melengkapi obat-obat yang disediakan.

#### **2.2.10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan**

Kepuasan pasien merupakan elemen yang penting dalam kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kepuasan merupakan sesuatu yang subyektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Interaksi dari berbagai faktor akan sangat memengaruhi kepuasan seseorang terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan kesehatan serta bersifat subyektif dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek pelanggan ( pasien) dan aspek pemberi layanan (provider). Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek provider terdiri atas faktor medis dan non medis. Faktor medis seperti tersedianya alat-alat penunjang pengobatan dan diagnostik penyakit, sedangkan faktor non medis mencakup perilaku layanan perawat, dokter, kenyamanan ruangan dan biaya layanan.

Menurut Susetyo (2014), faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien



itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan kasus yang sama dapat terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda. Hal ini tergantung kepada latar belakang pasien itu sendiri, antara lain umur, jenis kelamin, pangkat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, latar belakang sosial budaya, sikap mental dan kepribadian (52).

Menurut Wijono (2013), banyak faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, antara lain: a) pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang, b) Mutu informasi yang diterima, c) Prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, d) Fasilitas perhotelan untuk pasien, dan e) Outcome terapi dan perawatan yang diterima.

Nursalam (2014) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual. Kualitas produk atau jasa adalah suatu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dimana pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Faktor emosional, dimana pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kinerja yang mana wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit. Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya (53).

Karakteristik produk, dimana produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya. Pelayanan, keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang

mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien. Fasilitas kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya: fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

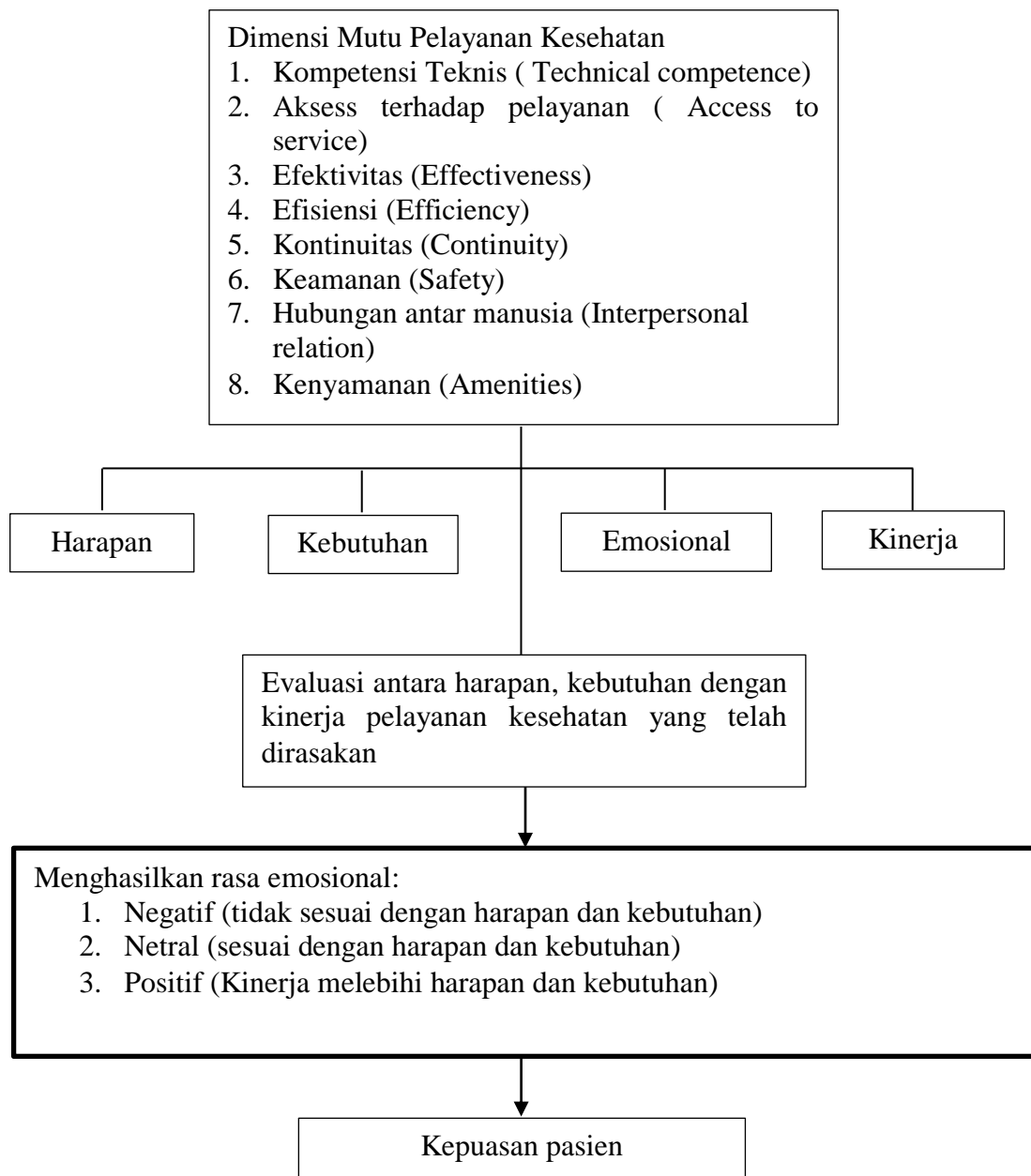
Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

### **2.3. Landasan Teori**

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik akan memenuhi kepuasan pasien, oleh karena itu kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dikelola dengan baik. Kepuasan pasien dapat tercipta dengan adanya kualitas jasa pelayanan kesehatan yang baik dengan kata lain semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan kesehatan semakin besar kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah tingkat kualitas 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 kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang pada akhirnya menimbulkan reaksi emosional pada diri pasien.

Hal ini selanjutnya menghasilkan suatu sikap berupa kepuasan setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas suatu tingkat pelayanan kesehatan yang baik. Sedangkan kepuasan pasien akan diketahui setelah pasien merasakan hasil dari kualitas pelayanan yang diterima apakah sesuai dengan kebutuhan dan harapan atau tidak. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien maka pengukuran mutu pelayanan dapat dilakukan dengan 5 dimensi diantaranya yaitu kompetensi teknis, Efisiensi, Keselamatan pasien, Kepuasan dan Sosial Budaya.

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

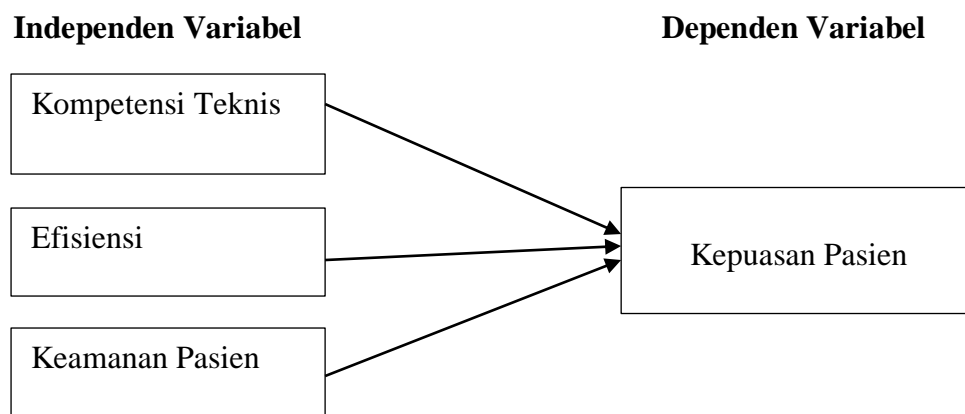


**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
 Sumber Sussman, et al 1961 dalam wiyono (2000)

## 2.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:

Dimensi Mutu/Kualitas pelayanan kesehatan



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (independent variables) dan variabel terikat (dependent variables).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh dimensi kompetensi teknis terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.
2. Ada pengaruh dimensi Efisiensi terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.

3. Ada pengaruh dimensi keamanan pasien terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.
4. Ada faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dan keterpengaruhannya antara variabel independen terhadap variabel dependen pada saat yang bersamaan (54).

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

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

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau.

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

Penelitian direncanakan dilakukan pada bulan September 2022 sd Januari 2023. Tahapan-tahapan yang dilalui diantaranya survey awal, penyusunan Tesis, pengumpulan data, analisis data dan penyusunan laporan tesis.

#### **3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian**

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

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau sebanyak 167 orang.

##### **3.3.2. Sampel Penelitian**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*)



dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (54).

Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

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

$$n = \frac{167}{1+167(5\%)^2}$$

$$n = \frac{167}{1+167(0,05)^2}$$

$$n = \frac{167}{1+167(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{167}{1,41}$$

$$n = 118$$

Jadi, besarnya sampel 118 orang

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan (95%) (54)

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (32).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien rawat ruang penyakit dalam
- b. Pasien yang telah menjalani perawatan lebih dari 2x24 jam
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian
- d. Pasien yang bersedia mengisi kuisisioner dan mampu berkomunikasi

2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
  - a. Pasien rawat inap yang berada pada ruang isolasi
  - b. Pasien tidak sadar
  - c. Pasien anak atau yang tidak bisa membaca dan menulis

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

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

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

1. Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban responden berdasarkan pertanyaan kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari status pasien, buku laporan rawat inap di di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau, serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya (55).

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data penelitian dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

#### **3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pasaman Barat. Uji coba validitas dan reliabilitas

kuesioner dilakukan terhadap 20 orang yang bukan merupakan responden penelitian.

### 1. Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat diukur maka perlu diuji dengan Uji korelasi antara score (nilai) tiap-tiap (pertanyaan) dengan skore total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (construct validity). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruksi, berarti semua item pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (pearson correlation) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [ $\text{sig. (2-tailed)} \leq \text{taraf signifikan } (\alpha) \text{ sebesar } 0,05$ .

**Tabel 3.2. Validitas Kompetensi Tekhnis**

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	0,288	0,444	Valid
7	0,455	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas kompetensi Tekhnis diperoleh nilai r hitung  $>$  r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 7 pertanyaan dinyatakan valid.

**Tabel 3.3. Validitas Efisiensi**

<b>Pertanyaan</b>	<b><i>Corrected Item- Total Correlation</i></b>	<b>Taraf Signifikan (r-tabel)</b>	<b>Ket</b>
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	0.374	0,444	Valid
7	0.520	0,444	Valid
8	0,578	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas efisiensi diperoleh nilai r hitung  $>$  r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 8 pertanyaan dinyatakan valid.

**Tabel 3.4. Keselamatan Pasien**

<b>Pertanyaan</b>	<b><i>Corrected Item- Total Correlation</i></b>	<b>Taraf Signifikan (r-tabel)</b>	<b>Ket</b>
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	0.334	0,444	Valid
7	0,226	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 Kepuasan**

<b>Pertanyaan</b>	<b><i>Corrected Item- Total Correlation</i></b>	<b>Taraf Signifikan (r-tabel)</b>	<b>Ket</b>
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	0.425	0,444	Valid
7	0,665	0,444	Valid
8	0.585	0,444	Valid
9	0.515	0,444	Valid
10	0,665	0,444	Valid
11	0.585	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 3.5. menunjukkan bahwa hasil perhitungan uji validitas kepuasan pasien diperoleh nilai r hitung  $>$  r tabel 0,444 pada taraf signifikan 5% . Dengan demikian, kuesioner kinerja yang berjumlah 11 pertanyaan dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji cronchbach alpa yang dibandingkan dengan tabel r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung lebih r tabel maka tes tersebut reliabel.

**Tabel 3.6. Reliabilitas Kompetensi Tekhnis**

<b><i>Reliability Statistics</i></b>	
<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>	<b><i>N of Items</i></b>
0.743	7

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas kompetensi teknis 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 Efisiensi**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	8

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas efisiensi 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 Keselamatan Pasien**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	7

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas keselamatan pasien 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 Kepuasan Pasien**

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.743	5

Berdasarkan Tabel 3.9 diketahui bahwa hasil perhitungan uji reliabilitas kepuasan pasien 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. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (Independent) dan variabel terkait (dependen), adapun yang menjadi variabel bebas (Independent) yaitu kompetensi teknis, Efisiensi, Keselamatan Kerja, dengan simbol X sedangkan variabel terikat (dependen) yaitu kepuasan pasien ditandai dengan simbol Y.

#### **3.5.2. Definisi Operasional**

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

##### **1. Variabel Independen**

- a. Kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemauan, kinerja pengetahuan, sikap, perilaku dokter, perawat dan staf pendukung lainnya.

- b. Efisiensi menyangkut pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
- c. Keselamatan pasien menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

## 2. Variabel Dependen

Kepuasan pasien yaitu perasaan puas, rasa senang dan kelegaannya seseorang dikarenakan mendapatkan pelayanan suatu jasa

**Tabel 3.10. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen**

<b>Variabel Independen</b>						
No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	<i>Kompetensi teknis</i>	7	Dengan menggunakan kuesioner	a. Kompeten bila $x \geq 75\%$ b. Tidak kompeten Bila $x < 75\%$	kompeten (1) Tidak kompeten (0)	Ordinal
2	<i>Efisiensi</i>	8	Dengan menggunakan kuesioner	a. Efisien bila $x \geq 75\%$ b. Tidak efisien bila $x < 75\%$	Efisien (1) Tidak Efisien (0)	Ordinal
3	<i>Keselamatan Pasien</i>	5	Dengan menggunakan kuesioner	a. Terjamin bila $x \geq 75\%$ b. Tidak terjamin bila $x < 75\%$	Terjamin (1) Tidak terjamin (0)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
1	<i>Kepuasan pasien</i>	11	Dengan menggunakan kuesioner	a. Puas bila $x \geq 75\%$ b. Tidak puas bila $x < 75\%$	Puas (1) Tidak Puas (0)	Ordinal

### 3.6. Metode Analisis Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:



1. Collecting, mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.
2. Checking, dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.
3. Coding, Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.
4. Entering, data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.
5. Data Processing, Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan diatas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut (56):

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Analisis Univariat dihitung sebagai berikut:

$$F = X/N \times 100\%$$

Keterangan:

X = jumlah yang di dapat

N = Jumlah populasi

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji Chi-Square ( $X^2$ ), pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p$  value (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Rumus bivariat (*chi-square*)

$$X^2 = \sum (o-E)^2/E$$

Keterangan:

$X^2$  = Chi-square

$\sum$  = Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi

Untuk tabel 2x2, mencari nilai  $X^2$  dengan menggunakan rumus dari sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \{(O-E)-0,5\}^2/E$$

Keterangan:

$X^2$  = Chi-square

$\sum$  = Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi

### 3. Analisis Multivariat

Analisis ini untuk melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan jenis analisa logistik berganda sehingga didapat variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Uji regresi logistik dilakukan melalui beberapa tahapan untuk mendapatkan nilai p-value 0,05 pada setiap variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen. Untuk memperoleh persamaan yang sesuai dan mendapat nilai Odds ratio yang telah disesuaikan rumus regresi logistik adalah sebagai berikut .

Adapun langkah –langkahnya sebagai berikut:

1. Pemilihan variabel yang berhubungan dengan variabel dependen, selanjutnya Type equation here.melakukan analisis multivariat dengan mengikuti variabel yang p-value – nya < 0,25.
2. Pengeluaran variabel independen yang dilakukan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang p –value- nya tertinggi.
3. Pengeluaran variabel independen sampai semua variabel mempunyai nilai p< 0,05.
4. Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan dengan melalui nilai odds ratio (PR), variabel yang mempunyai OR tertinggi maka disebut sebagai variabel dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Rumus multivariat yang digunakan adalah:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n$$

Dimana:

Y = Kepuasan pasien

$B_0$  = Konstanta

$\beta_1-\beta_n$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Kompetensi teknis

$X_2$  = Efisiensi

$X_3$  = Keselamatan pasien(57)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum**

Sejarah Singkat RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Rumas Sakit Umum Daerah (RSUD) selasih awalnya hanya sebuah puskesmas perawatan (PUSWAT) Plus. Oleh Bupati Pelalawan saat itu T. AZmun Ja'afar, SH, statusnya ditingkat menjadi rumah sakit dengan nama SELASIH. RSUD Selasih merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Pelalawan yang diresmikan pada tanggal 20 Maret 2004 oleh Gubernur Riau H. M Rusli Zainal dengan izin penyelenggaraan/operasional dari Bupati Pelalawan Nomor KPTS/440/DINKES/1/2005/12.a tahun 2005. Penentuan Klarifikasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Selasih sebagai rumah sakit kelas C didasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan Nomor 141/MENKES/I/SK/2007 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Selasih milik Pemerintah Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. Beberapa peraturan daerah dan peraturan Bupati yang menunjang pelaksanaan yang menunjang pelaksanaan operasional RSUD Selasih antara lain peraturan daerah Kabupaten Pelalawan Nomor 10 tahun 2018 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) selasih Kabupaten Pelalawan dan peraturan Bupati nomor 46 tahun 2019 tentang penjabaran tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Selasih kabupaten pelalawan.<sup>45</sup> Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah dan instansi pelayanan publik RSUD Selasih berkewajiban mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan

fungsi yang diamanatkan oleh masyarakat dan pemerintah Kabupaten Pelalawan. Apakah tujuan dan sasaran program telah mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Pelalawan.

#### **4.1.2. Visi dan Misi**

##### **1. Visi**

Menjadikan RSUD Selasih sebagai pusat rujukan terpercaya di kabupaten pelalawan dengan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan dan pengabdian. Sebagai bentuk penjabaran dari visi RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan tersebut maka dijabarkan Misi dari RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan

##### **2. Misi**

- a. Menyelenggarakan pelayanan rujukan secara merata, menyeluruh dan berkeadilan.
- b. Mengembangkan dan meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan profesional melalui pelatihan dan pengembangan.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana sebagai penunjang pelayanan yang berkualitas bermanfaat secara optimal.
- d. Mengembangkan sistem informasi rumah sakit. Agar misi tersebut dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Maka disusun strategi pembangunan kesehatan yaitu:

1. Tertibnya administrasi dan dokumentasi

2. Peningkatan mutu seluruh pelayanan dengan mengacu kepada standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit dan peraturan perundangundangan.
3. Melengkapi sarana dan prasarana menuju rumah sakit tipe B non pendidikan

#### **4.1.3. Tujuan RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan**

RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan berupaya mencapai tujuan umum, yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kabupaten pelalawan secara optimal melalui upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan. Sedangkan Tujuan khusus atau jangka menengah yang ingin dicapai oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Selasih Kabupaten Pelalawan adalah:

1. Meningkatkan dan mengembangkan keterampilan Sumber Daya Manusia agar lebih professional
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan pelayanan secara prima dan professional.
3. Pencapaian dan peningkatan akreditasi rumah sakit.
4. Meningkatkan pencapaian kepuasan pelanggan atau pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Meningkatkan motivasi kinerja dan peningkatan kesejahteraan pegawai dengan menerapkan sistem pengawasan melekat.
6. Meningkatkan pelaksanaan manajemen rumah sakit yang baik dan terarah. Dengan adanya tampilan profil Rumah Sakit Umum Daerah Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2015 ini diharapkan bermanfaat dan dapat

dipakai sebagai pedoman serta tolak ukur dalam menunjang upaya pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Pelalawan

#### 4.1.4. Motto RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan

Motto Dari Satuan Kerja RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Yaitu:

“Memberikan Pelayanan AMANAH” (Aman, Mudah, Nyaman, Akuntabel dan Handal)

#### 4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik sampel yang diambil dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin dan pendidikan. Variabel independen mencakup kompetensi teknis, Efisiensi dan Keamanan Pasien. Analisis *univariat* dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel independen (kompetensi teknis, Efisiensi dan Keamanan Pasien) serta variabel dependen (Kepuasan Pasien).

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Umur	f	Persentase
1	Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	13	11.0
2	Masa dewasa awal (26-35 tahun)	20	16.9
3	Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	12	10.2
4	Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	26	22.0
5	Masa lansia akhir (56-65 tahun)	28	23.7
6	Masa manula (> 65 tahun)	19	16.1
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat dilihat bahwa diketahui mayoritas responden berusia 6-65 tahun yaitu sebanyak 28 responden (23.7%) dan minoritas 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 responden (10.2%).



**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Jeni Kelamin	f	Persentase
1	Laki-laki	52	44.1
2	Perempuan	66	55.9
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas perempuan yaitu sebanyak 66 responden (55.9%) dan minoritas laki-laki yaitu sebanyak 52 responden (44.1%).

**Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Pendidikan	f	Persentase
1	Sekolah Dasar (SD)	25	21.2
2	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	54	45.8
3	Sekolah Menengah (SMA/SMK)	39	33.1
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden diketahui mayoritas SMP yaitu sebanyak 54 responden (45.8%) dan minoritas SD yaitu sebanyak 25 responden (21.2%).

**Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Pekerjaan	f	Persentase
1	IRT	17	14.4
2	Karyawan Swasta	28	23.7
3	Wiraswasta	60	50.8
4	PNS	13	11.0
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas Wiraswasta yaitu sebanyak 60 responden (50.8%) dan minoritas PNS yaitu sebanyak 13 responden (11.0%).

### 4.3. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Tehnis di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Kompetensi Tehnis	f	Persentase
1	Kompeten	21	17.8
2	Tidak kompeten	97	82.2
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak kompeten yaitu sebanyak 97 responden (82.2%) dan minoritas kompeten yaitu sebanyak 21 responden (17.8%).

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efisiensi di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Efisiensi	f	Persentase
1	Efisien	94	79.7
2	Tidak efisien	24	20.3
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak efisien yaitu sebanyak 94 responden (79.7%) dan minoritas efisien yaitu sebanyak 24 responden (20.3%).

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Keselamatan Pasien	f	Persentase
1	Terjamin	24	20.3
2	Tidak terjamin	94	79.7
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak baik yaitu sebanyak 94 responden (79.7%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 24 responden (20.3%).

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

No.	Kepuasan Pasien	f	Persentase
1	Puas	37	31.4
2	Tidak Puas	81	68.6
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak puas yaitu sebanyak 81 responden (68.6%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 37 responden (31.4%).

#### 4.4. Analisis *Bivariat*

##### 4.4.1. Tabulasi dan Hasil Uji Statistik

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 4.9. Hubungan Kompetensi Tehnis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Kompetensi Tehnis	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Kompeten	16	76.2	5	23.8	21	100	0,000
Tidak kompeten	21	21.6	76	78.4	97	100	
<b>Total</b>	<b>37</b>		<b>81</b>		<b>118</b>		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 21 responden dengan kompetensi baik terdapat sebanyak 16 responden (76.2%) merasa puas dan sebanyak 5 responden (23.8%) tidak puas. Dari 97 responden dengan tidak

kompetensi terdapat sebanyak 21 responden (21.6%) merasa puas dan sebanyak 76 responden (78.4%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai  $p$ -value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan kompetensi dengan kepuasan pasien.

**Tabel 4.10. Hubungan Efisiensi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Efisiensi	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Efisien	14	58.3	10	41.7	24	100	0,002
Tidak efisien	23	24.5	71	75.5	94	100	
<b>Total</b>	<b>37</b>		<b>81</b>		<b>118</b>		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan Efisiensi baik terdapat sebanyak 14 responden (58.3%) merasa puas dan sebanyak 10 responden (41.7%) tidak puasa. Dari 94 responden dengan tidak Efisiensi terdapat sebanyak 23 responden (24.5%) merasa puas dan sebanyak 71 responden (75.5%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai  $p$ -value  $0.002 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan Efisiensi dengan kepuasan pasien.

**Tabel 4.11. Hubungan Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Keelamatan Paien	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>p (value)</i>
	Puas		Tidak Puas		f	%	
	f	%	f	%			
Terjamin	18	75.0	6	25.0	24	100	0,000
Tidak terjamin	19	20.2	75	79.8	94	100	
<b>Total</b>	<b>37</b>		<b>81</b>		<b>118</b>		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan Keselamatan Pasien terjamin terdapat sebanyak 18 responden (75.0%) merasa puas dan sebanyak 6 responden (25.0%) tidak puas. Dari 94 responden dengan

Keselamatan Pasien tidak terjamin terdapat sebanyak 19 responden (20.2%) merasa puas dan sebanyak 75 responden (79.8%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan Keselamatan Pasien dengan kepuasan pasien.

#### 4.5. Analisis *Multivariat*

Analisis ini untuk melihat pengaruh (hubungan) antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan jenis analisa regresi logistik sehingga didapat variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Regresi logistik adalah sebuah pendekatan untuk membuat model prediksi seperti halnya regresi linear atau yang biasa disebut dengan istilah *Ordinary Least Squares (OLS) regression*. Perbedaannya adalah pada regresi logistik, peneliti memprediksi variabel terikat yang berskala dikotomi. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori, misalnya: Ya dan Tidak, Baik dan Buruk atau Tinggi dan Rendah. memperoleh persamaan yang sesuai dan mendapat nilai Odds ratio yang telah disesuaikan rumus *regresi logistic*.

**Tabel 4.12. Pengaruh Kompetensi Tehnis, Efisiensi dan Keselamatan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

#### Uji *Regresi Logistik*

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Kompetensi Tehnis	1.606	0.000	4.981
Efisiensi	1.264	0.002	3.540
Keselamatan Pasien	2.159	0.000	8661

Berdasarkan Tabel 4.12, setelah dilakukan uji regresi logistik diketahui bahwa variabel Kompetensi Tehnis, Efisiensi dan Keselamatan pasien memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,05$  Artinya, ketiga variabel tersebut saling berinteraksi untuk memengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022

Selanjutnya, analisis multivariat untuk mengetahui besarnya pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap Kepuasan Pasien yang ditunjukkan dengan nilai  $\text{Exp (B)}$  atau disebut juga *Odds Ratio (OR)*, yaitu:

1. Variabel Kompetensi Tehnis dengan nilai *Odds Ratio* 4.981 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Kompetensi Tehnis berpeluang 4 kali memengaruhi Kepuasan Pasien .
2. Variabel Efisiensi dengan nilai *Odds Ratio* 3.540 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Efisiensi berpeluang 3 kali memengaruhi Kepuasan Pasien
3. Variabel Keselamatan Pasien dengan nilai *Odds Ratio* 8.661 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Keselamatan Pasien berpeluang 8 kali memengaruhi Kepuasan Pasien

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi penderita Kepuasan Pasien adalah Keselamatan Pasien dengan nilai *Odds Ratio* 8.661 artinya responden yang memberikan pendapat pentingnya Keselamatan Pasien berpeluang 8 kali memengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengaruh Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian di peroleh hasil bahwa dilihat bahwa umur responden mayoritas responden berusia 65 tahun yaitu sebanyak 28 responden (23.7%). Kemudian, dari hasil penelitian didapat bahwa mayoritas perempuan yaitu sebanyak 66 responden (55.9%), mayoritas SMP yaitu sebanyak 54 responden (45.8%), mayoritas Wiraswasta yaitu sebanyak 60 responden (50.8%) di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022.

Usia > 35 tahun cenderung lebih banyak dan berharap tinggi terhadap pelayanan yang di berikan dan cenderung mrengkritik.. Apabila pelayanan yang di berikan tidak sesuai harapan maka muncul penilaian mutu pelayanan tidak baik. Sementara jenis kelamin pada karakteristik responden mayoritas perempuan memiliki pengaruh terhadap pandangan pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki 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.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ikram dkk (2020) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik responden dengan persepsi pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan keperawatan ( $p > 0,05$ ), dan ada hubungan antara tipe ruang rawat inap dengan kualitas pelayanan keperawatan (58).

Penelitian lain oleh Ardiansah (2022) mengetahui karakteristik responden, lama waktu dan kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan Puskesmas I Denpasar Selatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner menggunakan dimensi tangible, responsiveness, assurance, empathy dan realibility. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien mengatakan waktu tunggu tidak lama dan pasien merasa puas terhadap pelayanan di unit rawat jalan Puskesmas I Denpasar Selatan (59).

Menurut temuan peneliti karakteristik responden baik dari dari segi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sangat berperan dalam meningkatnya kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2022, umur mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien 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 Kompetensi Tehnis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Kompetensi adalah kapasitas yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang diisyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mampu mencapai hasil kerja yang di harapkan. Pada dasarnya kompetensi tenaga kesehatan mengacu pada kompetensi teknis dan kompetensi non teknis (51).

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan dan kemampuan pemberi layanan. Kompetensi teknis dalam penelitian ini adalah keterampilan, kemampuan dan kelengkapan peralatan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan keluarganya selama mendapat pelayanan yang di berikan petugas kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 21 responden dengan kompetensi baik terdapat sebanyak 16 responden (76.2%) merasa puas dan sebanyak 5 responden (23.8%) tidak puas. Dari 97 responden dengan kompetensi tidak baik terdapat sebanyak 21 responden (21.6%) merasa puas dan sebanyak 76 responden (78.4%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan kompetensi dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian asmarani (2022) terdapat pengaruh kompetensi etos kerja petugas ditinjau dari kedisiplinan, kejujuran, ketelitian, tanggung jawab, dan kematangan emosi petugas fisioterapi terhadap kepuasan pasien. Saran meningkatkan kedisiplinan, kejujuran, ketelitian, tanggung jawab, dan kematangan emosi supaya pasien puas dalam menerima pelayanan fisioterapi yang diberikan (60).

Penelitian lain oleh Yutriani (2022) Didapatkan p value 0.002 yang berarti ada Hubungan Kompetensi Perawat IGD Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (60).

Kemudian penelitian Suhartina (2022) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p-value antara kompetensi (0,015), kehandalan (0,043), daya tanggap

(0,005), jaminan (0,109), empati (0,000), bukti fisik (0,002). Dari hasil analisis regresi berganda memperlihatkan bahwa kompetensi dan empati berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien (61).

Menurut temuan peneliti Kompetensi perawat menjadi bagian penting yang harus diperhatikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien, demi tercapainya kepuasan pasien. Kompetensi perawat yang utama harus diperhatikan adalah membantu pasien mendapatkan kembali kesehatan mereka melalui proses penyembuhan dengan interaksi didalamnya. Salah satu kompetensi perawat yakni fokus pada kebutuhan perawatan kesehatan pasien secara keseluruhan, termasuk upaya mengembalikan kesehatan emosional, spiritual dan social. Pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Adanya persaingan dan tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan yang berkualitas dan prima, merupakan tantangan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM termasuk perawat. Survey kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan dimensi mutu pelayanan kesehatan lain. Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survey kepuasan pasien. Oleh sebab, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui penerapan tindakan asuhan keperawatan yang maksimal, maka SDM sangat berpengaruh khususnya dalam kinerja perawat. kompetensi perawat yang baik merupakan jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Melalui kinerja perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi

profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak pada pelayanan kesehatan, dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kompetensi perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas.

### **5.3 Pengaruh Efisiensi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Efisiensi merupakan salah satu aspek dalam mutu pelayanan kesehatan, menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dapat dilihat dari segi ekonomi dan medis. Dalam hal ini semakin sedikit sumber daya yang digunakan untuk mencapai hasil yang di harapkan, prosesnya dapat dikatakan lebih efisien. Selain itu, suatu kegiatan dapat dikatakan efisien jika ada perbaikan dalam proses, misalnya menjadi lebih cepat atau lebih murah.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan Efisiensi baik terdapat sebanyak 14 responden (58.3%) merasa puas dan sebanyak 10 responden (41.7%) tidak puasa. Dari 94 responden dengan tidak **Efisiens** terdapat sebanyak 23 responden (24.5%) merasa puas dan sebanyak 71 responden (75.5%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.002 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan Efisiensi dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian abrao punel (2022) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Efisiensi kinerja perawat pelaksana di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang berada pada kategori baik (50,0%), kepuasan pasien rawat

jalan berada pada kategori cukup puas (69,4%). Hal lain yang sangat berpengaruh pada kinerja tenaga kesehatan, maka pengaruh yang nyata terhadap kinerja, jika kerja terkendali maka secara langsung akan berdampak pada penurunan kinerja sehingga tujuan akhir dari organisasi tidak tercapai. Peningkatkan kepuasan pasien diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat agar pelayanan tetap baik dan bagi perawat dapat berbenah diri serta kembali pada Fundamental of Nursing sehingga peran dan fungsi perawat dapat terlaksana dengan baik (62)

Penelitian lain Erna (2022) Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 <  $\alpha$  0,05, yang artinya ada hubungan antara efisiensi dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hipotesis kerja ( $H_a$ ) diterima, Hal ini membuktikan adanya hubungan antara efisiensi dengan kepuasan keluarga. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 0,091 (95% CI) = (0,036-0,234.). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak puas beresiko 9 x akibat efisiensi yang tidak baik pula dibandingkan dengan responden dengan kategori puas. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak puas beresiko 9 x akibat efisiensi yang tidak baik pula dibandingkan dengan responden dengan kategori puas (63)

Menurut temuan peneliti Efisiensi di bidang kesehatan memiliki arti bahwa sebuah unit fasilitas kesehatan dituntut mampu memberikan produk kesehatan/kuantitas pada tingkat tertentu berdasarkan standar kualitas yang membatasinya, dengan menggunakan kombinasi minimum dari sumber dayanya. Dalam upaya memaksimalkan pelayanan, maka harus mencapai target sehingga

pengguna puas akan pelayanan kesehatan tersebut. Kemampuan dasar dan pengelolaan sumber daya dapat mencerminkan tingkat efisiensi pelayanan kesehatan. Operasional kegiatan dapat dikatakan efisien jika memberikan output yang maksimum, apakah itu jumlah ataupun kualitas. Disatu sisi, alokasi biaya yang efisien diikuti dengan perbaikan kualitas secara simultan adalah hal yang sulit untuk dicapai, adanya *trade off* antara kualitas dan efisiensi. Peningkatan pelayanan kesehatan memerlukan sumber daya manusia yang professional yang cukup, peralatan yang up to date, aplikasi penemuan terbaru, teknologi yang canggih, jumlah tempat tidur yang cukup yang semuanya ini adalah biaya yang besar. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi masyarakat, yang di pengaruhi oleh kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat umum .

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan dan memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat. petugas akan memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan yang tidak baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini mutu dapat ditingkatkan sambil menekan biaya serta peningkatan mutu memerlukan tambahan sumber daya. Dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih interaksi yang *pig cost effective*.

Efisiensi merupakan suatu prinsip dasar untuk melakukan setiap kegiatan suatu perusahaan dengan tujuan untuk dapat memperoleh hasil yang dikehendaki dengan usaha yang seminimal mungkin sesuai dengan standar yang ada. Bekerja dengan efisiensi adalah bekerja dengan gerakan, usaha, waktu dan kelelahan yang sedikit mungkin. Dengan menggunakan cara kerja yang sederhana, maka seseorang dapat dikatakan bekerja dengan efisien dan memperoleh hasil yang memuaskan. Salah satu sasaran dari manajemen sumber daya ini adalah terciptanya kepuasan bagi masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya.

#### **5.4 Pengaruh Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau**

Keselamatan pasien dalam aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien. Kenyamanan klien, mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Keramahan/kenikmatan (Amenities) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Aspek ini juga menyangkut upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran. (Indicator keselamatan pasien terdiri dari: 1) Pasien diberi obat yang salah; 2) Pasien lupa diberi obat; 3) Tidak ada alat atau obat emergency ketika dibutuhkan; 4) Tidak dilakukan crossmatch pada pasien yang ditransfusi; 5) Tidak ada oksigen ketika dibutuhkan; 6) Infeksi nosokomial; 7) Alat

penyedot lendir yang tidak berfungsi dengan baik; 8) Alat anesthesia tidak berfungsi baik

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan Keselamatan Pasien terjamin terdapat sebanyak 18 responden (75.0%) merasa puas dan sebanyak 6 responden (25.0%) tidak puas. Dari 94 responden dengan Keselamatan Pasien tidak terjamin terdapat sebanyak 19 responden (20.2%) merasa puas dan sebanyak 75 responden (79.8%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan Keselamatan Pasien dengan kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Irwanti 2022) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan komunikasi efektif nilai  $p=0,003,409$  (95% CI= 1,796-6,471). dengan adanya komunikasi efektif dengan metode SBAR dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien yang baik di rumah sakit (64).

Menurut temuan peneliti keselamatan pasien sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien di karenakan keselamatan adalah harapan yang paling besar yang di harapkan oleh keluarga pasien. apabila pelayanan yang di berikan membahayakan pasien hal tersebut memicu ketidaknyamanan yang merupakan salah satu yang mendorong pasien untuk pulang sebelum sembuh, dimana pasien yang aman serta nyaman merupakan wujud pelayanan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan jauh dari resiko cedera. Yang dapat membahayakan pasien diantaranya kesalahan karena kekeliruan diagnosis dan pengobatan, kesalahan identifikasi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur.



Keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu, dan keselamatan merupakan sasaran yang paling dapat dirasakan oleh pasien. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan menciderai pasien. Layanan bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya, layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan. Dari definisi keselamatan pasien yaitu sebagai layanan yang tidak menciderai atau merugikan pasien.

### **5.5 Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui interaksi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan tersebut. Sehingga diharapkan kompetensi teknis, efisiensi dan keselamatan pasien menjadi titik focus utama tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. Dalam hal ini dibutuhkan kerja sama yang efektif dan efisien agar kendala yang selama ini ada di rumah sakit dapat diminimalkan termasuk keluhan pasien dan keluarga.

### **5.6 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu:

1. Kuesioner keselamatan pasien merupakan persepsi pasien tentang keselamatan pasien sehingga data yang diperoleh hanya dari sisi pasien, keseluruhan data tentang keselamatan pasien oleh perawat tidak dapat diketahui pasien.
2. Jumlah variabel yang digunakan pada penelitian kualitas pelayanan terhadap keluarga pasien masih terbatas jumlahnya yaitu 3 variabel (kompetensi teknis,

efisiensi dan keselamatan pasien) karena pada saat survey awal pasien banyak mengeluh tentang 3 variabel tersebut sehingga untuk lebih lanjut di sarankan pada peneliti selanjutnya diperlukan pengujian variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kepuasan keluarga pasien.

3. Teknik pengumpulan data yang digunakan hanya menggunakan kuesioner, yang mana di dalamnya tidak dapat diketahui secara jelas apa sebab dan alasan yang dijelaskan dari seorang responden dalam menjawab kuesioner yang telah disebarkan sedangkan untuk mendapat informasi lebih dalam tentang kepuasan pasien dapat dilakukan dengan teknik *indep interview* (wawancara mendalam).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh Kompetensi Tehnis Terhadap Kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pelalawan Riau diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada Pengaruh antara kompetensi teknis dengan kepuasan
2. Ada pengaruh Efisiensi Terhadap Kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pelalawan Riau. diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara efisiensi dengan kepuasan
3. Ada pengaruh Keselamatan Pasien Terhadap Kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pelalawan Riau. diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara keselamatan pasien dengan kepuasan
4. Hasil penelitian analisis multivariat diperoleh bahwa variabel kompetensi teknis bernilai lebih dominan dari variabel efisiensi dan keselamatan pasien, artinya variabel kompetensi teknis paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pelalawan Riau.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi pihak rumah sakit untuk mengambil kebijakan agar dapat meningkatkan kinerja perawat di ruang perawatan agar dapat menghasilkan kinerja yang optimal seperti membuat pelatihan untuk

perawat ruang rawat inap.

2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk selalu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan agar dapat menambah wawasan dan kompetensi dengan mengikuti pelatihan baik pelatihan internal maupun eksternal.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian ini dari sisi persepsi perawat, mencakup keseluruhan unit pelayanan tentang faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan kepuasan keluarga. Penelitian kualitatif dapat dilakukan untuk menilai kepuasan keluarga pada faktor kompetensi teknis, efisiensi dan keselamatan pasien serta diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang variabel sosial budaya yang terdapat dalam kerangka teori penelitian ini.
4. Bagi akademi, di harapkan penelitian ini bisa menjadi referensi atau daftar pustaka untuk menambah wawasan sehingga dapat mendidik mahasiswa dengan baik dengan harapan bisa menambah skill kepada peserta didik agar ketika berada di lapangan bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan baik memberikan kepuasan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pengertian Rumah Sakit Menurut Who. Univ Sumatra Utara. 2015;2.
2. Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. J Medicoeticolegal Dan Manaj Rumah Sakit. 2017;1(6):9–15.
3. Wahyudi D. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Janabadra Yogyakarta; 2011.
4. Eninurkhatun B, Suryoputro A, Fatmasari Ey. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. J Kesehat Masy. 2017;5:33–42.
5. Umaternate T, Kumaat L, Muryadi N. Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd)Rsup Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. J Keperawatan. 2015;3(2).
6. Madita A. Penerapan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rsd Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. 2016;
7. Dewi A. Kepuasan Pasien Terhadap Komunikasi Dokter Pasien Di Puskesmas. Mutiara Med. 2009;9(2):37–45.
8. Seveny Ma. Hubungan Perilaku Asertif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Bali Royal Hospital (Bros) Denpasar. 2015;
9. Zaniarti D. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. Fak Ilmu Pendidik Univ Negeri Semarang. 2011;
10. Profil Rumkit Tk Ii Kesdam Medan. 2016.
11. Purnamasari W. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020. Universitas Hasanuddin; 2020.
12. Riswan R. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Universitas Hasanuddin; 2020.
13. Nurani D, Kaseke Mm, Mongan Ae. Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 Terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi Di Ruang Delima Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. E-Clinic. 2021;9(2):412–23.
14. Wildani H, Badiran M, Hadi Aj. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara. J Komunitas Kesehat Masy. 2020;1(2):7–21.
15. Agustina N, Sakawati H. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. Universitas Negeri Makassar; 2020.
16. Mamun L, Nugrohowati N, Wahyuningsih S. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Di Rsd Kota Tangerang Tahun 2019. In: Seminar Nasional Riset Kedokteran. 2020.

17. Ansyori A. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit (Studi Di Rumah Sakit Panti Nirmala Dan Rumah Sakit Militer Di Malang). *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2019;7(2):7–28.
18. Nababan Mc, Listiawaty R, Berliana N. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X Kota Jambi. *J Kesmas Jambi*. 2020;4(2):6–16.
19. Has N. Tesis Analisis Kepuasan Pelayanan Kepuasan Pasien Rawat Inap Ruang Cvcu Di Rumah Sakit. 2015.
20. Prasetyo B. Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna Bpjs Di Puskesmas Tamanan Kabupaten Bondowoso.
21. Masriah I, Sion O. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Melalui Analisis Kinerja Perawat Dengan Metode Balance Scorecard. *Inovasi*. 2021;8(1):30–41.
22. Ulya M. Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit: Literatur Review. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2020.
23. Easter Tc, Wowor M, Pondaag L. Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rang Hana Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2017;5.
24. Bata, Winda Y, Darmawansyah. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Laki Padada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. *Univ Hasanuddin*. 2013;
25. Respati Sa. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014. 2015.
26. Muninjaya. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Egc; 2014.
27. Andriani A. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Diruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2017;2(1):45–52.
28. Pahrudin P. Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Lorong Sehat (Longser) Di Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Universitas Hasanuddin*; 2020.
29. Sujianto M, Timah S, Dainga E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja perawat Di Ruang Hana, Ester Dan Lukas Rsu Pancaran Kasih Gmim Kota Manado. *J Community Emerg*. 2017;5(3):111–21.
30. Misngadi M, Sugiarto S, Dewi Rs. Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Payo Selincah. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):345–52.
31. Kurniawati N. Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Pasirian Kabupaten Lumajang. 2018;
32. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

33. Silalahi Jy. Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas Iii Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia Medan; 2019.
34. Arif L. Kualitas Pelayanan Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru Di Pamekasan. *Din Gov J Ilmu Adm Negara*. 2019;9(1).
35. Trisnantoro L. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Saki. Ugm Press; 2018.
36. Panggalo N. Analisis Kualitas Layanan Shared Service Center Pada Pt Pelabuhan Indonesia Iv (Persero)= Analysis Of Service Quality On Shared Service Center Pt Pelabuhan Indonesia Iv (Persero). Universitas Hasanuddin; 2021.
37. Sholeha L, Djaja S, Widodo J. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Ahass Sumber Jaya Maha Sakti Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi. *J Pendidik Ekon J Ilm Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekon Dan Ilmu Sos*. 2018;12(1):15–25.
38. Anjaryani Wd. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang. 2009;
39. Hidayati N. Kepuasan Pelayanan Terhadap Pasien Askes Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ahmad Yani Kota Metro. *Iain Metro*; 2019.
40. Palutturi S, Ahri Ra. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Instalasi Rawat Inap Rsud La Temmamala Soppeng Tahun 2018. *J Mitrasedhat*. 2018;8(2).
41. Andayani M. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat. *Motiv J Manaj Dan Bisnis*. 2021;6(1):11–21.
42. Darmin D. Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Interna Rsud Kota Kotamobagu. *Miracle J*. 2021;1(2):29–35.
43. Amatiria G. Hubungan Kualitas Pelayanan Ante Natal Care (Anc) Dengan Kepuasan Pasien. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2017;12(1):106–11.
44. Haryanto At, Suranto J. Pelayanan Kesehatan Studi Rawat Inap Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) , Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri). *Transformasi*. 2012;Xiv(22):1–10.
45. Misyani M, Arifin J. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Akreditasi Di Uptd Puskesmas Tanpa Kecamatan Paku Kabupaten Barito Timur. *Japb*. 2020;3(2):1210–24.
46. Pohan Is. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan. Egc; 2006.
47. Wijona Hd. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
48. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;1.
49. Musyawir K, Pasinringi A., Hamid N. Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Kualitas Layanan Terhadap Pemanfaatan Ulang Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. *Univ Hasanuddin*. 2018;

50. Ritonga E, Damanik H. Pengaruh Pelatihan Dan Penerapan Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Terhadap Layanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Swasta Kota Medan. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2018;4(2):495–502.
51. A Y. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Medical Check Up. Univ Sumatra Utara. 2016;
52. Syamsun M. Pengaruh Pelayanan Dan Biaya Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di Rsud Kota Bogor. *J Apl*. 2016;
53. Azizah Nf. Aspek Sosial Mempengaruhi Kesehatan. 2013;
54. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabet; 2010.
55. Muhammad I. Karya Tulis Ilmiah Dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
56. Muhammad I. Pemanfaatan Spss Dalam Penelitian Sosial Dan Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
57. Saifuddin A. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
58. Wardana Rnp, Sommeng F, Ikram D, Dwimartyono F, Purnamasari R. Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Operasi Dengan Menggunakan Anestesi Umum Propofol Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hosp J*. 2020;
59. Armin Ardiansyah Aa. Hubungan Waiting Time Triage Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Sekayu Tahun 2021. Stik Bina Husada Palembang; 2021.
60. Indar Asmarani P, Tahir R, Muhsinah S. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Laikawaraka Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2018.
61. Suhartina S, Ginting T, Suyono T, Sipayung Wa. Pengaruh Kompetensi Dan Kualitas Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sei Agul Medan. *J Kesmas Prima Indones*. 2020;4(2):86–97.
62. Imran B, Ramli Ah. Kepuasan Pasien, Citra Rumah Sakit Dan Kepercayaan Pasien Di Provinsi Sulawesi Barat. In: *Prosiding Seminar Nasional Pakar*. 2019. P. 2–48.
63. Ema Khayrunniah Ema. Asuhan Keperawatan Pasien Post Laparatomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2021.
64. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Di Rsud Raden Mattaheer Provinsi Jambi. *J Kesmas Jambi*. 2022;6(1):32–41.



**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 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2023”

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

(Rien Esty)

**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 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau Tahun 2023”**

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

Medan, Februari 2023  
Responden

(.....)

**Lampiran 9.****KUESIONER****KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MEMENGARUHI  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD SELASIH KAB. PELALAWAN RIAU  
TAHUN 2023**

---

No. Responden :  
Tanggal wawancara :

**Identitas Responden :**

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :

**Kuesioner Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan****Petunjuk Pengisian:**

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. 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 (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara, dengan alternatif jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara peneliti mengucapkan terima kasih.

**Alternatif Pernyataan**

1. Sangat setuju : Nilainya 5
2. Setuju : Nilainya 4
3. Cukup : Nilainya 3
4. Tidak setuju : Nilainya 2
5. Sangat Tidak setuju : Nilainya 1

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	C	TS	STS
<b>Kompetensi teknis</b>						
1	Petugas Kesehatan meminta persetujuan pasien pada saat akan melakukan tindakan					
2	Dokter visite setiap hari					
3	Petugas Kesehatan penuh perhatian kepada pasien					
4	Petugas Kesehatan penuh perhatian kepada pasien					
5	Petugas Kesehatan memberikan informasi yang dibutuhkan pasien					
6	Petugas Kesehatan memberikan obat dengan tepat pada pasien					
7	Petugas Kesehatan meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dan selalu bersikap ramah dalam melayani pasien					
<b>Efisiensi</b>						
1	Dokter Visite (memberikan pelayanan) tepat waktu					
2	Obat diberikan tepat waktu pada pasien					
3	Tidak ada biaya tambahan bagi pasien untuk obat-obatan					
4	Penggantian infus tepat waktu pada pasien					
5	Pelayanan pemeriksaan yang dilakukan dengan cepat dan tepat					
6	Petugas kesehatan selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik					
7	Petugas kesehatan selalu memberikan support dan jaminan akan kesembuhan pasien					
8	Pelayanan perawat membuat keluhannya semakin berkurang					
<b>Keselamatan Pasien</b>						
1	Petugas Kesehatan selalu menanyakan identitas pasien pada saat memberikan pelayanan (pemberian obat, pemberian injeksi, melakukan tindakan) dan memastikan dosis obat tepat.					
2	Petugas Kesehatan mencocokkan memberikan obat yang tepat pada pasien sesuai identitasnya					
3	Petugas Kesehatan memasang dan menaikkan pagar tempat tidur					
4	Oksigen selalu tersedia di ruangan rawat inap					
5	Petugas Kesehatan bekerja dengan hati-hati dan teliti					

6	Setiap pergantian dinas, petugas selalu melakukan serah terima sehingga pemberian pelayanan selalu tepat waktu					
7	Petugas selalu mencuci tangan dan memakai hand scund tiap memberikan tindakan kepada pasien					

### Kuesioner tentang Kepuasan Pasien

Alternatif Pernyataan :

- a. Sangat memuaskan : Nilainya 5
- b. Memuaskan : Nilainya 4
- c. Cukup : Nilainya 3
- d. Tidak Memuaskan : Nilainya 2
- e. Sangat tidak memuaskan : Nilainya 1

No	Pernyataan	Jawaban				
		SM	M	C	TM	STM
1	Kecepatan pendaftaran (prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit)					
2	Kesiapan dokter melayani pasien					
3	Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan anda					
4	Kecepatan dokter dalam menanggapi keluhan anda					
5	Kejelasan informasi tentang tindakan yang dilakukan perawat dan dokter					
6	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada anda					
7	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya					
8	Memiliki peralatan/alat medis yang cukup untuk pemeriksaan atau mengobati pasien					
9	Kelengkapan obat					
10	Kebersihan dan kenyamanan ruangan					
11	Dokter /perawat selalu bersikap ramah dalam memberikan pelayanan					

Lampiran 10.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

NO.	NAMA PASIEN	KOMPETENSI TEKNIS							EFISIENSI								KESELAMATAN PASIEN					KEPUASAN PASIEN											TOTAL
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	
1	Th. ARD	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	109
2	Ny. EBH	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	86
3	Ny. PMD	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	49
4	Th. KLH	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	97
5	Th. PTN	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	84
6	Th. BJK	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	55
7	Ny. GHJ	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	86
8	Ny. SHK	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	88
9	Ny. LKS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	97
10	Ny. QRT	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	1	1	3	4	3	1	3	4	3	3	79
11	Ny. ART	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	91
12	Ny. LPI	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	57
13	Ny. BVS	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	81
14	Ny. TSB	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	109
15	Ny. EBS	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	63
16	Ny. LKT	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	3	89
17	Ny. AHR	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	77
18	Ny. IMK	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	89
19	Ny. AI	4	4	4	3	4	3	2	4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	4	2	3	2	3	93
20	Ny. SN	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	109













.559*	1.000**	.478*	.411	-.036	.138	.356	.356	-.036	.473*	-.036	.356	-.036	.473*	-.036	.193	.511*
.010	####	.033	.072	.881	.562	.123	.123	.881	.035	.881	.123	.881	.035	.881	.415	.021
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.160	.478*	1.000**	.388	-.012	.223	.326	.326	-.012	.211	-.012	.326	-.012	.211	-.012	.420	.445*
.500	.033	####	.091	.960	.344	.160	.160	.960	.371	.960	.160	.960	.371	.960	.065	.050
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1	.559*	.160	.445*	.275	.314	.357	.357	.275	.568**	.275	.357	.275	.568**	.275	.066	.591**
.010	.010	.500	.049	.241	.177	.122	.122	.241	.009	.241	.122	.241	.009	.241	.783	.006
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.559*	1	.478*	.411	-.036	.138	.356	.356	-.036	.473*	-.036	.356	-.036	.473*	-.036	.193	.511*
.010		.033	.072	.881	.562	.123	.123	.881	.035	.881	.123	.881	.035	.881	.415	.021
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.160	.478*	1	.388	-.012	.223	.326	.326	-.012	.211	-.012	.326	-.012	.211	-.012	.420	.445*
.500	.033		.091	.960	.344	.160	.160	.960	.371	.960	.160	.960	.371	.960	.065	.050
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.445*	.411	.388	1	.341	.307	.305	.305	.341	.484*	.341	.305	.341	.484*	.341	.096	.549*
.049	.072	.091		.142	.188	.191	.191	.142	.031	.142	.191	.142	.031	.142	.686	.012
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1.000**	.221	1.000**	.414	1.000**	.186	.564**
.241	.881	.960	.142		.020	.350	.350	####	.069	####	.350	####	.069	####	.432	.010
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.314	.138	.223	.307	.515*	1	.548*	.548*	.515*	.113	.515*	.548*	.515*	.113	.515*	.444*	.686**
.177	.562	.344	.188	.020		.012	.012	.020	.635	.020	.012	.020	.635	.020	.050	.001
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.548*	1	1.000**	.221	.135	.221	1.000**	.221	.135	.221	.522*	.839**
.122	.123	.160	.191	.350	.012		####	.350	.571	.350	####	.350	.571	.350	.018	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.548*	1	1.000**	.221	.135	.221	1.000**	.221	.135	.221	.522*	.839**
.122	.123	.160	.191	.350	.012		####	.350	.571	.350	####	.350	.571	.350	.018	.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.515*	.221	.221	1	.414	1.000**	.221	1.000**	.414	1.000**	.186	.564**
.241	.881	.960	.142	####	.020	.350	.350		.069	####	.350	####	.069	####	.432	.010
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.568**	.473*	.211	.484*	.414	.113	.135	.135	.414	1	.414	.135	.414	1.000**	.414	.095	.514*
.009	.035	.371	.031	.069	.635	.571	.571	.069		.069	.571	.069	####	.069	.692	.020
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.275	-.036	-.012	.341	1.000**	.515*	.221	.221	1.000**	.414	1	.221	1.000**	.414	1.000**	.186	.564**
.241	.881	.960	.142	####	.020	.350	.350	####	.069		.350	####	.069	####	.432	.010
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.357	.356	.326	.305	.221	.548*	1.000**	1.000**	.221	.135	.221	1	.221	.135	.221	.522*	.839**

.122 20	.123 20	.160 20	.191 20	.350 20	.012 20	#### 20	#### 20	.350 20	.571 20	.350 20	20	.350 20	.571 20	.350 20	.018 20	.000 20
.275 .241 20	-.036 .881 20	-.012 .960 20	.341 .142 20	1.000** #### 20	.515* .020 20	.221 .350 20	.221 .350 20	1.000** #### 20	.414 .069 20	1.000** #### 20	.221 .350 20	1 .069 20	.414 .069 20	1.000** #### 20	.186 .432 20	.564** .010 20
.568** .009 20	.473* .035 20	.211 .371 20	.484* .031 20	.414 .069 20	.113 .635 20	.135 .571 20	.135 .571 20	.414 .069 20	1.000** #### 20	.414 .069 20	.135 .571 20	.414 .069 20	1 .069 20	.414 .069 20	.095 .692 20	.514* .020 20
.275 .241 20	-.036 .881 20	-.012 .960 20	.341 .142 20	1.000** #### 20	.515* .020 20	.221 .350 20	.221 .350 20	1.000** #### 20	.414 .069 20	1.000** #### 20	.221 .350 20	1.000** #### 20	.414 .069 20	1 .069 20	.186 .432 20	.564** .010 20
.066 .783 20	.193 .415 20	.420 .065 20	.096 .686 20	.186 .432 20	.444* .050 20	.522* .018 20	.522* .018 20	.186 .432 20	.095 .692 20	.186 .432 20	.522* .018 20	.186 .432 20	.095 .692 20	.186 .432 20	1 .005 20	.599** .005 20
.591** .006 20	.511* .021 20	.445* .050 20	.549* .012 20	.564** .010 20	.686** .001 20	.839** .000 20	.839** .000 20	.564** .010 20	.514* .020 20	.564** .010 20	.839** .000 20	.564** .010 20	.514* .020 20	.564** .010 20	.599** .005 20	1 20

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	32

## Lampiran 12.

## MASTER TABEL PENELITIAN

NO.	Nama Pasien	Usia	Kode	JK	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KOMPETENSI TEKNIS							TOTAL SKOR	KATEGORI
							A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7		
1	Tn. ARD	73	6	1	3	1	2	3	5	5	3	3	3	24	2
2	Ny. EBH	18	1	2	2	3	2	3	4	2	2	2	1	16	2
3	Ny. PMD	53	4	2	2	3	3	4	4	3	3	2	1	20	2
4	Tn. KLH	51	4	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	27	1
5	Tn. PTN	75	6	1	1	3	4	5	4	4	4	5	5	31	1
6	Tn. BJK	84	6	1	1	3	3	4	4	3	3	5	2	24	2
7	Ny. GHJ	17	1	2	3	4	3	3	4	3	2	1	2	18	2
8	Ny. SHK	62	5	2	3	3	4	3	4	4	4	2	2	23	2
9	Ny. LKS	85	6	2	2	3	4	4	5	4	4	4	5	30	1
10	Ny. QRT	26	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	27	1
11	Ny. ART	61	5	2	1	3	2	3	4	2	3	3	2	19	2
12	Ny. LPI	60	5	2	2	3	5	3	4	5	4	2	1	24	2
13	Ny. BVS	25	1	2	1	2	2	4	5	2	2	3	1	19	2
14	Ny. TSB	56	5	2	1	1	2	4	4	2	3	1	1	17	2
15	Ny. EBS	53	4	2	1	2	2	3	4	2	3	2	1	17	2
16	Ny. LKT	31	2	2	1	1	3	3	4	3	1	3	1	18	2
17	Ny. AHR	31	2	2	3	1	2	3	4	2	2	2	1	16	2
18	Ny. IMK	26	2	2	2	3	5	5	5	5	2	3	3	28	1
19	Ny. AI	53	4	2	2	1	3	5	4	3	1	2	1	19	2
20	Ny. SN	18	1	2	2	2	2	5	4	5	5	2	2	25	2
21	Tn. JS	42	3	1	1	3	2	4	4	2	5	2	1	20	2
22	Tn. H	59	5	1	2	3	4	2	5	4	5	5	5	30	1
23	Tn. TA	61	5	1	1	3	3	3	4	3	4	5	5	27	1
24	Tn. ATN	64	5	1	2	3	2	5	4	5	3	5	5	29	1
25	Ny. MS	31	2	2	2	4	1	3	4	1	2	2	1	14	2
26	Tn. AG	32	2	1	1	3	1	4	4	1	1	1	1	13	2
27	Tn. BEW	43	2	1	2	2	5	5	4	5	5	2	2	28	1
28	Tn. J	77	6	1	2	3	3	4	4	3	4	2	1	21	2
29	Tn. AN	44	3	1	1	1	3	4	5	5	4	2	5	28	1
30	Ny. SA	78	6	2	3	3	1	2	4	1	3	2	1	14	2
31	Tn. ZH	56	5	1	1	3	3	2	4	3	3	2	2	19	2
32	Ny. S	53	4	2	2	3	3	3	4	3	2	2	1	18	2
33	Tn. HDG	54	4	1	3	3	1	4	5	1	4	2	1	18	2
34	Ny. HH	26	2	2	1	3	4	3	5	4	5	5	2	28	1
35	Ny. MBG	56	5	2	2	2	3	3	4	3	4	2	2	21	2
36	Tn. KL	17	1	1	1	3	2	2	4	2	3	2	1	16	2
37	Ny. BFBS	84	6	2	2	4	1	3	4	1	2	2	1	14	2

38	Tn. RS	52	4	1	1	3	4	4	4	4	1	1	1	19	2
39	Ny. CEP	45	3	2	2	4	5	5	4	5	2	2	2	25	2
40	Tn. JP	70	6	1	1	4	3	4	4	3	4	2	1	21	2
41	Tn. DM	71	6	1	2	2	2	4	5	2	2	5	5	25	2
42	Tn. ST	57	5	1	2	2	1	2	4	1	3	2	1	14	2
43	Tn. SN	28	2	1	2	2	3	2	4	3	3	2	2	19	2
44	Tn. T	25	1	1	2	2	3	3	4	3	2	2	1	18	2
45	Ny. SFT	25	1	2	2	4	1	4	5	1	4	2	1	18	2
46	Tn. JGT	65	5	1	2	3	3	4	4	3	4	2	1	21	2
47	Ny. DN	70	6	2	2	2	3	4	5	3	4	2	1	22	2
48	Ny. IS	24	1	2	3	3	5	2	4	5	3	2	2	23	2
49	Tn. AKH	43	3	1	2	3	3	2	4	3	3	2	2	19	2
50	Ny. N	61	5	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	19	2
51	Tn. JPN	40	3	1	2	1	2	3	5	2	3	3	1	19	2
52	Ny. MM	34	2	2	2	1	2	3	4	2	2	2	1	16	2
53	Ny. DF	33	2	2	2	2	3	4	4	5	3	2	2	23	2
54	Tn. ST	55	4	1	3	3	2	3	4	2	4	2	1	18	2
55	Tn. ES	34	2	1	2	3	4	2	4	4	4	2	2	22	2
56	Tn. GH	61	5	1	3	3	3	4	4	3	3	1	2	20	2
57	Ny. MD	28	2	2	3	4	3	3	4	3	2	1	2	18	2
58	Tn. MWS	27	2	1	2	3	4	3	4	4	4	1	1	21	2
59	Ny. NAY	61	5	2	3	3	4	2	5	4	4	2	1	22	2
60	Tn. BAS	47	4	1	3	2	3	2	4	3	2	1	1	16	2
61	Ny. ARBS	52	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	19	2
62	Tn. FGH	70	6	1	3	1	5	3	4	5	4	2	1	24	2
63	Ny. ANL	36	3	2	3	2	2	4	5	2	2	3	1	19	2
64	Tn. TSB	74	6	1	3	1	2	4	4	2	3	1	1	17	2
65	Ny. EBS	55	4	2	3	2	2	3	4	2	3	2	1	17	2
66	Tn. TM	50	4	1	3	1	3	3	4	3	1	3	1	18	2
67	Tn. HR	60	5	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	16	2
68	Tn. AMK	54	4	1	3	3	2	4	4	2	3	3	3	21	2
69	Ny. JSN	19	1	2	2	1	3	5	4	3	5	2	2	24	2
70	Ny. ATK	61	5	2	3	2	2	5	4	2	2	2	1	18	2
71	Tn. ADR	52	4	1	3	3	2	4	4	2	5	2	1	20	2
72	Tn. GH	68	6	1	3	3	4	3	5	4	2	2	2	22	2
73	Tn. CG	53	4	1	3	3	3	3	4	3	4	2	1	20	2
74	Tn. VF	25	1	1	2	3	2	2	4	2	3	2	1	16	2
75	Ny. SM	33	2	2	2	4	1	3	4	1	2	2	1	14	2
76	Tn. GH	50	4	1	2	3	1	4	4	1	1	1	1	13	2
77	Tn. WB	59	5	1	2	2	5	5	4	2	2	2	2	22	2
78	Tn. HJ	59	5	1	3	3	3	4	4	3	4	2	1	21	2
79	Tn. NTY	39	3	1	3	1	3	4	5	3	4	2	1	22	2
80	Ny. ADH	47	4	2	2	3	1	2	4	1	3	2	1	14	2

81	Tn. ALG	60	5	1	2	3	3	2	4	3	3	2	2	19	2
82	Ny. RT	18	1	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	18	2
83	Tn. JKL	68	6	1	2	2	1	4	5	1	4	2	1	18	2
84	Ny. MM	66	6	2	3	2	4	3	5	4	2	2	2	22	2
85	Ny. BMG	41	3	2	2	2	3	3	4	3	4	2	1	20	2
86	Tn. JG	62	5	1	2	3	2	2	4	2	3	2	1	16	2
87	Ny. RTY	38	3	2	2	4	1	3	4	1	2	2	1	14	2
88	Tn. AGH	81	6	1	3	3	4	4	4	4	1	1	1	19	2
89	Ny. DRT	59	5	2	3	4	5	5	4	2	2	2	2	22	2
90	Ny. NM	38	3	2	2	4	3	4	4	3	4	2	1	21	2
91	Ny. BKL	49	4	2	3	2	3	4	2	3	4	4	4	24	2
92	Ny. WJ	81	6	2	2	2	1	2	4	1	3	2	1	14	2
93	Ny. VSA	30	2	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	19	2
94	Ny. BKL	81	6	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	18	2
95	Ny. NMK	50	5	2	3	4	1	4	5	1	4	2	1	18	2
96	Tn. LKJ	49	5	1	3	3	3	4	4	3	4	2	1	21	2
97	Ny. LPA	27	2	2	3	2	3	4	5	3	4	2	1	22	2
98	Ny. JSN	57	5	2	3	3	1	2	4	1	3	2	1	14	2
99	Tn. BCV	61	5	1	3	3	3	2	4	3	3	2	2	19	2
100	Ny. KL	51	4	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	19	2
101	Tn. SD	31	2	1	3	3	2	3	5	2	3	3	1	19	2
102	Ny. AMS	30	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	1	16	2
103	Ny. PMD	49	4	2	2	3	3	4	4	2	4	4	4	25	2
104	Tn. DS	23	1	1	1	3	2	3	4	2	4	2	1	18	2
105	Tn. HR	60	5	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	22	2
106	Tn. KL	27	2	1	1	3	3	4	4	3	3	1	2	20	2
107	Ny. TE	37	3	2	3	2	3	3	4	3	2	1	2	18	2
108	Ny. WKL	21	1	2	3	3	4	3	4	4	4	1	1	21	2
109	Ny. YAN	54	4	2	2	1	4	2	5	4	4	2	1	22	2
110	Ny. SAB	42	3	2	2	3	3	2	4	3	2	1	1	16	2
111	Ny. ARN	71	6	2	1	3	2	3	4	2	3	3	2	19	2
112	Ny. DKL	46	4	2	2	2	5	3	4	5	4	2	1	24	2
113	Ny. LKP	46	4	2	1	3	2	4	5	2	2	3	1	19	2
114	Ny. BST	54	4	2	1	3	2	4	4	2	3	1	1	17	2
115	Ny. SBE	56	5	2	1	3	2	3	4	2	3	2	1	17	2
116	Ny. TKL	66	5	2	1	3	3	5	4	3	5	3	2	25	2
117	Ny. RHA	48	4	2	3	3	2	3	4	2	2	2	1	16	2
118	Ny. KMI	49	4	2	2	3	2	3	4	2	2	2	1	16	2

**Keterangan :****Usia :**

1. Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)
2. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
3. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
4. Masa Lansia Awal (46-55 tahun)

**Jenis Kelamin :**

1. Laki-laki
2. Pendidikan

**Pendidikan :**

1. Sekolah Dasar (SD)
2. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
3. Sekolah Menengah (SMA/SMK)
4. Perguruan Tinggi

**Pekerjaan :**

1. IRT
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS



5. Masa lansia akhir (56-65 tahun)

6. Masa manula (&gt; 65 tahun)

EFISIENSI								TOTAL SKOR	KATEGORI	KESELAMATAN PASIEN					TOTAL SKOR	KATEGORI
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8			C1	C2	C3	C4	C5		
5	5	4	3	5	5	4	3	34	1	5	2	4	3	4	18	2
4	4	5	2	1	1	4	2	23	2	1	1	4	4	4	14	2
5	4	5	2	1	2	3	2	24	2	5	2	5	5	5	22	1
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	2	5	4	4	3	18	2
4	4	5	2	5	2	2	2	26	2	5	2	4	2	4	17	2
3	4	4	1	2	2	4	1	21	2	4	5	4	2	2	17	2
3	4	4	1	2	1	4	1	20	2	2	2	4	4	4	16	2
3	4	5	1	1	2	3	1	20	2	1	2	3	4	5	15	2
5	5	5	2	1	2	4	2	26	2	4	2	4	2	4	16	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	5	2	4	2	4	17	2
4	4	5	3	2	1	4	3	26	2	2	1	4	4	3	14	2
4	4	4	2	1	2	4	2	23	2	1	2	4	4	4	15	2
4	5	5	3	5	5	4	3	34	1	1	1	4	5	4	15	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	1	1	4	4	3	13	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	3	1	1	4	3	23	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	3	13	2
3	4	5	3	5	5	5	3	33	1	5	5	5	5	4	24	1
2	4	5	2	1	1	4	2	21	2	5	5	4	3	4	21	1
1	4	5	2	1	1	4	2	20	2	5	5	4	5	5	24	1
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	5	5	4	4	5	23	1
3	5	5	2	2	2	4	2	25	2	2	5	4	5	5	21	1
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	4	4	4	2	2	16	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	2	4	4	4	2	16	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	5	5	4	4	4	22	1
3	4	4	1	1	1	4	1	19	2	1	1	4	2	2	10	2
3	4	5	2	2	2	5	2	25	2	2	5	2	2	4	15	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	5	5	4	5	35	1	5	2	4	4	2	17	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	5	5	4	4	4	22	1
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	5	5	4	4	4	22	1
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	5	5	4	3	4	21	1
3	5	5	5	5	5	4	2	34	1	2	2	4	2	4	14	2
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	1	1	1	4	1	19	2	1	1	4	2	2	10	2

3	4	5	5	5	5	5	5	37	1	2	5	5	4	4	20	1
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	1	1	4	4	5	15	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	5	5	5	4	2	35	1	1	1	4	3	4	13	2
3	4	5	2	5	5	4	5	33	1	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	5	5	5	4	2	35	1	1	1	4	4	5	15	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
5	5	4	3	5	5	4	5	36	1	5	5	4	3	4	21	1
4	4	5	2	1	1	4	2	23	2	1	1	4	4	4	14	2
5	4	5	2	1	2	3	2	24	2	1	2	3	4	3	13	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	3	13	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	5	4	16	2
3	4	4	1	2	2	4	1	21	2	2	2	4	4	4	16	2
3	4	4	1	2	1	4	1	20	2	2	1	4	4	4	15	2
3	4	5	1	1	2	3	1	20	2	1	2	3	4	5	15	2
5	5	5	2	5	5	4	5	36	1	1	2	4	5	4	16	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	1	1	4	5	4	15	2
4	4	5	5	5	5	4	3	35	1	2	1	4	4	3	14	2
4	4	4	2	1	2	4	2	23	2	1	2	4	4	4	15	2
4	5	5	3	1	1	4	3	26	2	1	1	4	5	4	15	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	1	1	4	4	3	13	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	3	1	1	4	3	23	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	5	5	4	4	3	21	1
3	4	5	3	5	5	5	5	35	1	3	2	5	4	4	18	2
2	4	5	2	1	1	4	2	21	2	1	1	4	3	4	13	2
1	4	5	2	1	1	4	2	20	2	1	1	4	4	3	13	2
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	1	1	4	4	3	13	2
3	5	5	2	5	5	4	2	31	1	2	2	4	3	4	15	2
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	5	5	4	4	4	22	1
3	4	4	1	1	1	4	1	19	2	1	1	4	2	2	10	2
3	4	5	5	5	5	5	2	34	1	2	2	5	4	4	17	2
3	4	5	5	5	5	4	2	33	1	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	5	4	5	31	1	1	1	4	4	5	15	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2

3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	1	1	4	3	4	13	2
3	5	5	5	5	5	4	2	34	1	2	2	4	3	4	15	2
3	4	3	2	1	1	4	2	20	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	5	5	4	4	4	22	1
3	4	4	1	1	1	4	1	19	2	1	1	4	2	2	10	2
3	4	5	4	4	4	5	4	33	1	5	5	5	4	4	23	1
3	4	5	2	5	5	4	5	33	1	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	1	1	4	4	5	15	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	1	1	4	3	4	13	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	5	5	2	1	1	4	2	24	2	1	1	4	4	5	15	2
4	4	4	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	4	14	2
4	4	5	5	2	5	4	2	31	1	2	1	4	4	1	12	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	4	1	12	2
5	5	4	4	4	2	2	3	29	2	5	5	4	3	4	21	1
4	4	5	2	1	1	4	2	23	2	1	1	4	4	4	14	2
5	4	5	2	1	2	3	2	24	2	1	2	3	4	3	13	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	3	13	2
4	4	5	2	2	1	4	2	24	2	2	1	4	5	4	16	2
3	4	4	1	2	2	4	1	21	2	2	2	4	4	4	16	2
3	4	4	1	2	1	4	1	20	2	2	1	4	4	4	15	2
3	4	5	1	1	2	3	1	20	2	1	2	3	4	5	15	2
5	5	2	4	4	4	2	2	28	2	1	2	4	5	4	16	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	1	1	4	5	4	15	2
4	4	2	4	4	4	2	3	27	2	2	1	4	4	3	14	2
4	4	4	2	1	2	4	2	23	2	1	2	4	4	4	15	2
4	2	2	4	4	4	4	4	28	2	1	1	4	5	4	15	2
3	4	5	1	1	1	4	1	20	2	5	5	4	4	3	21	1
3	4	4	2	1	1	4	2	21	2	1	1	4	4	4	14	2
3	4	4	4	4	4	4	4	31	1	1	1	4	4	4	14	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	3	13	2
3	4	5	2	1	1	4	2	22	2	1	1	4	4	3	13	2

**Kompetensi teknis :**

1. Total Skor > 75% (Baik)
2. Total Skor < 75% (Tidak Baik)

**Efisiensi**

1. Total Skor > 75% (Baik)
2. Total Skor < 75% (Tidak Baik)

**Keselamatan Pasien :**

1. Total Skor > 75% (Baik)
2. Total Skor < 75% (Tidak Baik)

KEPUASAN PASIEN											TOTAL SKOR	KATEGORI
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11		
3	1	4	4	4	1	4	4	3	3	3	34	1
2	2	3	2	4	2	2	2	4	2	2	27	2
2	5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	31	2
2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	27	2
3	4	3	5	4	4	3	5	5	2	4	42	1
3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	27	2
4	5	4	2	2	2	2	2	2	3	2	30	2
3	2	2	4	2	2	4	2	4	1	4	30	2
3	5	3	2	4	2	2	2	2	3	4	32	2
3	4	4	5	4	4	4	5	5	3	2	43	1
2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	25	2
3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	26	2
3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	26	2
3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	37	1
3	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	29	2
3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	37	1
3	2	4	2	3	2	2	2	4	3	2	29	2
3	3	5	5	4	3	5	5	4	3	3	43	1
2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	1	26	2
3	5	4	3	3	5	4	3	4	3	2	39	1
3	5	4	5	3	5	4	5	4	3	5	46	1
2	5	3	4	4	5	3	4	3	2	2	37	1
3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	44	1
3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	43	1
3	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	27	2
1	2	4	2	2	2	4	2	2	2	1	24	2
3	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	47	1
1	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	31	2
3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	48	1
3	2	2	2	2	2	5	4	4	3	3	32	2
2	2	4	2	1	3	4	2	4	3	3	30	2
3	5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	44	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
2	5	3	4	4	5	3	4	3	2	2	37	1
3	2	4	2	2	2	2	2	4	3	4	30	2
3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	43	1
3	4	2	2	4	2	3	2	4	3	2	31	2
1	5	4	4	2	5	4	4	2	2	1	34	1

3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	30	2
1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	29	2
3	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	31	2
3	2	2	4	4	2	2	4	2	3	3	31	2
2	3	4	5	1	3	4	2	2	3	3	32	2
3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	30	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	5	5	5	3	3	4	40	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	45	1
3	5	4	4	5	5	4	4	4	1	4	43	1
3	5	3	5	4	5	3	5	5	3	4	45	1
3	4	4	5	4	4	4	5	5	3	2	43	1
2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	38	1
3	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	44	1
3	5	5	5	4	5	5	5	5	3	2	47	1
3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	37	1
3	3	4	5	4	3	4	5	4	2	3	40	1
3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	37	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	5	5	2	3	5	4	42	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	4	3	2	2	4	2	2	4	3	2	31	2
1	2	4	4	2	2	4	2	2	2	1	26	2
3	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	47	1
1	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	45	1
3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	48	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2

3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	47	1
1	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	45	1
3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	48	1
3	5	2	2	4	2	2	4	2	3	3	32	2
2	3	4	5	1	3	4	5	4	3	3	37	1
3	2	4	2	4	2	4	2	4	3	2	32	2
3	2	4	2	4	2	4	2	3	3	2	31	2
1	5	4	2	4	2	4	2	2	4	2	32	2
3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	48	1
2	2	2	4	4	2	2	4	4	3	3	32	2
2	3	4	5	1	3	4	5	4	3	3	37	1
2	3	2	2	1	3	2	2	4	3	3	27	2
2	2	4	4	4	2	2	2	3	3	3	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	5	5	5	3	3	4	40	1
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2
3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	31	2

**Kepuasan Pasien :**

1. Total Skor &gt; 75% (Puas)

2. Total Skor &lt; 75% (Tidak Puas)

**Lampiran 13.****HASIL OUTPUT PENELITIAN****Frequency Table**

		<b>Usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	13	11.0	11.0	11.0
	Masa dewasa awal (26-35 tahun)	20	16.9	16.9	28.0
	Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	12	10.2	10.2	38.1
	Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	26	22.0	22.0	60.2
	Masa lansia akhir (56-65 tahun)	28	23.7	23.7	83.9
	Masa manula (> 65 tahun)	19	16.1	16.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berusia 6-65 tahun yaitu sebanyak 28 responden (23.7%) dan minoritas 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 responden (10.2%).

		<b>JK</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	52	44.1	44.1	44.1
	Perempuan	66	55.9	55.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas perempuan yaitu sebanyak 66 responden (55.9%) dan minoritas laki-laki yaitu sebanyak 52 responden (44.1%).

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah Dasar (SD)	25	21.2	21.2	21.2
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	54	45.8	45.8	66.9
Sekolah Menengah (SMA/SMK)	39	33.1	33.1	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas SMP yaitu sebanyak 54 responden (45.8%) dan minoritas SD yaitu sebanyak 25 responden (21.2%).

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	17	14.4	14.4	14.4
Karyawan Swasta	28	23.7	23.7	38.1
Wiraswasta	60	50.8	50.8	89.0
PNS	13	11.0	11.0	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas Wiraswasta yaitu sebanyak 60 responden (50.8%) dan minoritas PNS yaitu sebanyak 13 responden (11.0%).

### Kompetensi Teknis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	17.8	17.8	17.8
Tidak baik	97	82.2	82.2	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak baik yaitu sebanyak 97 responden (82.2%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 21 responden (17.8%).

### Efisiensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	24	20.3	20.3	20.3
Tidak baik	94	79.7	79.7	100.0
Total	118	100.0	100.0	



Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak baik yaitu sebanyak 94 responden (79.7%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 24 responden (20.3%).

#### Keselamatan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	24	20.3	20.3	20.3
Tidak baik	94	79.7	79.7	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak baik yaitu sebanyak 94 responden (79.7%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 24 responden (20.3%).

#### Kepuasan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	37	31.4	31.4	31.4
Tidak Puas	81	68.6	68.6	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui mayoritas tidak puas yaitu sebanyak 81 responden (68.6%) dan minoritas baik yaitu sebanyak 37 responden (31.4%).

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kompetensi Teknis * Kepuasan Pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

##### Kompetensi Teknis \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

		Kepuasan Pasien		Total
		Puas	Tidak Puas	
Kompetensi Teknis Baik	Count	16	5	21
	% within Kompetensi Teknis	76.2%	23.8%	100.0%
Tidak baik	Count	21	76	97
	% within Kompetensi Teknis	21.6%	78.4%	100.0%
Total	Count	37	81	118
	% within Kompetensi Teknis	31.4%	68.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.858 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.391	1	.000		
Likelihood Ratio	22.368	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.656	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 21 responden dengan kompetensi baik terdapat sebanyak 16 responden (76.2%) merasa puas dan sebanyak 5 responden (23.8%) tidak puas. Dari 97 responden dengan kompetensi tidak baik terdapat sebanyak 21 responden (21.6%) merasa puas dan sebanyak 76 responden (78.4%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan kompetensi dengan kepuasan pasien.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efisiensi * Kepuasan Pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

#### Efisiensi \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Efisiensi	Baik	Count	14	10	24
		% within Efisiensi	58.3%	41.7%	100.0%
	Tidak baik	Count	23	71	94
		% within Efisiensi	24.5%	75.5%	100.0%
Total		Count	37	81	118
		% within Efisiensi	31.4%	68.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.187 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.674	1	.003		
Likelihood Ratio	9.565	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.101	1	.001		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan **Efisiensi** baik terdapat sebanyak 14 responden (58.3%) merasa puas dan sebanyak 10 responden (41.7%) tidak puas. Dari 94 responden dengan **Efisiensi** tidak baik terdapat sebanyak 23 responden (24.5%) merasa puas dan sebanyak 71 responden (75.5%) tidak puas.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.001 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan **Efisiensi** dengan kepuasan pasien.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keselaatan Pasien * Kepuasan Pasien	118	100.0%	0	0.0%	118	100.0%

## Keselamatan Pasien \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Keselamatan Pasien	Baik	Count	18	6	24
		% within Keselamatan Pasien	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak baik	Count	19	75	94
		% within Keselamatan Pasien	20.2%	79.8%	100.0%
Total		Count	37	81	118
		% within Keselamatan Pasien	31.4%	68.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.662 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.177	1	.000		
Likelihood Ratio	25.153	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.436	1	.000		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 24 responden dengan **Keselamatan Pasien** baik terdapat sebanyak 18 responden (75.0%) merasa puas dan sebanyak 6 responden (25.0%) tidak puasa. Dari 94 responden dengan **Keselamatan Pasien** tidak baik terdapat sebanyak 19 responden (20.2%) merasa puas dan sebanyak 75 responden (79.8%) tidak puasa.

Berdasarkan analisis chi square didapat nilai p-value  $0.000 < 0.05$  sehingga terdapat hubungan **Keselamatan Pasien** dengan kepuasan pasien.

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	118	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	118	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		118	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<sup>a,b</sup>**

	Observed	Predicted			
		Kepuasan Pasien		Percentage Correct	
		Puas	Tidak Puas		
Step 0	Kepuasan Pasien	Puas	0	37	.0
		Tidak Puas	0	81	100.0
	Overall Percentage				68.6

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	.784	.198	15.593	1	.000	2.189

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	KompetensiTeknis	23.858	1	.000
	Efisiensi	10.187	1	.001
	KeselaatanPasien	26.662	1	.000
	Overall Statistics	38.844	3	.000

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

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	39.770	3	.000
Block	39.770	3	.000
Model	39.770	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	107.003 <sup>a</sup>	.286	.402

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

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

		Predicted			
		Kepuasan Pasien		Percentage Correct	
		Puas	Tidak Puas		
Observed					
Step 1	Kepuasan Pasien	Puas	21	16	56.8
		Tidak Puas	7	74	91.4
Overall Percentage					80.5

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	KompetensiTeknis	1.606	.650	6.106	1	.013	4.981
	Efisiensi	1.264	.580	4.745	1	.029	3.540
	KeselaatanPasien	2.159	.598	13.052	1	.000	8.661
	Constant	-8.164	1.845	19.587	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: KompetensiTeknis, Efisiensi, KeselaatanPasien.

## Lampiran 14.

## DOKUMENTASI

