

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya rumah sakit. Tujuan utama dari adanya rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah.

Salah satu institusi pemerintah yang lebih ditekankan pada penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana, pembinaan, penyuluhan serta penyediaan tenaga kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Saat ini rumah sakit dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Pemenuhan mutu tersebut diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada pasien atau masyarakat yang menjadi objek dari rumah sakit dalam pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang dirasakan dan timbul sebagai akibat dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas dan diperoleh pasien, kemudian pasien dapat membandingkan dengan apa yang diharapkannya(1). Hal ini berarti kepuasan juga dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur keberhasilan dalam pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Sebagai bagian dari pelayanan public, rumah sakit khususnya rumah sakit umum daerah dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dengan salah satu indicator kepuasan pasien terhadap berbagai pelayanan yang diberikannya. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh masyarakat Simeulue, pemerintah kabupaten Simeulue mulai merintis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue yang pembangunannya di mulai sejak tahun 2002. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Simeulue juga dituntut untuk memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik pula(2).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :1149/MENKES/SK/VIII/2003 RSUD Simeulue sudah memiliki pelayanan 4 dasar yaitu Penyakit Dalam, Bedah, Obgyn, dan Anak, yang pada saat itu bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang mengirim tenaga dokter spesialis untuk pelayanan 4 dasar di RSUD Simeulue.

Dalam kaitannya sebagai dengan Rumah Sakit pemerintah, sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum. RSUD Simeulue memiliki masalah utama

yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan visinya yaitu “Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Secara Cepat, Tepat dan Berkualitas”(2).

Pelaksanaan visi ini membuat pasien harusnya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat meningkatkan kunjungan pasien rawat inap di RSUD Simeulue. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RSUD Simeulue dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak Rumah Sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dan hampir seluruh tenaga kesehatan seperti petugas medis (dokter, perawat, bidan) dan non medis (petugas pendaftaran, apoteker, gizi, laborat dan sebagainya) dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Rumah Sakit.

Berdasarkan Profil Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Tahun 2017 diketahui bahwa kunjungan yang tertinggi terdapat pada ruang rawat inap terdapat pada rawat inap Penyakit Dalam sebanyak 1627 yang diikuti oleh ruang rawat kelas 1 sebanyak 1010 dan selanjutnya diikuti oleh Ruang Obgyn sebanyak 905, sebaliknya jumlah kunjungan rawat inap yang terendah adalah Ruang Rawatan Jiwa yang hanya dikunjungi 64 pasien dalam setahun. Berdasarkan hal tersebut maka pelayanan ruang rawat inap penyakit dalam haruslah maksimal agar tercipta kepuasan pasien yang baik.

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis pada 30 orang pasien rawat inap ruang penyakit dalam di RSUD Simeulue hasilnya menunjukkan bahwa pasien kurang puas dalam pelayanan kesehatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Simeulue diantaranya: lamanya kehadiran dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Simeulue, keramahan dalam memberikan pelayanan, kemudahan mendapatkan layanan, kelengkapan obat, serta prosedur administrasi.

Menurut Zeithaml ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan, yaitu sebagai berikut ; apa yang didengar pelanggan dari pelanggan lainnya (*word of mounth communication*, ekspektasi pelanggan sangat bergantung dari karakteristik individu dimana kebutuhan pribadi (*personnel needs*), Pengalaman masa lalu, komunikasi dengan pihak eksternal (*external communication*) dari pemberi layanan (3).

Selain itu faktor lain yang memengaruhi kepuasan adalah mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (4). Hal tersebut didukung kuat oleh Pohan, bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam rangka mengontrol serta mengukur mutu dan melakukan peningkatan mutu sesuai

kebutuhan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati(1).

Hasil penelitian Az-Zahroh membuktikan bahwa terdapat pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit Kabupaten Gresik. Hasil perhitungan nilai korelasi memperlihatkan $r = 0,834$ menunjukkan adanya hubungan positif antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien (5).

Begitu juga dengan penelitian Mukti yang membuktikan bahwa ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit Woodwad di Kota Palu. Beberapa aspek mutu yang dinilai ada pengaruh antara lain dimensi kompetensi teknis , dimensi informasi, dimensi ketepatan dimensi hubungan antar manusia terhadap kepuasan dan variable kompetensi tekniks merupakan yang paling tinggi(6).

Selain mutu pelayanan menurut Tim Keperawatan RSUD Dr. Soetomo (2012) menyatakan bahwa karakteristik individu pasien berupa pendapatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (7). Begitu juga dengan penelitian Meriyani .Oroh (2014) yang membuktikan bahwa jenis kelamin dan lama perawatan di rumah sakit berhubungan erat dengan kepuasan pasien rawat inap ruang interna RSUD Noongan(8).

Faktor lain yang memengaruhi kepuasan pasien adalah jenis asuransi, Puri Kusumawati membuktikan bahwa ada perbedaan kepuasan pasien pengguna

asuransi dan non asuransi di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa jenis asuransi juga memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit(9).

Kemudian menurut penelitian Jarliyah Harfika menunjukkan bahwa pelayanan dan fasilitas memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit umumKabupaten Aceh Barat Daya. Melalui pelayanan yang baik terhadap pasien makaakan dapat meningkatkan kepuasan para pasien sehingga memberi dampak terhadap kepuasanpasien. Fasilitas dapat diukur melalui manfaat atau dari apa telah disediakan ataualternatif yang dirasakan, apabila fasilitas yang disediakan oleh pihak rumah sakit memadai danbisa memenuhi keinginan para pasien (10).

Hasil penelitian Margitha menemukan bahwa citra rumah sakit berpengaruh positifterhadap kepuasan pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri. Penelitian ini juga membuktikan bahwa citra yang baik tentang rumah sakit selain memengaruhi kepuasan pasien juga memengaruhi loyalitas pasien terhadap rumah sakit (11).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “Faktor apakah yang memengaruhi kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018”

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan) pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018
2. Untuk mengetahui pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018
3. Untuk mengetahui pengaruh kehandalan terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018
4. Untuk mengetahui pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018
5. Untuk mengetahui pengaruh jaminan terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018
6. Untuk mengetahui pengaruh empati terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Membuktikan konsep baru dalam rangka pengembangan konsep kepuasan pasien khusus pada rumah sakit umum daerah.
2. Menemukan konsep baru dalam rangka pengembangan konsep kepuasan pasien khusus pada rumah sakit umum daerah.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberi masukan kepada RSUD Simeulue tentang kepuasan pasien pada rawat inap penyakit dalam dan factor mutu yang mempengaruhinya, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan mutu dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien
2. Meningkatkan kepuasan pasien RSUD Simeulue

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain, Penelitian yang dilakukan oleh Tazkiyatun Nafs Az-zahroh pada tahun 2017 dengan judul Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. Adapun variabel yang diamati antara lain Mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Penelitian kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Wibawani Yunestri Mukti tahun 2013 dengan judul Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. Variabel yang diamati antara lain, Dimensi Informasi, Dimensi Ketepatan Waktu, Dimensi Hubungan Antar Manusia Dimensi Kompetensi Teknis Terhadap Kepuasan Pasien.

Penelitian ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh Nindia Nilaika pada tahun 2012 dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Sukoharjo. Adapun variabel yang diteliti antara lain Dimensi Tangibility, Insurance, Responsiveness, Emphaty, Reliability.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa 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, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kotler dalam Nursalam menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya(12).

Westbrook & Reilly berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan (13).

Kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan(14).

Sedangkan Pohan menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya(1).

Pendapat lain dari Endang dalam Mariana bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat(13).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono mengungkapkan bahwa dalam mengevaluasi kepuasan terhadap produk, jasa, atau organisasi tertentu, pelanggan umumnya mengacu pada berbagai faktor atau dimensi. Faktor yang sering digunakan dalam mengevaluasi kepuasan terhadap suatu produk antara lain meliputi: (15)

- 1) Kinerja (performance) karakteristik operasi pokok dari produk inti (core product) yang dibeli, misalnya kecepatan, konsumen bahan bakar, jumlah penumpang yang dapat diangkut, kemudahan dan kenyamanan dalam mengemudi, dan sebagainya.
- 2) Ciri – ciri keistimewaan tambah (features) yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
- 3) Keandalan (reliability) yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.

- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*) yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar – standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 5) Daya tahan (*durability*) berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis penggunaan.
- 6) *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah diperbaiki serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak hanya sebatas sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual, yang mencakup pelayanan reparasi dan ketersediaan komponen yang dibutuhkan.
- 7) Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik yang menarik, model/ desain, warna, dan sebagainya.
- 8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Menurut Zeithaml dkk terdapat empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan, yaitu sebagai berikut : (3)

- 1) Apa yang didengar pelanggan dari pelanggan lainnya (*word of mouth communication*). Dimana hal ini merupakan faktor potensial yang menentukan ekspektasi pelanggan. Sebagai contoh, seorang pelanggan memiliki perusahaan yang di harapkan dapat memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi berdasarkan rekomendasi teman-teman atau tetangganya.

- 2) Ekspektasi pelanggan sangat bergantung dari karakteristik individu dimana kebutuhan pribadi (personnel needs).
- 3) Pengalaman masa lalu (past experience) dalam menggunakan pelayanan dapat juga mempengaruhi tingkat ekspektasi pelanggan.
- 4) Komunikasi dengan pihak eksternal (external communication) dari pemberi layanan memainkan peranan kunci dalam membentuk ekspektasi pelanggan. Berdasarkan External communication, perusahaan pemberi layanan dapat memberikan pesan-pesan secara langsung maupun tidak langsung kepada pelanggannya. Sebagai contoh dari pengaruh adanya external communication adalah harga di mana biaya pelayanan sangat berperan penting dalam membentuk ekspektasi pelanggan.

Menurut Budiastuti, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

(16)

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.

- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

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

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

(12)

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) Cost atau biaya

- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

Menurut Valarie A. Zeithaml dan Mary Jo Bitner secara prinsip faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dijelaskan berikut ini:

- 1) Enduring Service Entisifiers

Faktor ini merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Selain itu filosofi individu (misalnya seorang nasabah bank) tentang bagaimana memberikan pelayanan yang benar akan menentukan harapannya pada sebuah bank.

- 2) Personal Need

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.

- 3) Transitory Service Intensifiers

- a. Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara jangka pendek yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa.

Faktor ini meliputi: Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin penyedia jasa dapat membantunya.

- b. Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya

4) Perceived Service Alternatives

Perceived Service alternatives merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternative, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

5) Self Perceived Service Role

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Apabila konsumen terlibat dalam proses penyampaian jasa dan jasa yang terdiri ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak bisa menimpakan kesalahan sepenuhnya kepada pihak penyedia jasa. Oleh karena itu persepsi tentang derajat keterlibatannya ini akan mempengaruhi tingkat jasa yang bersedia diterimanya.

6) Situational Factors

Faktor situasional terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa. Misalnya pada awal bulan biasanya suatu bank ramai dipenuhi para nasabahnya dan ini akan menyebabkan seseorang nasabah menjadi relatif lama menunggu. Untuk sementara nasabah tersebut akan menurunkan

tingkat pelayanan minimal yang bersedia diterimanya karena keadaan itu bukanlah kesalahan penyedia jasa.

7) Explicit Service Promises

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau nonpersonal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini bisa berupa personal selling, perjanjian, atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

8) Implicit Service Promises

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa yang bagaimana yang seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk yang memberikan gambaran jasa ini meliputi biaya untuk memperolehnya (harga) dan alat pendukung jasanya. Pelanggan biasanya menghubungkan harga dan peralatan (tangible assets) pendukung jasa dengan kualitas jasa. Sebagai contoh, harga yang mahal dihubungkan secara positif dengan kualitas yang tinggi.

9) Word of Mouth

Word of mouth merupakan pernyataan (secara personal atau nonpersonal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (service provider) kepada pelanggan. Word of mouth ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti para pakar, teman, keluarga dan publikasi media

massa. diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dibelinya belum dirasakannya sendiri.

10) Past Experience

Pengalaman masa lampau meliputi hal hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya dimasa lalu. Harapan pelanggan ini dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan

Beberapa penelitian membuktikan bahwa ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain,

1) Penghasilan

Menurut Zaini dalam Stefan dkk, menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja memiliki harapan yang lebih tinggi daripada yang tidak bekerja, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan, sehingga pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. (13) Menurut Lumenta masyarakat berpenghasilan rendah pada umumnya sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan(14).

2) Pendidikan

Penelitian Mariana (15) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan pasien

terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesangrahan yang dibuktikan dengan P Value 0.007 . Notoatmodjo menuliskan bahwa bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan (11). Menurut Siagian bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan tingkat kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan(17).

3) Jenis asuransi

Hasil penelitian Kusumawati, bahwa pasien yang dibiayai dengan non asuransi perusahaan tingkat kepuasannya terhadap mutu pelayanan kesehatan diRumah Sakit Islam Surakarta lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien yang dibiayai dengan asuransi perusahaan. Hal ini terbukti dari nilai $\rho(p) > r$ tabel ($n = 90, \alpha = 0,05$ diperoleh nilai 0,207) dengan signifikansi masingmasing lebih kecil daripada α (0,05). Perbedaan kepuasan pasien terletak pada prosedur administrasi rawat inap pads pasien asuransi perusahaan. Prosedur penghitungan biaya rawat map yang lama, hal ini dikarenakan untuk pasien asuransi perusahaan mempunyai prosedur yang panjang dan lama dan menyebabkan pasien harus menunggu lama untuk meninggalkan rumah sakit(13).

4) Lama Perawatan

Hasil Penelitian Eroh membuktikan bahwa berdasarkan pengolahan data statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dimana berdasarkan analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai p value 0,016 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak(14).

Lama perawatan ditentukan oleh tim medis tidak hanya perawat, tetapi dokter dan perawat, dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit, dan kestabilan pasien dalam menerima pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit. Lama perawatan bukan hanya berdasarkan jenis penyakitnya tapi juga ada faktor lainnya. Pasien dengan jenis penyakit yang sama, sangat dimungkinkan mempunyai lama perawatan yang berbeda, hal tersebut dipengaruhi secara emosional bagaimana penerimaan diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian Anjaryanidisebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan, yaitu penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu lama (bisa satu minggu lebih) dan pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Hal ini muncul karena hal yang bersifat psikologis maupun administratif sesuai dengan harapan pasien(15).

5) Pengulangan kunjungan

Menurut Umarminat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan

pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Proses keputusan pembelian ulang terbentuk sesudah tahapan purna beli. Dalam siklus pembelian menunjukkan ada dua hal yang memengaruhi seseorang pelanggan melakukan pembelian ulang, yaitu evaluasi pasca pembelian dan keputusan melakukan pembelian ulang. Pelanggan secara sadar dan tidak sadar dalam tahap purna beli, akan mengevaluasi transaksi yang telah dilakukan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yang akan memengaruhi perilakunya(16).

Hal ini ditegaskan oleh Tjiptono bahwa terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara organisasi pemberi layanan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word-of-mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan. Singkatnya, mutu pelayanan yang baik dapat dilihat dari minat pembelian ulang yang muncul pada diri pelanggan. Sementara konsumen yang merasa tidak puas akan bereaksi dengan tindakan-tindakan negatif seperti mendiamkan saja, melakukan komplain, bahkan merekomendasikan negatif kepada orang lain. Rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien(17).

6) Citra Rumah Sakit

Citra adalah apa yang dipikirkan konsumen tentang suatu produk/jasa. Termasuk didalamnya adalah persepsi dan sikap yang didasarkan pada reaksi dan rangsangan yang berkaitan dengan perusahaan yang diterima melalui lima indera. Menurut Kotler, "citra (*image*) adalah kepercayaan, ide dan impresi seseorang terhadap sesuatu". Bagi sebuah perusahaan, image atau citra yang baik mutlak diperlukan. Sedemikian penting arti dari citra (*image*) itu sendiri sehingga perusahaan bersedia mengeluarkan biaya dan tenaga ekstra untuk meraihnya (17).

Kotler menjelaskan pengertian citra adalah persepsi masyarakat terhadap perusahaan atau produknya. Citra dipengaruhi oleh banyak faktor di luar kontrol perusahaan. Citra suatu rumah sakit yang meliputi nama baik perusahaan, reputasi ataupun keahliannya merupakan faktor yang sering mempengaruhi keputusan pasien (17).

3. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Zeitham dan Berry, aspek-aspek kepuasan pasien meliputi: (17)

- 1) Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.

- 2) Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.
- 5) Selain itu menurut Krowinski, terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:
(18)
- 6) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik pofesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- 7) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

4. Tujuan Pengukuran Kepuasan

Tujuan pengukuran kepuasan yaitu mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya proses bisnis, mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh para pelanggan, dan menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (improvement).

Pengukuran kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan rumah sakit atau puskesmas adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Index*) CSI dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit atau puskesmas yaitu: (14)

- 1) Alat kebijakan pengambilan keputusan guna meningkatkan kinerja rumah sakit atau puskesmas.
- 2) Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.
- 3) Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas staf sehari-hari dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 4) Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau puskesmas yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

2.2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Mutu Pelayanan kesehatan

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. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan

dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya(17).

Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu : (9)

- 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 (external customer) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya (17).
Supardi berpendapat hampir sama dengan teori tersebut yaitu bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan(19).

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman dkk, menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (Service Quality). Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (20).

Dimensi mutu menurut Parasuraman dkk.terdiri dari lima dimensi (20).

- 1) Bukti fisik (tangibles), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan.

- 2) Keandalan (reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
- 3) Daya tanggap (responsiveness), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- 4) Jaminan (assurance), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.
- 5) Empati (emphaty), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (20) (14) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Noor, menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas(21).

Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita adalah dalam meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien(22).

3. Pelayanan Prima di Rumah Sakit

Pelayanan prima merupakan terjemahan istilah "excellent service" yang secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki instansi pemberi pelayanan. Dalam hal ini pelayanan prima sangat berperan penting untuk menjalankan roda birokrasi yang ada di dalam organisasi.

Menurut Adya dalam Soesilowaty (2005) "pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik". Adya mengemukakan bahwa pelayanan prima dapat berhasil dilaksanakan didasarkan pada:

- 1) Kemampuan, adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan public relation sebagai instrument dalam membina hubungan ke dalam dan ke luar organisasi/perusahaan.
- 2) Sikap, adalah perilaku atau perangai yang baru ditunjukkan ketika menghadapi pelanggan
- 3) Penampilan, adalah penampilan seseorang baik yang bersifat fisik maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

- 4) Perhatian, adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya,
- 5) Tindakan, adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan,
- 6) Tanggung jawab, adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian

Menurut Sarwoto dalam Soesilowaty (2005) mengatakan bahwa, pelayanan yang efisien selain harus memenuhi persyaratan bahwa pelayanan tersebut dihasilkan dengan cara (tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja) yang efisien (termudah, paling ringan, tercepat, terhemat dan terpendek jaraknya) haruslah membubuhi persyaratan bahwa pelayanan itu merupakan pelayanan yang:

- 1) Berdaya hasil (efektif) yaitu bahwa pelayanan itu baik corak maupun kegunaanya benar-benar sesuai dengan kebutuhan kegiatan dalam mencapai tujuan.
- 2) Dapat dipertanggungjawabkan (validity service) yaitu bahwa pelayanan telah diolah atau disusun atas dasar data, fakta, angka ataupun ketentuan yang berlaku hingga dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Sehat (sound service) yaitu pelayanan disampaikan melalui hirarki dan tata hubungan yang telah ditetapkan dalam suasana komunikasi yang baik.

- 4) Memuaskan (satisfactory service) yaitu bahwa pelayanan itu diberikan dengan cepat, tepat pada waktunya, rapi serta tanpa kesalahan teknis

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harapan

Menurut Weil dalam Pramita (2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan, yaitu dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol.

- 1) Dukungan Sosial Harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Dalam penelitiannya mengenai pasien yang menderita penyakit kronis mengatakan bahwa keluarga dan teman pada umumnya diidentifikasi sebagai sumber harapan untuk penderita penyakit kronis dalam beberapa aktivitas seperti mengunjungi suatu tempat, mendengarkan, berbicara dan memberikan bantuan secara fisik. Herth (dalam Weil, 2000) mengidentifikasi pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat harapan dan coping. Sebaliknya, kurangnya ikatan sosial diatribusikan sebagai hasil kesehatan yang lebih buruk seperti peningkatan morbidity dan kematian awal. Individu mengekspresikan perasaan tidak berdaya ketika mereka tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain.
- 2) Kepercayaan Religius Kepercayaan religius dan spiritual telah diidentifikasi sebagai sumber utama harapan dalam beberapa penelitian. Kepercayaan religius dijelaskan sebagai kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal positif atau menyadarkan individu pada kenyataan bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan

sebelumnya untuk situasi individu saat ini. Spiritual merupakan konsep yang lebih luas dan terfokus pada tujuan dan makna hidup serta keterkaitan dengan orang lain, alam, ataupun dengan Tuhan (Reed dalam Weil, 2000). Raleigh (dalam Weil, 2000) menyatakan bahwa kegiatan religius merupakan strategi kedua yang paling umum untuk mempertahankan harapan dan juga sebagai sumber dalam mendukung harapan pada pasien dengan penyakit kronis.

- 3) Kontrol Mempertahankan kontrol merupakan salah satu bagian dari konsep harapan. Mempertahankan kontrol dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada harapan individu. Harapan dapat dikorelasikan dengan keinginan dalam kontrol, kemampuan untuk menentukan, menyiapkan diri untuk melakukan antisipasi terhadap stres, kepemimpinan, dan menghindari ketergantungan. Penelitian menunjukkan bahwa harapan memiliki hubungan yang positif dengan persepsi seseorang mengenai kontrol. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa individu yang memiliki sumber internal dalam kontrol memiliki harapan bahwa mereka dapat mengontrol nasib mereka sendiri. Sebaliknya, individu yang memiliki sumber kontrol eksternal berharap untuk dikontrol oleh kekuatan atau paksaan yang berasal dari luar dirinya. Jadi, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi harapan individu yang dijelaskan oleh Weil adalah dukungan sosial (yaitu suatu dukungan atau kepedulian dari orang-orang terdekat), kepercayaan religius (yaitu suatu kepercayaan pada hal-hal

positif yang dapat menyadarkan individu pada kenyataan yang terfokus pada takdir Tuhan), kontrol (yaitu kemampuan untuk menentukan dan menyiapkan diri dari stres, atau menghindari dari perasaan takut gagal).

2.2.3. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association* rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga dokter profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit adalah salah satu organisasi yang memiliki manajemen paling kompleks, karena di dalamnya harus dikelola hubungan interpersonal yang terkait dengan layanan yang diberikan di satu pihak dan teknologi yang selalu berkembang di pihak yang lain(23).

Wolper dan Pena rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Disamping itu, rumah sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (*Association of Hospital Care* dalam Azwar, 1996)(23).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan

upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa fungsi diantaranya menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan(24).

3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit yang ada di Indonesia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan yaitu berdasarkan jenis pelayanannya, pemiliknya, dan kemampuan yang dimiliki. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi dua, antara lain: (25)

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit;

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misalnya rumah sakit ginjal, rumah sakit jantung, rumah sakit bersalin dan rumah sakit anak.

Berdasarkan pemiliknya rumah sakit digolongkan menjadi dua, antara lain:

1) Rumah Sakit Pemerintah

Menurut Azwar rumah sakit umum pemerintah dibagi menjadi dua yaitu:(17)

a. Pemerintah Pusat

Pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yang dimaksudkan disini. Pertama, terdapat beberapa rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta. Kedua, beberapa departemen seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen Pertambangan serta Departemen Perhubungan juga mengelola rumah sakit sendiri. Peranan Departemen Kesehatan disini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan saja, yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan. Beberapa pengecualian memang dibenarkan asal saja tidak bertentangan dengan kebijakan pokok bidang kesehatan yang telah dirumuskan;

b. Pemerintah Daerah

Rumah sakit daerah yang ada saat ini dikelola oleh Pemerintah Daerah. Hal ini telah diatur berdasarkan Undang-Undang Pokok Pemerintah Daerah No. 5 tahun 1974. Pemerintah Daerah ikut berperan dalam sistem pengelolaan rumah sakit tersebut. Pengelolaan yang dimaksud bergerak dalam bidang pembiayaan dan pembuatan

kebijakan seperti pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan penetapan tariff pelayanan.

2) Rumah Sakit Swasta

Menurut Iskandar rumah sakit umum swasta dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Rumah sakit umum swasta pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D
- b. Rumah sakit umum swasta madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B
- c. Rumah sakit umum swasta utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

4. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit merupakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat *surplus* keuangan dengan cara pengelolaan yang professional dengan memperhatikan prinsip ekonomi. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/IV/1993, terdapat lima tugas pelayanan pokok yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit antara lain:

- 1) administrasi dan manajemen;
- 2) pelayanan medis;

- 3) pelayanan gawat darurat; d. pelayanan keperawatan; e. rekam medis.

Terdapat beberapa kegiatan pelayanan standar yang dapat mendukung lima jenis pelayanan pokok rumah sakit antara lain:

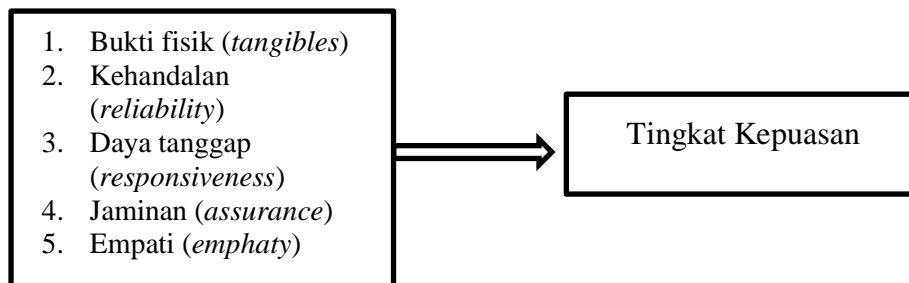
- 1) kamar operasi;
- 2) pelayanan radiologi;
- 3) pelayanan perinatal resiko tinggi;
- 4) pelayanan laboratorium;
- 5) pelayanan infeksi di rumah sakit;
- 6) pelayanan sterilisasi
- 7) keselamatan kerja, kebakaran, dan kewaspadaan

2.3. Landasan Teori

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini teori Parasuraman dkk, menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (Service Quality). Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan (20).

- 1) Bukti fisik (tangibles), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung pendukung dalam pelayanan.
- 2) Keandalan (reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.

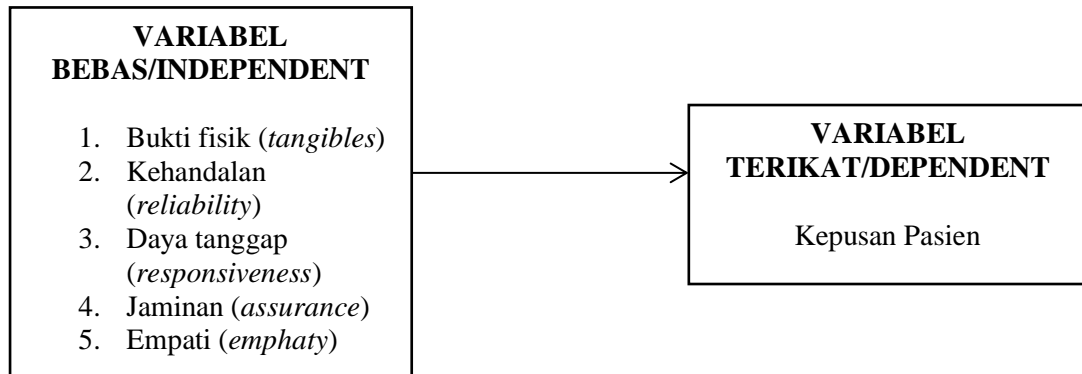
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- 4) Jaminan (*assurance*), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.
- 5) Empati (*emphaty*), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.



Gambar 2.1. Kerangka Teori oleh Parasuraman (27)

2.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari hasil penelitian.

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ada pengaruh bukti fisik (*tangibility*) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Simeulue
- 2) Ada pengaruh aspek keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Simeulue
- 3) Ada pengaruh daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Simeulue
- 4) Ada pengaruh jaminan (*insurance*) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Simeulue
- 5) Ada pengaruh empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Simeulue.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan dengan sebyek yang berbeda. Penelitian ini ingin menganalisis faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit(18).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue karena kunjungan paling tinggi dan berdasarkan survei awal dan terdapat ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Instalasi rawat inap tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan sejak dikeluarkan surat ijin uji validitas dan penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia pada bulan Juli 2018 sampai dengan sidang hasil bulan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien yang berkunjung di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Simeulue selama bulan Juli-Agustus yaitu sebanyak 188 orang.

3.3.2. Sampel

Prosedur pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan cara *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif. Adapun kriteria yang ditentukan dalam penentuan sampel adalah pasien yang di rawat dimana penelitian akan dilakukan yaitu di ruang penyakit dalam, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dalam keadaan sadar, dan bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria tersebut total pasien berjumlah 188 orang. Adapun besar sampel di tentukan dengan rumus Slovin, berikut ini rumus menghitung besar sampelnya: (18)

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = tingkat kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{188}{1 + 188.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188.(0,025)}$$

$$n = \frac{188}{1,47}$$

n = 127, 8 (dibulatkan 128 responden)

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis data

- 1) Data primer diperoleh dengan wawancara langsung kepada pasien pengguna rawat inap yang berpedoman pada kuesioner yang telah ditetapkan
- 2) Data sekunder diperoleh dari Daftar Kunjungan Pasien yang Menggunakan rawat inap di Rumah sakit.
- 3) Data Tersier data yang sudah di publikasikan secara resmi seperti Jurnal, dan Skripsi.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui dan sudah disediakan jawabannya, jenis kuesioner penelitian ini adalah tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban yang disediakan oleh peneliti. Sedangkan observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.

2. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Daftar Kunjungan Pasien yang Menggunakan rawat inap di Rumah sakit.

3. Data tertier

Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari buku cetak, jurnal kepatuhan cuci tangan, dan dari internet (web).

3.4.3. Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test* dari *Karl Pearson* sebagai berikut :

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

Kemudian hasil dari r_{xy} dikonsultasikan dengan harga kritis *product moment* (r tabel), apabila hasil yang diperoleh r hitung > r tabel, maka instrumen tersebut valid. Untuk menguji validitas kuesioner sering menggunakan *Software Microsoft Office Excel dan Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. (18)

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang bukti fisik

No Butir Pertanyaan	Sig.2-Tailed	Hasil
1	0,000	Valid
2	0,046	Valid
3	0,000	Valid
4	0,011	Valid
5	0,000	Valid
6	0,001	Valid
7	0,000	Valid
8	0,001	Valid

Berdasarkan hasil uji coba di atas menunjukkan bahwa dari 6 butir tes semua butir tes valid dikarenakan nilai probabiliti korelasi [Sig.2-tailed] < 0,05

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang Kehandalan

No Butir Pertanyaan	Sig.2-Tailed	Hasil
1	0,004	Valid
2	0,013	Valid
3	0,000	Valid
4	0,013	Valid
5	0,001	Valid
6	0,013	Valid
7	0,000	Valid
8	0,001	Valid

Berdasarkan hasil uji coba di atas menunjukkan bahwa dari 6 butir tes semua butir tes valid dikarenakan nilai probabiliti korelasi [Sig.2-tailed] < 0,05

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang Daya Tanggap

No Butir Pertanyaan	Sig.2-Tailed	Hasil
1	0,000	Valid
2	0,012	Valid
3	0,000	Valid
4	0,040	Valid
5	0,000	Valid
6	0,000	Valid
7	0,000	Valid
8	0,005	Valid

Berdasarkan hasil uji coba di atas menunjukkan bahwa dari 6 butir tes semua butir tes valid dikarenakan nilai probabiliti korelasi [Sig.2-tailed] < 0,05

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang Jaminan

No Butir Pertanyaan	Sig.2-Tailed	Hasil
1	0,002	Valid
2	0,000	Valid
3	0,004	Valid
4	0,003	Valid
5	0,000	Valid
6	0,000	Valid
7	0,000	Valid
8	0,000	Valid

Berdasarkan hasil uji coba di atas menunjukkan bahwa dari 6 butir tes semua butir tes valid dikarenakan nilai probabiliti korelasi [Sig.2-tailed] < 0,05

Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang Empati

No Butir Pertanyaan	Sig.2-Tailed	Hasil
1	0,000	Valid
2	0,002	Valid
3	0,000	Valid
4	0,017	Valid
5	0,000	Valid
6	0,030	Valid
7	0,000	Valid
8	0,000	Valid

Berdasarkan hasil uji coba di atas menunjukkan bahwa dari 6 butir tes semua butir tes valid dikarenakan nilai probabiliti korelasi [Sig.2-tailed] < 0,05

2) Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronchback Alpha* yang dibandingkan dengan Tabel r.

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

Jika alpha > 0,90 maka reliabilitas sempurna, jika alpha antara 0,70– 0,90 maka reliabilitas tinggi. Jika alpha antara 0,50–0,70 maka reliabilitas mencukupi, jika alpha < 0,50 maka reliabilitas rendah. Berikut uji reliabilitas:

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Bukti Fisik

Variabel	Cronbach's Alpha		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Bukti fisik	0.850	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Kehandalan

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Kehandalan	0.806	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Daya Tanggap

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Daya Tanggap	0.889	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.10. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Jaminan

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Jaminan	0.786	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.11. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Empati

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Empati	0.903	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3.12. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tentang Kepuasan

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keputusan
	r-Hitung	r-Tabel	
Kepuasan	0.945	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi, dan variabel terikat (*dependet variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah : bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*) , daya tanggap (*responsiveness*, jaminan (*assurance*) empati (*emphaty*) (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

3.5.1. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

- 1) Bukti Fisik (*Tangibility*) pendapat responden mengenai indikator mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang dilihat dari ketersediaan dan kondisi fasilitas fisik yang mendukung pelayanan rawat inap. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:
 - a. Baik jika jumlah skor 5-8
 - b. Tidak baik jika jumlah skor 0-4
- 2) Kehandalan (*reliability*) pelayanan adalah pendapat responden mengenai indikator mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang dilihat dari kompetensi teknis tenaga medis. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden

menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

- a. Baik jika jumlah skor 5-8
- b. Tidak baik jika jumlah skor 0-4

3) Daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan pendapat responden mengenai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang dilihat dari ketepatan waktu pelayanan dan ketanggapan petugas dalam menghadapi pasien. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

- a. Baik jika jumlah skor 5-8
- b. Tidak baik jika jumlah skor 0-4

4) Jaminan (*assurance*) pelayanan adalah pendapat responden mengenai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang dilihat dari kemudahan dalam pelayanan serta kepastian dalam pemberian pelayanan pada pasien. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

- a. Baik jika jumlah skor 5-8
- b. Tidak baik jika jumlah skor 0-4

5) Empati (*emphaty*) pelayanan adalah pendapat responden mengenai indikator mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang dilihat dari keramahan dan komunikasi petugas dengan

pasien. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

- a. Baik jika jumlah skor 5-8
- b. Tidak baik jika jumlah skor 0-4

2. Variabel Dependen

Kepuasan pasien adalah Perasaan dari dalam diri pasien terhadap apa yang telah diperoleh dan dirasakan ketika pasien menerima pelayanan kesehatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Simeulue.

3.6. Metode Pengukuran

Aspek pengukuran variabel independen terdiri dari 5 variabel.

Tabel 3.1. Tabel Metode Pengukuran

Nana Variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Jenis Skala Ukur
Independen				
Bukti Langsung	8	Kuesioner	Baik 5-8 Tidak Baik 0-4	Ordinal
Kehandalan	8	Kuesioner	Baik 5-8 Tidak Baik 0-4	Ordinal
Daya Tanggap	8	Kuesioner	Baik 5-8 Tidak Baik 0-4	Ordinal
Jaminan	8	Kuesioner	Baik 5-8 Tidak Baik 0-4	Ordinal
Empati	8	Kuesioner	Baik 5-8 Tidak Baik 0-4	Ordinal
Dependen				
Kepuasan pasien	18	Kuesioner	Puas 10-18 Tidak Puas 0-9	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data secara komputerisasi. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah langkah sebagai berikut :

1. *Colecting*

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 dan realibel, dan terhindar dari bias.

3. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang di gunakan peneliti yaitu program SPSS.

4. *Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.8. Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistic yaitu untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan kesehatan (bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) terhadap kepuasan pasien

rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018”

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan secara tunggal variabel dependen dan independen.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat tabulasi silang dari variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian, serta menganalisis korelasi simetris antar variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*.

3.8.3. Analisis Multivariat

Data yang sudah dikumpulkan akan di *entry* dengan bantuan komputer, serta dianalisis untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018. Data hasil penelitian tersebut dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji regresi logistic dengan $\alpha=0,05$ atau dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji regresi logistik ganda di gunakan untuk melihat hubungan satu atau beberapa variabel independent terhadap variabel dependent.