

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2020**



OLEH:

MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH
NPM: 1607110005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH
NPM: 1607110005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH

NPM : 1607110005

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Proposal : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2020

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 24 Juli 2020



Penulis

MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH
1607110005

ABSTRAK

Nama : Molyanda Dwi Agusti Ningsih

NPM : 1607110005

Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020

Xii + 76 Halaman + 19 Tabel + 3 Lampiran

Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang terhadap kinerja produk yang berkaitan dengan ekspektasi, jika tidak memenuhi ekspektasi maka dapat menimbulkan rasa tidak puas bagi pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Tahun 2019 persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) di RSUD Meuraxa lebih rendah (62%) dibandingkan tahun 2018 sebesar 82,13%. Penilaian metode ini dilakukan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibility*, *empathy* dan *responsiveness*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22-25 Agustus 2020 menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi adalah pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa Banda Aceh yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan rumus *lemeshow* diperoleh sampel sebanyak 82 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan aplikasi SPSS-18.

Hasil univariat menunjukkan bahwa tingkat kepuasan lebih tinggi pada responden yang merasa puas (75%), begitu juga dengan *reability* (94,6%), *assurance* (85,7%), *Tangible* (94,6%), *empathy* (71,4%) dan *responsiveness* (89,3%) lebih tinggi pada yang mendapatkan pelayanan dengan baik. Terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa variabel yaitu *reliability* (*p value* = 0,013), *assurance* (*p value*=0,002), *tangibility* (0,013), *empathy* (*p value*=0,001) dan *responsiveness* (*p value*=0,029) dengan tingkat kepuasan pasienpeserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.

Diharapkan instalasi rumah sakit agar tetap mempertahankan mutu pelayanan yang bersifat positif seperti bukti fisik berupa gedung bersih dan terawat, sikap nakes yang ramah dan komunikatif dalam melayani pasien dan untuk jangka panjang perlu dilakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Reliability, Assurance, Tangibility, Empathy, dan Responsiveness

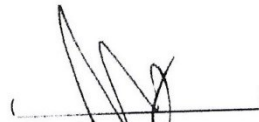
Daftar Kepustakaan : 48 Bacaan (2006 – 2020)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

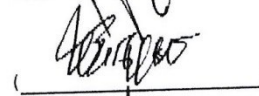
Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 15 Oktober 2020
TANDA TANGAN

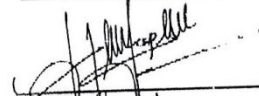
Ketua : Dr. Nizam Ismail, MPH



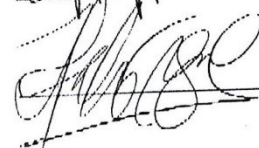
Penguji I : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd



Penguji II : Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM., MKM



Penguji III : Fahrissal Akbar, SKM., MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MMSM, MS.c. HPPF., DLSHTM., Ph.D
1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 25 Agustus 2020

Pembimbing I


Dr. Nizam Ismail, MPH

Pembimbing II


Anwar Arbi, S.Si, M.Pd.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MMSM, MS.c. HPPF., DLSHTM., Ph.D
1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI RAWAT
INAP RSUD MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH
NPM: 16071100005

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu, 25 September 2020

Banda Aceh, 25 September 2020

Pembimbing I


Dr. Nizam Ismail, MPH

Pembimbing II


Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MMSM, MS.c. HPPF., DLSHTM, Ph.D
1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama	: Molyanda Dwi Agusti Ningsih
Tempat/Tgl. Lahir	: Banda Aceh, 10 Agustus 1997
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Abu Syechsaman, Lr Damai No 16, Peuniti
Nama Orang Tua	
Ayah	: Surya Darma
Ibu	: Tuherningsih
Pekerjaan Orang Tua	
Ayah	: PNS
Ibu	: PNS
Alamat Orang Tua	: Jl. Abu Syechsaman, Lr Damai No 16, Peuniti

Pendidikan yang ditempuh

- | | |
|--------|----------------------------|
| 1. SD | : SD Negeri 12 Banda Aceh |
| 2. SMP | : SMP Negeri 17 Banda Aceh |
| 3. SMA | : MAN 1 Banda Aceh |

Tertanda

Molyanda Dwi Agusti
Ningsih

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Nizam Ismail, MPH selaku pembimbing pertama dan Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd. selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MS.c. HPPF., DLSHTM., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Semua teman-teman mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT sepantasnya kita berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, Juni 2020

Tertanda,



MOLYANDA DWI AGUSTI NINGSIH

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN iii

ABSTRAK..... iv

LEMBAR PERSETUJUAN v

BIODATA..... vi

KATA PENGANTAR..... vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR TABEL..... xii

DAFTAR GAMBAR..... xiv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah..... 9

1.3. Tujuan Penelitian 11

1.4. Manfaat Penelitian 12

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN 13

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan..... 13

2.1.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan..... 13

2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan 15

2.1.3 Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan 18

2.1.4 Pelayanan Kesehatan 19

2.1.5 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan..... 24

2.2 Kepuasan Pasien 26

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien 26

2.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan 28

2.2.3 Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien 30

2.3 Rumah Sakit 32

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit..... 32

2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 33

2.3.3 Klasifikasi Rumah Sakit..... 34

2.3.4 Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Meuraxa..... 35

2.3.4 Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Law*)..... 36

2.3.5 Instalasi Rawat Inap 36

2.3.6 Kualitas Pelayanan Rawat Inap..... 37

2.3.7 Prosedur Pelayanan di Rumah Sakit Meuraxa 37

2.4 Kerangka Teoritis 39

BAB III KERANGKA KONSEP..... 41

3.1. Kerangka Konsep..... 41

3.2. Variabel Penelitian 42

3.3. Definisi Operasional (DO) 42

3.4. Metode Pengukuran Variabel..... 44

3.5. Hipotesis 45

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 46

4.1. Desain Penelitian..... 46

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian..... 46

4.3.	Populasi dan Sampel Peneltian	47
4.4	Prosedur Penelitian	50
4.5.	Pengumpulan Data	50
4.6.	Pengolahan Data	51
4.7.	Analisis Data.....	52
4.8.	Penyajian Data	54
BAB V GAMBARAN UMUM.....		55
5.1.	Gambaran Geografis Wilayah Kerja RSUD Meuraxa	55
5.2	Visi, Misi dan Tujuan	56
5.3	Tenaga Kesehatan	57
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN		58
6.1.	Hasil Penelitian	58
6.1.1	Analisis Univariat	59
6.1.1.1	Karakteristik Responden	59
6.1.1.2	Diagnosis Penyakit Responden	60
6.1.1.3	Frekuensi Pasien di Instalasi Rawat Inap	60
5.1.1.4	Tingkat Kepuasan Pasien	61
5.1.1.5	<i>Reliability</i> (Dapat Dipercaya).....	61
5.1.1.6	<i>Assurance</i> (Jaminan)	62
5.1.1.7	<i>Tangibility</i> (Nyata/Tampak)	62
5.1.1.8	<i>Empathy</i> (Empati/Perhatian)	63
5.1.1.9	<i>Responsiveness</i> (Sikap Responsif/Daya Tanggap)	63
6.1.2	Analisis Bivariat.....	64
6.1.2.1	Hubungan <i>Reliability</i> (Dapat Dipercaya) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	64
6.1.2.2	Hubungan <i>Assurance</i> (Jaminan) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	65
6.1.2.3	Hubungan Tangibility (Nyata/Tampak) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	66
6.1.2.4	Hubungan Empathy (Empati/Perhatian) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	67
6.1.2.5	Hubungan Responsivenes (Sikap Respon) dengan Tingkat Kepuasan Pasien ..	68
6.2.	Pembahasan.....	69
6.2.1	Hubungan <i>Reliability</i> (Dapat Dipercaya) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	69
6.2.2	Hubungan <i>Assurance</i> (Jaminan) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	71
6.2.3	Hubungan Tangibility (Nyata/Tampak) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	72
6.2.4	Hubungan Empathy (Empati/Perhatian) dengan Tingkat Kepuasan Pasien	73
6.2.5	Hubungan Responsivenes (Sikap Respon) dengan Tingkat Kepuasan Pasien ..	74
6.3	Keterbatasan Penelitian	75
BAB VII PENUTUP		76
7.1.	Kesimpulan	76
7.2.	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Mutu RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	26
Tabel 2.2	Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020	35
Tabel 3.3	Definisi Operasional (DO).....	41
Tabel 4.1	Kunjungan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Rawat Inap Oktober 2019	46
Tabel 5.1	Batas Wilayah RSUD Meuraxa	54
Tabel 5.2	Jumlah SDM Kesehatan RSUD Meuraxa Tahun 2020	56
Tabel 6.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan	58
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Diagnosis penyakit Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa banda Aceh Tahun 2020	59
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Masing- masing Kamar Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	59
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	60
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi <i>Reliability</i> (Dapat Dipercaya) di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	60
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi <i>Assurance</i> (Jaminan) di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	61
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi <i>Tangible</i> (Nyata/Tampak) di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	61
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi <i>Empathy</i> (Empati) di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	62
Tabwl 6.9	Distribusi Frekuensi <i>Responsiveness</i> (Sikap Responsif) di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020.....	62
Tabel 6.10	Hubungan <i>Reliability</i> (Dapat Dipercaya) dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	63
Tabel 6.11	Hubungan <i>Reliability Assurance</i> (Jaminan) dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	64
Tabel 6.12	Hubungan <i>Reliability Tangible</i> (Nyata/Tampak) dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	65
Tabel 6.13	Hubungan <i>Reliability Empathy</i> (Empati) dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	66
Tabel 6.14	Hubungan <i>Reliability Responsiveness</i> (Sikap Responsif dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta JKN di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Distribusi Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSUD Meuraxa Tahun 2018-2019	5
Gambar 1.2	Persentase BOR (Bed Occupation Rate) Pasien instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015-2019	5
Gambar 1.3	Persentase Hasil Capaian Indikator Kepuasan Pasien dan Keluarga di RSUD Meuraxa Tahun 2018-2019	7
Gambar 2.1	Kerangka Teoritis.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang terhadap kinerja produk yang berkaitan dengan ekspektasi. Jika kinerja produk tersebut tidak memenuhi ekspektasi, maka dapat menimbulkan rasa tidak puas dan kecewa bagi pelanggan. Begitu juga sebaliknya, jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan tersebut puas. Dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan, produk yang ditawarkan harus bermutu. Mutu mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan, termasuk salah satunya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kotler P.2008 *cited in* Mutiara,dkk, 2018).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diselenggarakan adalah perseorangan secara paripurna di instalasi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2016).

Rumah sakit pada era globalisasi ini berkembang menjadi sebuah industri padat karya, padat modal dan padat teknologi karena rumah sakit memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dalam jumlah yang besar. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang paling sering dikaitkan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit (Muninjaya,2017).

Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting, karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien tentunya akan memberikan dampak positif dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit, dengan adanya kepuasan pada pasien akan terjalin hubungan yang harmonis antara rumah sakit dan pasien sehingga berpengaruh terhadap profitabilitas kesehatan di rumah sakit tersebut (Widayanti,dkk, 2018).

Sejak tahun 2014 Pemerintah telah mencanangkan JKN, seperti yang diamanatkan Pasal 1 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pasal 2 UU BPJS, BPJS melaksanakan tugas sebagai penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi semua rakyat Indonesia. Pasal 6 UU BPJS menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Rukmini & Oktarina, 2018).

WHO menyatakan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan isu terpenting bagi negara maju dan negara berkembang dalam bidang pelayanan kesehatan. Pemerintah pusat berkomitmen untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019 sebagaimana diproyeksikan dalam *Road Map* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Ikegami, 2014).

UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya miskin dan tidak mampu merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk

memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Program Jaminan Kesehatan Nasional menjamin beberapa pelayanan kesehatan di beberapa fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional, pasien yang terdaftar sebagai peserta JKN tidak perlu membayar biaya pengobatan lagi, karena setiap bulannya telah membayar premi ke BPJS Kesehatan atau telah dibayarkan preminya oleh pemerintah jika peserta tersebut masuk ke dalam golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Keberadaan Jaminan Kesehatan diharapkan mampu mencapai target *universal coverage* pada tahun 2019. Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, sehingga kepuasan peserta Jaminan Kesehatan terhadap mutu pelayanan rumah sakit sangat perlu dipantau. Banyak keluhan di masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit bagi pasien yang menggunakan BPJS (Syahputra AD., 2015).

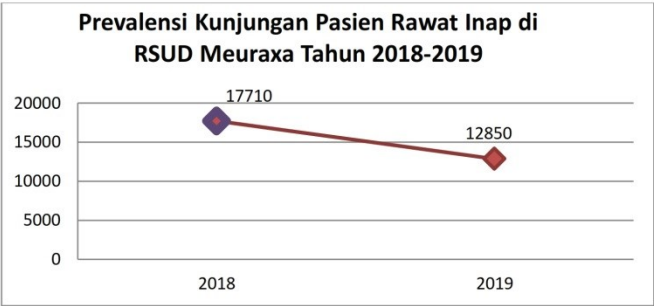
Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada 6 Januari 2015 jumlah peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Juli 2019 yakni 222.463.022 peserta. Peserta JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP) (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015).

Saat ini, berdasarkan data dari BPJS, dari total 2.813 Rumah Sakit di Indonesia (Swasta maupun Pemerintah), sebanyak 2.220 Rumah Sakit yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan per 6 Januari 2020, termasuk Rumah Sakit Meuraxa.

RSUD Meuraxa merupakan institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah dan merupakan rumah sakit tipe B di wilayah Banda Aceh. Pada awalnya RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Secara resmi rumah sakit ini kemudian diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh pada tanggal 26 April 1997, dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997. Selanjutnya secara resmi pada tanggal 20 september 1997 oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh yang tercantum dalam surat Nomor: 445/653/1997/, pengelolaan rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Meuraxa dan kemudian diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk di jadikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh.

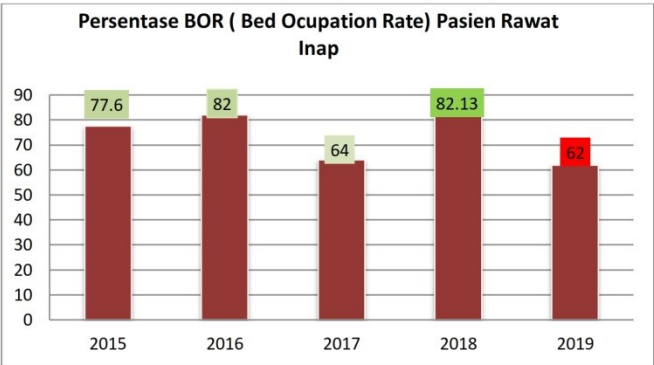
Tujuan utama didirikan RSUD Meuraxa adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara prima, terjangkau dan bermutu, serta mewujudkan lingkungan dan budaya kerja yang sehat dan islami di Kota Banda Aceh

Rawat Inap merupakan salah satu program unggulan di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan data pelayanan kesehatan yang dilakukan pada April 2020 menunjukkan bahwa angka kunjungan pasien di RSUD Meuraxa tahun 2019 relatif lebih rendah dibandingkan tahun 2018. Berikut adalah grafiknya :



Gambar 1.1. Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSUD Meuraxa Tahun 2018-2019

Sumber : Dinas Kesehatan Aceh 2019



Gambar 1.2 Persentase BOR (Bed Occupation Rate) Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015-2019

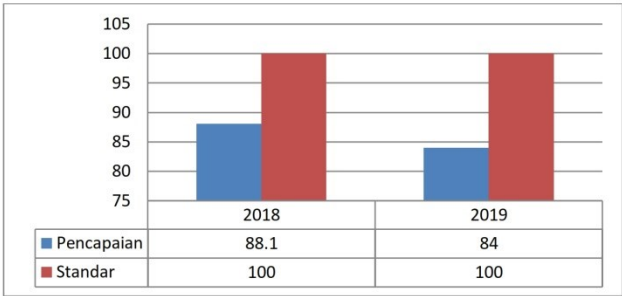
Sumber :Dinas Kesehatan Aceh

Begitu juga dengan persentase *Bed Occupation Rate* (BOR), dari grafik di atas menunjukkan bahwa persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) tertinggi pasien rawat inap di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh terdapat pada tahun 2018 yang berjumlah 82,13%, dan persentase terendah terjadi pada tahun 2019 yang berjumlah 62%, artinya penurunannya terjadi secara drastis (Dinkes Aceh, 2019)

Bed Occupation Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini dapat memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur yang menjadi salah satu hal penting dalam penilaian mutu efisiensi rumah sakit.

Salah satu penyebab rendahnya BOR dapat terjadi karena pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas dengan mutu pelayanan kesehatan kemudian memutuskan untuk tidak menggunakan jasa pelayanan rumah sakit itu lagi baik bagi dirinya maupun keluarga (Sabarguna BS, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di RSUD Meuraxa, terdapat beberapa pasien yang merasa puas dan tidak puas. Adapun pasien yang merasa puas setelah dilakukan wawancara menyebutkan bahwa ia mendapatkan pelayanan dengan baik dibidang administrasi dari petugas. Sedangkan pasien yang merasa tidak puas menyebutkan dirinya pernah mendapatkan pelayanan yang kurang dari tenaga medis (perawat) terhadap perawatan anaknya. Ketika anak kehabisan cairan infus, perawat menundanya bahkan tidak mau menggantikannya sehingga hampir bersifat fatal bagi kesehatan anaknya.

Persentase Hasil Capaian Indikator Kepuasan Pasien Dan Keluarga



Gambar 1.3 Persentase Hasil Capaian Indikator Kepuasan Pasien Dan Keluarga di RSUD Meuraxa Tahun 2018-2019

Sumber : RSUD Meuraxa

Grafik di atas menunjukkan bahwa hasil capaian indikator kepuasan pasien dan keluarga di RSUD Meuraxa tahun 2019 lebih rendah yaitu 84% dibandingkan dengan capaian tahun 2018 sebesar 88,1%. Hal tersebut berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata yang ditetapkan berdasarkan standar dan kode etik profesi. Untuk memenuhi seluruh harapan pelanggan dilakukan dengan peningkatan mutu secara berkelanjutan kepada pelanggan yaitu, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan (Azwar, 1996 cited in Toliaso, dkk, 2018).

Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting, karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien.

Peningkatan mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien. pasien yang mempunyai penilaian positif terhadap pelayanan yang diberikan akan memiliki rasa puas dari pelayanan yang diterima. Apalagi fakta dilapangan sekarang sedang maraknya wabah virus corona, hampir seluruh wilayah indonesia terjangkit wabah tersebut, khususnya Aceh. jadi, mutu pelayanan di rumah sakit sangat perlu ditingkatkan oleh semua pihak, mulai dari tenaga penunjang hingga tenaga medis sehingga pasien merasa aman dan dapat terhindar dari tertularnya wabah corona.

Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal, seperti memberikan perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap dalam memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat kepuasan atau hasil yang didapat serta upaya yang telah diberikan guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi S, 1996 cited in Nurhakiki Hasibuan, 2013).

Menurut Parasuraman, konsep mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat ditentukan dengan metode *Servqual* (*Service quality*) yang biasa dikenal dengan istilah mutu pelayanan. Metode ini digunakan untuk membuat penilaian kepuasan pasien secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa (Respati, 2016). Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yaitu *Responsiveness* (ketanggapan) tenaga kesehatan dalam melayani pasien, *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan tenaga kesehatan atau petugas dalam memberikan pelayanan, *Assurance* (jaminan) adalah keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, *Empathy* (perhatian) pribadi tenaga kesehatan kepada

pasien, *Tangible* atau bukti langsung misalnya fasilitas seperti ruang tunggu, kerapian dan kebersihan tata ruang, kerapian dan kebersihan tenaga kesehatan atau petugas (Muninjaya AA, 2017).

Dari kelima metode tersebut dibangun dari dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang diharapkan. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka pelayanan kesehatan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka pelayanan kesehatan disebut memuaskan (Ikhlasiah A.,2015).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di RSUD Meuraxa, terdapat beberapa pasien yang merasa puas dan tidak puas. Adapun pasien yang merasa puas setelah dilakukan wawancara menyebutkan bahwa ia mendapatkan pelayanan dengan baik dibidang administrasi dari petugas. Sedangkan pasien yang merasa tidak puas menyebutkan dirinya pernah mendapatkan pelayanan yang kurang baik dari tenaga medis (perawat) terhadap perawatan anaknya. Ketika anak kehabisan cairan infus, perawat menundanya bahkan tidak mau menggantikannya sehingga hampir bersfat fatal bagi kesehatan anaknya.

Hasil dari studi lainnya yang dilakukan pada Maret 2020 menunjukkan bahwa hasil capaian indikator kepuasan pasien dan keluarga di RSUD Meuraxa tahun 2019 lebih rendah yaitu 84% dibandingkan dengan capaian tahun 2018 sebesar 88,1%. Hal tersebut berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit.

Apalagi fakta dilapangan sekarang sedang maraknya wabah virus corona (Covid-19), hampir seluruh wilayah Indonesia terjangkit wabah tersebut, khususnya Aceh. Sangat sulit dipungkiri bahwa terdapat pasien yang merasa takut mengunjungi pusat pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan dan BOR. jadi, mutu pelayanan di rumah sakit sangat perlu ditingkatkan oleh semua pihak, mulai dari tenaga penunjang hingga tenaga medis sehingga pasien yang datang berkunjung merasa aman dan dapat terhindar dari tertularnya wabah corona (covid-19).

Peningkatan mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien. Pasien yang mempunyai penilaian positif terhadap pelayanan yang diberikan akan memiliki rasa puas dari pelayanan yang diterima sehingga jumlah kunjungan pasien dan BOR akan tetap stabil walaupun dalam keadaan wabah covid-16. Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*.

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka perlu di kaji tentang hubungan mutu pelayanan yang dilihat dari 5 dimensi (yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dimensi *reliability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.
2. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.
3. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dimensi *tangible* (nyata/tampak) dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.
4. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dimensi *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.
5. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dimensi *responsiveness* (sikap responsif) dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan rawat inap sehingga tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional rawat inap dapat meningkat.

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan serta analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa di tempat yang berbeda.

1.4.3. Manfaat Masyarakat

Memperoleh informasi tentang mutu pelayanan kesehatan di Rawat Inap di Rumah Sakit Meuraxa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah sebuah konsep yang komprehensif dan multi faktor. Para ahli umumnya mengakui beberapa perbedaan dimensi mutu dalam kepentingan, tergantung pada konteks di mana upaya menjaga mutu dilaksanakan.

Menurut Gazpersz, 2002 mutu adalah totalitas karakteristik suatu produk barang dan jasa yang mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan dan mutu seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan (Muninjaya AA, 2017).

Secara umum mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku sehingga menimbulkan rasa puas bagi pasien. Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyanggah dana mutu (Ulumiyah, 2018).

Jadi yang dimaksud dengan 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. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

Mutu pelayanan kesehatan dapat memenuhi seluruh harapan pelanggan melalui peningkatan yang dilakukan berkelanjutan melalui proses yang dijalankan. Pelanggan yaitu, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan (Azwar, 1996 dalam Satrianegara, 2014).

Menurut Pohan (2007) dalam layanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa puas dan akan merasa berhutang budi dan sangat berterima kasih karena semua yang diharapkan sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh sebab itu, pasien akan pasien akan menyebarkan kepada setiap orang mengenai pelayanan kesehatan yang baik, sehingga pasien atau masyarakat akan berperan menjadi petugas hubungan masyarakat dari setiap organisasi layanan kesehatan yang baik mutunya. Organisasi layanan kesehatan yang bermutu bukan saja menarik bagi pasien, tetapi juga menarik bagi profesi layanan kesehatan sehingga menjadi tempat bekerja profesi layanan kesehatan yang mempunyai kompetensi dan perilaku baik (Toliaso, dkk., 2018).

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu suatu produk. Suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama dan dijadikan tolak ukur keunggulan daya saing perusahaan (Supranto, 2011).

Mutu kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antara penyedia.

2.1.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu layanan kesehatan merupakan cara menganalisis suatu masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan. Peranan yang penting dari setiap sistem yaitu menjamin mutu layanan kesehatan yang diberikan. Dengan semakin meningkatnya perhatian terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan, pemahaman pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan menjadi semakin penting (Toliaso, dkk., 2018)

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, A.G., cited in Nanda Arnindiah, 2018)

1. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat, akurat, dan memuaskan.
2. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan.
3. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.
4. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
5. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan pengukuran antara harapan

(ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007).

Model ServQual merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Mas'ud, 2015). Model ini menganalisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *emphaty* dan *responsiveness*.

Secara lengkap, ServQual mengukur lima *gap* (kesenjangan), yaitu :

1. *Gap 1*, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
2. *Gap 2*, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
3. *Gap 3*, antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.
4. *Gap 4*, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.
5. *Gap 5*, antara persepsi dan harapan pelanggan.

Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali *Gap* yang diperlukan adalah *Gap* kelima, yaitu *Gap* antara persepsi dan harapan pelanggan.

Faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.
3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Biaya transport (*cost of acquiring*).

2.1.3. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi

kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengetahuan mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

2.1.4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu produk berupa jasa atau barang yang dihasilkan oleh suatu produsen, dalam hal ini bisa provider ataupun institusi kesehatan (Retnaningsih Ekowati, 2015). Menurut Depkes RI (2016) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Notoatmodjo (2007) menyebutkan jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini di dalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*), atau

juga merupakan pelayanan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balikesmas.

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan membutuhkan tenaga-tenaga super spesialis.

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Respati (2014) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta Sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

Mubarak dan Nurul Chayatin (2015) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah

perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan terdapat persyaratan yang harus dipenuhi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas:

- a. Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
 1. Surat Ijin Praktik;
 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya; dan
 3. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

- b. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
 - 1. Surat Ijin Operasional;
 - 2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin
 - 3. Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
 - 1. Surat Ijin Operasional;
 - 2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
 - 3. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
 - 4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
- d. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :
 - 1. Surat Ijin Operasional
 - 2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
 - 3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 4. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

- a. Untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:
 1. Surat Ijin Operasional;
 2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
 3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 4. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan;
- b. Untuk rumah sakit harus memiliki:
 1. Surat Ijin Operasional;
 2. Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit;
 3. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
 4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
 6. Sertifikat akreditasi; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan

2.1.4. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan :

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis
 - Angka infeksi nosokomial (1-2%).
 - Angka kematian kasar (3-4%).
 - Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
 - Post Operative Infection Rate/ POIR (1%).

- Kematian bayi baru lahir (20%).
 - Kematian ibu melahirkan (1-2%).
 - Kematian pasca bedah (1-2%).
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
- *Unit cost* rawat jalan.
 - Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
 - Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
 - BOR 70-80%.
 - *Turn Over Internal* (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
 - *Bed Turn Over* (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
 - *Average Length of Stay* (ALOS) 7-10 hari.
3. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
- Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi
 - Pasien diberikan obat yang salah
 - Tidak ada obat/alat darurat
 - Tidak ada oksigen
 - Tidak ada alat pemadam kebakaran
 - Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
- Jumlah keluhan pasien/keluarga
 - Surat pembaca
 - Jumlah surat kaleng
 - Surat yang masuk kotak saran.

Tabel 2.1 Indikator Mutu RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

INDIKATOR		STANDAR TARGET
Mutu Wajib		
1	Kepuasan pasien dan keluarga	100%
2	<i>Emergency respon time</i> (< 5menit)	100%
3	Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh dengan kelengkapan assesmen awal keperawatan terhadap resiko jatuh	100%
Area Klinis		
1	Kelengkapan pengisian kerja mdis 24 jam setelah selesai pelayanan	80%
2	Kelengkapan pemberian informasi (general consent) untuk pasien yang akan di rawat inap	100%
Area Manajerial		
1	Keterlambatan <i>respon time</i> genset $\geq$ 30 detik	0,0%
2	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (WTOJ) 30 menit	80%
3	Tidak ada kesalahan dalam pemberian diet pasien	100%
Sasaran Keselamatan Pasien		
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
2	Persentase pelabelan obat high alert	100%
3	Kelengkapan pengisian format <i>check list</i> keselamatan pasien operasi	100%

Sumber : RSUD Meuraxa, 2019

2.2. Kepuasan Pasien

2.2.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima) dengan yang diharapkan. Pelayanan diharapkan membuat pasien merasa puas (*customer satisfaction*) hal ini berarti dengan memberikan kepada pasien apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka. Sedangkan Linder-Pelz mendefinisikan kepuasan pasien sebagai evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan (Sriatmi, dkk, 2016).

Pelayanan pasien merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. Jika pelayanan yang diterima telah sesuai dengan harapan pasien hal tersebut berarti pelayanan memuaskan. Untuk memahami bagaimana memuaskan pasien adalah dengan mengidentifikasi mengenai kebutuhan dan keinginan pasien. Keinginan, kebutuhan dan harapan pasien dapat diidentifikasi dengan melihat karakteristik dari masing-masing pasien yang bersangkutan.

Survey kepuasan pasien di rumah sakit menjadi penting dan perlu dilakukan bersama dengan pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan (Eka Nurcahyanti & Setiawan, 2017). Perspektif penilaian kepuasan pelayanan meliputi perspektif pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien, serta perspektif penilaian pelayanan yang sudah diterima (Matsubaaret al, 2013).

Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini (Sabarguna, 2016).

1. Pengalaman masa lalu.
2. Pendidikan.
3. Situasi psikis waktu itu.
4. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu. 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.

2.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan

Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang tentang kinerja produk yang berkaitannya dengan ekspektasi. Jika kinerja produk tersebut tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan tersebut tidak puas dan kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan tersebut puas. Dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan, produk yang ditawarkan harus bermutu. Mutu mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan, termasuk salah satunya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kotler P.2008 cited in Mutiara,dkk, 2018).

Mutu pelayanan rumah sakit sangat penting, karena mempengaruhi kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas 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 (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu Sabarguna (2016) yang meliputi :

1. Kenyamanan

Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas

Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.

3. Kompetensi teknis petugas

Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

4. Biaya Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

1. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak kesembuhan belaka.

2. 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.

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

4. Analisa kuantitatif

5. Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi

2.2.3 Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2011).

Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *ServQual* meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.

1. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk atau jasa.
2. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pasien
3. *Tangible* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi.
4. *Empathy* (empati), adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.
5. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.

3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
5. Biaya transport (*cost of acquiring*)

2.3. Rumah Sakit

2.3.1. Pengertian Rumah Sakit

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.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu. Tujuan penyelenggaraan rumah sakit yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan kepastian hukum kepada pasien.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit,

fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3.3. Klasifikasi Rumah sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit sertamemungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan .

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1. Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2. Berdasarkan Jenis Pelayanan.

termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3. Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspesialisistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang- kurangnya sebelas spesialisistik dan subspesialisistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

i. Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Meuraxa

Tabel 2.2
Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

PERAWAT	
ASN	60
Non PNS	245
Jumlah Keseluruhan	305
BIDAN	
ASN	24
Non PNS	34
Jumlah Keseluruhan	58
DOKTER	
ASN	63
Non PNS	53
Jumlah Keseluruhan	116

Sumber : RSUD Meuraxa, 2020

ii. **Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Law*)**

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *hospital by laws*. Peraturan tersebut meliputi aturan-aturan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, ketenagaan, administrasi dan manajemen.

Bentuk peraturan internal rumah sakit (HBL) yang merupakan materi muatan pengaturan dapat meliputi antara lain: Tata tertib rawat inap pasien, identitas pasien, hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit, *informed consent*, rekam medik, *visum et repertum*, wajib simpan rahasia kedokteran, komite medik, panitia etik kedokteran, panitia etika rumah sakit, hak akses dokter terhadap fasilitas rumah sakit, persyaratan kerja, jaminan keselamatan dan kesehatan, kontrak kerja dengan tenaga kesehatan dan rekanan.

Bentuk dari *Hospital by laws* dapat merupakan Peraturan Rumah Sakit, *Standar Operating Procedure* (SOP), Surat Keputusan, Surat Penugasan, Pengumuman, Pemberitahuan dan Perjanjian (MOU). Peraturan internal rumah sakit (HBL) antara rumah sakit satu dengan yang lainnya tidak harus sama materi muatannya, hal tersebut tergantung pada: sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, situasi dan kondisi yang ada pada rumah sakit tersebut.

2.3.4. Instalasi Rawat Inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. 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.

2.3.5. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Levina. S Kelmanutu, kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku.
- b. Efisiensi dan efektifitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya.
- c. Keselamatan Pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan Pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila: Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit dan menyediakan pelayanan yang profesional. Dari kedua aspek ini dapat diartikan bahwa petugas harus mampu melayani dengan cepat, Penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien, serta ruangan yang bersih dan nyaman peralatan yang memadai dengan operator yang profesional memberikan nilai tambah.

2.3.6. Prosedur Pelayanan di Rumah Sakit Meuraxa

1. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan mengambil nomor antrian pendaftaran

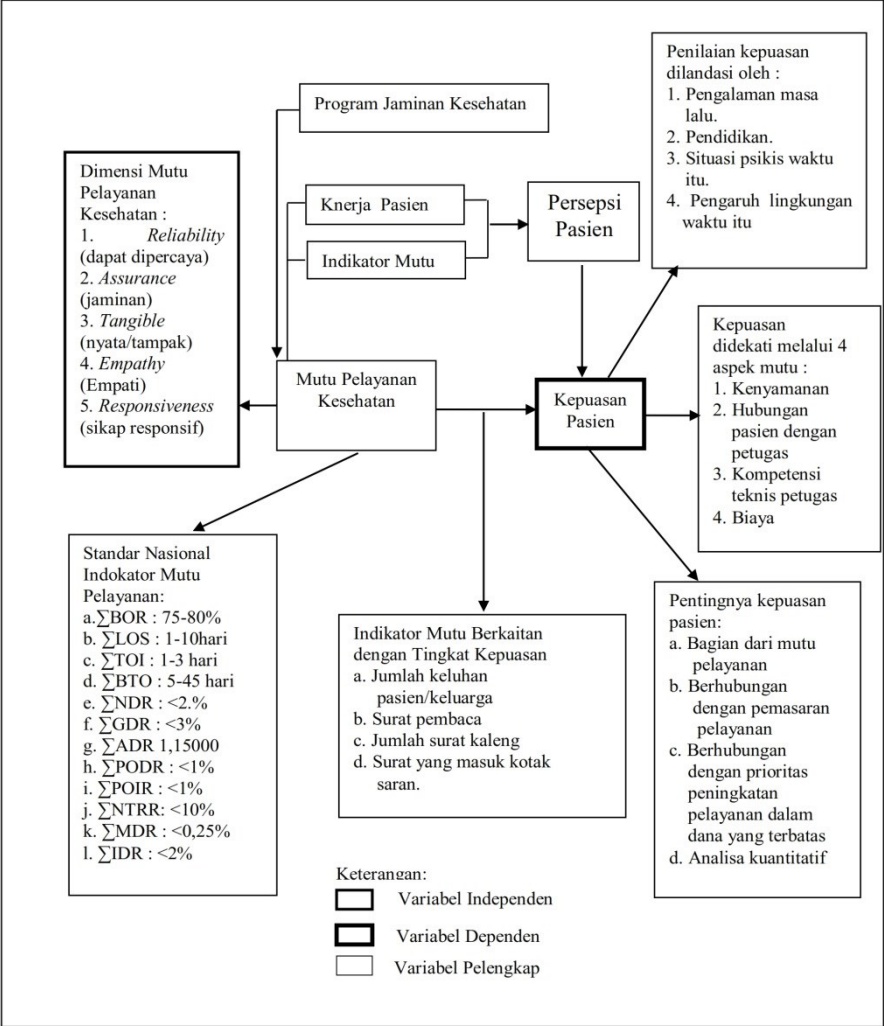
2. Pasien lama bisa langsung mengambil nomor antrian pendaftaran.
3. Pasien menuju loket pendaftaran untuk proses :
 - a. Pembuatan nomor antrian poliklinik.
 - b. Pembuatan SEP / Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS).
4. Pasien menuju :
 - a. Klinik yang dituju :
 - Pasien diperiksa oleh dokter.
 - Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain-lain).
 - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa.
 - b. Pemeriksaan penunjang :
 - Pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang tanpa harus
 - melalui klinik RSUD Meuraxa adalah pasien rujukan atau atas permintaan sendiri (pasien umum).
 - Hasil pemeriksaan diserahkan ke klinik RSUD Meuraxa untuk dibacakan hasilnya (untuk pasien umum & BPJS)
 - Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang, pasien juga dapat langsung menuju kasir dan pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi jika pasien tersebut pasien umum.
5. Jika pasien mendapatkan resep dari dokter maka pasien menuju apotek, tetapi jika pasien tidak mendapat resep dari dokter maka pasien :

- a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi(Pasien BPJS).
 - b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi(Pasien Umum).
6. Setelah dari apotek dan mendapatkan obat maka pasien :
- a. Bisa langsung pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien BPJS).
 - b. Bisa langsung menuju ke kasir dan bisa pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi (Pasien Umum).

2.4. Kerangka Teoritis

Kerangka teori di bawah ini menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan memiliki alur yang sangat berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada suatu pelayanan. Suatu pelayanan dapat dikatakan bermutu bagi seseorang jika ditentukan oleh kualitas dari pelayanan itu sendiri. Adapun mutu pelayanannya dapat dilihat dari beberapa dimensinya yaitu Reliabilitas (*reliability*), Jaminan (*assurance*), Bukti fisik/bukti langsung (*tangible*), Empati (*empathy*), dan daya Tanggap (*responsiveness*) dari petugas kesehatan terhadap pasien.

Dan dari beberapa mutu pelayanan tersebut lahirlah beberapa faktor kaitan lainnya yang menjadi tolak ukur profitabilitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien yang dapat dilihat sebagai berikut :



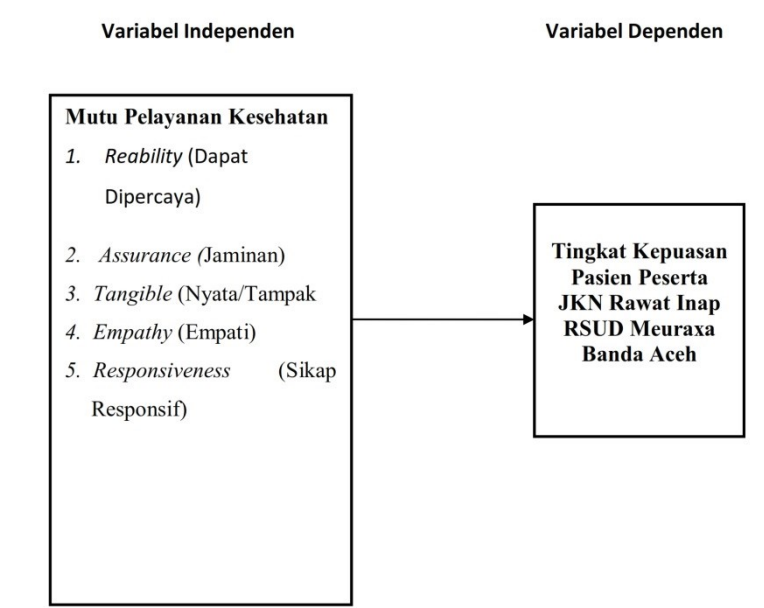
Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Persepsi pasien Kepuasan Pasien
Sumber : Modifikasi dari Prasetyawati (2011), Mubarak dan Nurul Chayatin (2015), Mukti A.G (2007), Nursalam (2014), Bustami (2011), Pohan (2011), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Kesehatan Masyarakat

BAB III

KERANGKA KONSEP

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan dari Modifikasi Prasetyawati (2011), Mubarak dan Nurul Chayatin (2015), Mukti A.G (2007), Nursalam (2014), Bustami (2011), Pohan (2011), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang beberapa indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu :

- 1. Variabel Independen meliputi *Reability* (Dapat Dipercaya), *Assurance* (Jaminan), *Tangible* (Nyata/Tampak), *Empathy* (Empati) dan *Responsiveness* (Sikap Responsif).
- 2. Variabel Dependen adalah tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di instalasi rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh.

3.3 Definisi Operasional (DO)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Daryanto dan Ismail Setyabudi, 2014).	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Puas - Kurang puas	Ordinal
<i>Reability</i> (Dapat Dipercaya)	Yaitu kmampuan untuk memberikan Pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Meliputi kompetensi Pelayanan kesehatan, keramahan (sopan santun) kepada pasien, dan keamanan operasinya	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

	(bebas dari bahaya dan bebas dari risiko keraguraguan).				
<i>Tangible</i> (Nyata/Tampak)	Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan peralatan, sumber daya manusia (petugas kesehatan) serta alat komunikasi.	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
<i>Empathy</i> (Empati)	Yaitu kemampuan Petugas dalam menempatkan dirinya pada pasien, kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan pasien	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik -. Kurang baik	Ordinal
<i>Responsiveness</i> (Sikap Responsif)	Meliputi kesiapan Petugas dalam Memberikan pelayanan secara tepat dan cepat, kecepatan dan ketepatan menangani permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan, serta kesediaan menangani.	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

3.4 Metode Pengukuran Variabel

3.4.1 Tingkat Kepuasan Pasien

- a. Puas : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 28
- b. Kurang Puas : jika diperoleh skor nilai median < 28

3.4.2 *Reability* (dapat dipercaya)

- a. Baik : Jika diperoleh skor nilai median $\geq 20,5$
- b. Kurang Baik : jika diperoleh skor nilai median $< 20,5$

3.4.3 *Assurance* (jaminan)

- a. Baik : jika diperoleh skor nilai median $\geq 10,5$
- a. Kurang Baik : jika diperoleh skor nilai median $< 10,5$

3.4.4 *Tangible* (bukti nyata/langsung)

- a. Baik : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 18
- b. Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 18

3.4.4 *Empathy* (Jaminan)

- a. Baik : Jika diperoleh skor nilai nilai median ≥ 13
- b. Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 13

3.4.5 *Responsiveness* (sikap responsif)

- c. Baik : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 13
- d. Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 13

3.5 Hipotesis

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan antara *reability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di instalasi rawat inap RSUD Meraxa tahun 2020
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan antara *Assurance* (Jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di instalasi rawat inap RSUD Meraxa tahun 2020
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan antara *tangible* (nyata/tampak) dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di instalasi rawat inap RSUD Meraxa tahun 2020
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan antara *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di instalasi rawat inap RSUD Meraxa tahun 2020
- 3.5.5. Ha : Ada hubungan antara *responsiveness* (sikap responsif) dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di instalasi rawat inap RSUD Meraxa tahun 2020

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey *eksplanatory* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menggali, menganalisis dan menjelaskan bagaimana hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020. Data yang dibutuhkan berasal dari penyebaran kuesioner melalui kepada pasien rawat inap RSUD Meuraxa.

Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan yang meliputi *reability* (dapat dipercaya), *assurance* (jaminan), *tangible* (nyata/tampak), *Empathy* (empati), dan *responsiveness* (sikap responsif) dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) rawat inap di RSUD Meueaxa Banda.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja RSUD Meuraxa Banda Aceh. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juni 2020. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan data pemantauan jumlah kunjungan pasien yang menurun dari 177710 orang (2018) menjadi 12850 (2019). Begitu juga dengan persentase BOR pasien rawat inap yang mengaalami penurunan dari 82,13% (2018) menjadi 62%(2019). Penelitian ini didukung oleh data sekunder yang bersumber RSUD Meuraxa dan Dinkes Aceh Aceh.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Jumlah kunjungan pasien peserta JKN rawat inap bulan Oktober 2019 sebanyak 559 orang.

TABEL 4.1 Kunjungan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Rawat Inap Oktober 2019

No	Ruangan	n	Perempuan	Jumlah
1	SENARAI	29	24	53
2	HUMAIRA	0	137	137
3	ARAFAH	0	0	0
4	ASY-SYIFA	18	93	111
5	BERSALIN	0	15	15
6	BAYI	7	3	10
7	NICU	5	3	8
8	ICU	21	13	34
9	AL-HUDA	0	0	0
10	RAUDHAH	0	0	0
11	ARRAHMAN	0	0	0
12	ANNUR	143	0	143
13	AZZAHRA	0	0	0
14	ALBAYAN 1	0	0	0
15	ALBAYAN 2	0	0	0
16	ALBAYAN 3	0	0	0
17	PICU	18	14	32
18	ICCU	10	6	16
19	PONEX	0	0	0
20	JUMLAH	251	308	559

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan formula menurut Stanley

Lemezhow, yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Total Populasi

$z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2}$ = galat baku untuk derajat kepercayaan (95%) = 1.96

P = Proporsi (50%)

D = presisi (10%)

Dari rumus tersebut perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 559}{0,1^2 (559 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{536,9}{(5,58) + (3,8416) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{536,9}{(5,58) + (0,96)}$$

$$n = \frac{536,9}{6,54}$$

$$n = 82,09 \text{ (82 Orang)}.$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010). Adapun kriteria yang dijadikan pertimbangan pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi:

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

- 1) Pasien merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 2) Pasien dirawat minimal 3 (tiga) hari di Instalasi Rawat Inap
- 3) Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
- 4) Sehat jasmani dan rohani.
- 5) Memahami bahasa Indonesia.
- 6) Laki-laki dan perempuan Pasien berumur 15-45 tahun.
- 7) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria Eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013). Adapun kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

- 1) Pasien bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 2) Pasien dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa
- 3) Kurang dari 3 (tiga) hari.
- 4) Pasien yang telah diperbolehkan pulang pada hari ketiga keperawatan

- 5) Terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan.
- 6) Subyek menolak berpartisipasi.
- 7) Pasien di luarrumur 15-45 tahun.

4.4. Prosedur Penelitian

Pemilihan subjek penelitian dilakukan pada sampel target yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Purposive sampling* sehingga diperoleh sampel berjumlah 82 orang. Data jumlah pasien JKN rawat inap di peroleh langsung dari rumah sakit. Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti menemui bagian resepsionis untuk mengkoordinasi ruang dan biodata responden yang dijadikan sebagai sampel. Kemudian barulah peneliti menuju ke ruang rawat inap pasien. Jika reseponden bersedia, maka akan diberikan *inform consent* sebagai tanda bahwa bersedia untuk dijadikan subjek penelitian.

Subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan menjadi sampel penelitian sesuai dengan perjanjian di awal *informed consent*. Selanjutnya, responden yang telah bersedia akan langsung dilakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan kepada responden adalah mengenai mutu pelayanan kesehatan. Pada saat wawancara, peneliti dibantu oleh 3 orang enumerator.

4.5. Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner atau penyebaran daftar pertanyaan dengan responden yaitu pasien peserta JKN rawat inap RSUD Meuraxa Banda Aceh untuk mendapatkan data tentang mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan responden. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang sudah terdapat pilihan atau alternatif jawaban. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang dapat mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai suatu gejala atau fenomena. Pentingnya skala likert ini dapat dipergunakan dalam evaluasi suatu program kebijakan perencanaan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain (Bustami, 2011). Menurut Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni (2013), data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari RSUD Meuraxa Banda Aceh, Dinas Kesehatan Aceh (baik dari profil maupun laporan tahunan), buku, artikel, dan jurnal terkait dengan penelitian ini. Adapun data yang diperoleh dari RSUD Meuraxa Banda Aceh berupa jumlah pasien rawat inap, dan data geografis wilayah kerja RSUD Meuraxa Banda Aceh.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.1. *Editing*, yaitu pada saat pengolahan data yang telah penulis lakukan dengan melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi

kelengkapan identitas dan jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden, kemudian mulai mengedit data-data penting untuk dicantumkan dalam lampiran dan output agar hasilnya dapat dianalisis dengan mudah serta terhindar dari kesalahan.

4.6.2. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden seperti angka 1 pada jawaban (A), dan angka 2 pada jawaban (B). Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data yang sudah terkumpul.

4.6.3. *Transferring*, yaitu data kode yang disusun secara berurutan dari responden pertama sampai terakhir untuk dimasukkan ke dalam komputer dan kemudian diolah dengan menggunakan SPSS sesuai dengan sub variabel yang di teliti. Variabel independen *reability* (dapat dipercaya), *assurance* (jaminan), *tangible* (nyata/tampak), *Empathy* (empati), dan *responsiveness* (sikap responsif). Dan variabel dependen adalah kepuasan pasien peserta JKN rawat inap.

4.6.4. *Tabulating*, yaitu pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan untuk setiap variabel yang telah di teliti.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel (independen dan dependen) dengan menggunakan program komputer *Statistic Package for Sosial Science (SPSS) for Windows versi 18.0* analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dengan taraf signifikan 95%, rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O_{ij} - E_{ij}}{E_{ij}} \right)^2$$

dimana :

O_{ij} : Nilai Frekuensi yang diamati (*Observed*)

E_{ij} : Nilai Frekuensi Harapan (*Expected*)

Ketentuan dalam pengambilan keputusan, jika nilai *P value* < 0,05, maka dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna antara variabel independen (bebas) dan dependen (terikat). Data yang diolah menggunakan SPSS versi 18.0 maka hasil yang diperoleh akan diinterpretasikan menggunakan probabilitas tabel kontigensi 2x2 yang hasilnya dapat dilihat pada baris *Person Chi-Square* dan untuk melihat nilai signifikannya pada kolom *Asymp.Sig (2-Sided)*.

Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka alternatif uji yang digunakan adalah uji *Fisher* yang nilai signifikannya dapat dilihat pada kolom *Asymp. Sig (2-Sided)* di baris *Fisher's Exact Test*.

Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5(<5), maksimal 20% dari jumlah sel, akan tetapi jika syarat dari uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka uji alternatif yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji Fisher
- b. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 dan 2xK adalah penggabungan sel.

Setelah dilakukan penggabubgan sel maka akan terbentuk tabel b_xk yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan BXK yang baru tersebut.

4.8. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini penulis sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu sebanyak 5 tabel di antaranya tingkat kepuasan pasien peserta JKN rawat inap, *reability* (dapat dipercaya), *assurance* (jaminan), *tangible* (nyata/tampak), *Empathy* (empati), dan *responsiveness* (sikap responsif). Sedangkan untuk tabulasi silang sebanyak 4 tabel di *reability* (dapat dipercaya), *assurance* (jaminan), *tangible* (nyata/tampak), *Empathy* (empati), dan *responsiveness* (sikap responsif). penulis juga mencantumkan narasi agar lebih mudah memahami tabel tersebut.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Geografis Wilayah Kerja RSUD Meuraxa

RSUD Meuraxa merupakan salah satu rumah sakit yang berada dalam wilayah Bnda Aceh. Secara geografis RSUD Meuraxa terletak di tepi jalan raya yang membelah 2 kabupaten yaitu Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Meskipun rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan milik pemerintah Kota Banda Aceh, namun berdasarkan data pada tahun 2011 pelanggannya adalah masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Aceh Besar sehubungan dengan jarak rumah sakit Kabupaten Aceh besar berkisar 40 km dari permukiman penduduk Aceh Besar yang berdomisili di sekitar rumah sakit Meuraxa. Rumah sakit ini memiliki lahan seluas 35.000 m².

RSUD Meuraxa hingga saat ini memiliki sarana gedung pelayanan yang memadai, berlantai satu dan dua dengan bangunan yang kokoh sebagai hasil dari bantuan orang asing dalam rangka menggantikan gedung yang lama hancur diterjang tsunami, serta anggaran OTSUS dan DAK. Adapun batas-batas wilayah kerja RSUD Meuraxa adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Batas Wilayah RSUD Meuraxa

No	Batas Wilayah	Perbatasan
1	Sebelah Barat	Darul imarah
2	Sebelah Utara	Mate le
3	Sebelah Selatan	Lhong Raya
4	Sebelah Timur	Ketapang

Sumber : RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2020

5.2 Visi, Misi dan Tujuan

A. Visi

Visi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah “Menjadi pusat pelayanan kesehatan prima yang islami”

B. Misi

Misi RSUD Meuraxa adalah :

1. Memberikan Pelayanan secara Profesional dan Islami
2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
3. Meningkatkan kualitas dan Kesejahteraan SDM
4. Menciptakan Lingkungan dan Budaya Kerja yang Sehat dan Islami

C. Tujuan

Adapun tujuan dari didirikannya RSUD Meuraxa adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, prima, terjangkau, sesuai standar, bermutu yang bernuansa islami.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan dirumah sakit secara prima, terjangkau dan bermutu kepada masyarakat.
3. Memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan pelayanan kesehatan rumah sakit
4. Mendidik tenaga kesehatan yang profesional dengan dukungan peralatan yang memadai
5. Terwujudnya lingkungan dan budaya kerja yang sehat dan islam.

5.3 Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan suatu unit kerja tidak terlepas dari sumber daya manusia, dalam hal ini adalah tenaga kesehatan di wilayah kerja RSUD Meuraxa Banda Aceh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Jumlah SDM Kesehatan RSUD Meuraxa Tahun 2020

No	Tenaga	Jumlah (orang)
1	Dokter	116
2	Keperawatan	305
3	Kefarmasian	32
4	Kebidanan	58
5	Psikologi klinis	3
6	Kesehatan Masyarakat	10
7	Kesehatan Lingkungan	27
8	Keterampilan Fisik	9
9	Gizi	11
10	Keteknisan Medis	28
11	Teknik Biomedika	47
12	Kesehatan Tradisional	0
13	Struktural	23
14	Dukungan Manajemen	176
15	Nakes lainnya	0

Sumber : RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020, maka diperoleh :

7.1.1 Ada hubungan *reability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020 dengan p *value* = 0,013

7.1.2 Ada hubungan *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020 dengan p *value* = 0,002

7.1.3 Ada hubungan *tangible* (nyata/tampak) dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020 dengan p *value* = 0,013

7.1.4 Ada hubungan *Empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020 dengan p *value* = 0,001

7.1.5 hubungan *responsiveness* (sikap responsif). dengan tingkat kepuasan pasien peserta JKN di instalasi rawat inap RSUD Meuraxa tahun 2020 dengan p *value* = 0,029

7.2. Saran

Mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap penungkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, sehingga peneliti memberikan saran kepada:

7.2.1. Instalasi Rumah Sakit

1. Diharapkan RSUD Meuraxa dapat mempertahankan dimensi *reability* (dapat dipercaya) yang berupa kehandalan dalam melayani pasien dibagian administrasi dengan cepat dan dapat dipercaya, namun terdapat beberapa pegawai yang sering tidak tepat waktu, oleh karena itu sebaiknya semua pasien diberikan ketegasan agar pelayanan terjadi secara maksimal sehingga tidak ada lagi pasien yang merasa mengeluh dan kurang puas terhadap pelayanan administrasi.
2. Diharapkan RSUD Meuraxa agar mempertahankan dimensi *assurance* (jaminan) berupa pelayanan oleh tenaga kesehatan yang menimbulkan rasa aman dan ramah dalam melayani pasien. Namun terdapat beberapa nakes yang enggan peduli dan bersikap acuh terhadap pasien seperti menunda menggantikan infus, oleh karena itu perlu dilakukan perubahan sikap bagi setiap nakes agar perawatan dan kesembuhan pasien tercapai dengan maksimal.
3. Diharapkan RSUD Meuraxa dapat tetap mempertahankan dimensi *tangibility* (bukti fisik) berupa gedung yang bersih, terawat dan penampilan bagi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat yang bersih dan rapi. Namun dari segi fasilitas kamar mandi, perlu ditingkatkan

kebersihannya agar dapat menunjang kesehatan yang lebih tinggi serta memberikan kenyamanan bagi pasien.

4. Diharapkan RSUD Meuraxa agar mempertahankan dimensi empati berupa pelayanan empati dan komunikatif terhadap pasien.
5. Diharapkan RSUD Meuraxa agar mempertahankan dimensi responsiveness(sikap responsif) sikap tepat waktu dan bisa memberikan informasi yang jelas bagi pasien terhadap kesehatan, serta
6. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan rawat inap di RSUD Meuraxa Banda Aceh.

7.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit selain dari dimensi serQual.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) RI. 2017. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*, Jakarta.
- Burhanuddin N. 2016., *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rsud Syekh Yusuf Gowa*; Jurnal MKMI, Vol. 12 (1).
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Dinas Kesehatan Aceh. 2019. Persentase BOR (*Bed Occupation Rate*) Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015-2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*
- Eka Nurcahyanti & Happy Setiawan. 2017 Studi Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan pasien Di Unit Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bhaktidharma Husadakota Surabaya. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Vol. 3 No. 1, April 2017 : 15- 30
- Hajjul Kamil *et al* (2017). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rsudza Banda Aceh. Dasar, K., Keperawatan, D., Syiah, P. U., Aceh, B., & Jones, K. *Idea Nursing Journal*, 5(3), 90–100.
- Ikegami, N. (2014). *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development*. World Bank Group, Japan.
- Ikhlaashiah A., 2015. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Adenin Adenan Medan. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Adenin Adenan Medan.
- Kemenkes RI., 2016. *tentang Rumah sakit sebagai Institusi Pelayanan Kesehatan*
- Kemenkes RI. 2016. Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 sistem jaminan sosial nasional. 19 Oktober 2004. Lembaran negara republik indonesia tahun 2004 nomor 150. Jakarta.
- Mas'ud. 2015. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek), Volume VI, No.2, Agustus 2009, hlm. 56-74

- Matsubaar et al. 2013. *Reliability tests and validation tests of the client satisfaction questionnaire (CSQ-8) as an index of satisfaction with childbirth-related care among Filipino women*. Journal of BIOMed
- Mosadeghrad, Ali Mohammad. 2014. *Factors influencing healthcare service quality*, Volume III, No 2, Juli 2014, hlm. 77-89
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- . 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mukti, Ali Ghufro. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan : Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti
- Muninjaya AA. Gde. 2017. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC;.
- . *Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: EGC; 2011.
- Mustika, D., & Sari, K. (2018). Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3), 147–152.
- Mutiara, dkk (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. H Abdul Moeloek. *JK Unila*, 2(1), 31–36.
- Nanda Arnindiah, D. S. (2018). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Advances in Applied Mathematics*, 42(60005012), 313–328.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhakiki Hasibuan, T. M. (2013). Hubungan Mutu Pelayanan Dokter Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Londut Kabupaten Labuhanbatu Utara. *Rekam Medic*, 1(2), 67–75.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Permenkes RI., 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan*. 2013. Jakarta : Kemenkes RI

- Permenkes RI., 2014. Nomor 75 Tahun 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014. Jakarta : Menkes RI : 2014.
- Permenkes RI. 2010.No.340/Menkes/Per/III/2010, *Klasifikasi Rumah Sakit*
- Permenkes RI., 2014. Nomor 75 tahun 2014 tentang Rumah Sakit
- Prasetyawati, Arsita Eka. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pohan, Imbalo S. 2011. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta : Kesaint Blanc.
- Sabarguna, BS, 2016, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Soekidjo Notoatmojo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta.
- Retnaningsih, Ekowati, 2015, *Akses Layanan Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Sekretariat Negara, Jakarta
- Respati, S. A. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat (VISIKES)* (Vol. 15).
- Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, 2019. *Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Rukmini, & Oktarina. (2018). The Role of Social Security Institution Agency to Increase the Number Recipient of Contribution Subsidy membership in Blitar City and Malang City. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 200–211.
- Satrianegara, M. 2014. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta PT. Salemba Medika.
- Supranto, J, Prof , 2011. Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar. Jakarta PT. Rineka Cipta.
- Sriatmi, A., Suryawati, C., & Hidayati, A. (2016). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (Sec) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*

Masyarakat (E-Journal), 2(1), 9–14.

Syahputra AD. Hubungan mutu pelayanan kesehatan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap kelas II rumah sakit umum daerah sekayu [Skripsi]; 2015.

Toliaso, C. S., Mandagi, C. K. F., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 1–10.

Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 2009. Rumah Sakit. Jakarta: Republik Indonesia.

Widayanti, L. P., Lusiana, N., & Kusumawati, E. (2018). Patient Satisfaction on The Health Services: A Descriptive Study at UIN Sunan Ampel's Clinic. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 22–26.

LAMPIRAN 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Saya Molyanda Dwi Agusti Ningsih mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muihammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien peserta jaminan Kesehatan nasional di Instalasi rawat inap. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

Ketersediaan Bapak/Ibu/Sdr/(i) dalam penelitian ini adalah sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, petugas kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

KUESIONER

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MEURAXA BANDA ACEH
TAHUN 2020 (Respati,2016)**

Nama Peneliti : Molyanda Dwi Agusti Ningsih

NPM : 1607110005

A. IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal wawancara :

No. Responden :

Nama : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin : ☐ Perempuan

☐ Laki-laki

Alamat :

Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA/SLTA ☐ Sarjana

☐ SMP ☐ DIPLOMA ☐ Dan Lain-lain.

Tingkat Pekerjaan : ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Buruh/tani

☐ Wiraswasta ☐ TNI/POLRI

☐ PNS ☐ Dan Lain-lain.

Diagnosis Penyakit : _____

A. KUESIONER TENTANG MUTU 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 terimakasih.

Alternatif Jawaban :

- 1 = Sangat Buruk
- 2 = Buruk
- 3 = Sedang
- 4 = Baik
- 5 = Sangat Baik

A. VARIABEL MUTU PELAYANAN KESEHATAN

No	Pernyataan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Reliability (Dapat Dipercaya)						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.					
2	Waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap					

3	Kesiapan dokter melayani pasien					
4	Dokter bertindak cepat					
5	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat					
6	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan.					
7	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
8	Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien					
Assurance (Jaminan)						
1	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
2	Biaya perawatan terjangkau					
3	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.					
4	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya					
Tangibility (Nyata/Bukti Langsung)						
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi					
2	Ruang rawat inap nyaman					
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap					
4	Penampilan dokter dan perawat bersih dan rapi					
5	Kursi roda/Trolly tersedia di kantor penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap.					
6	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai					
7	Alat makan dan minum bersih dan baik					

<i>Empaty (Perhatian)</i>						
1	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
2	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
3	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.					
4	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi					
5	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.					
<i>Responsiveness (daya tanggap)</i>						
1	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien					
2	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
3	Pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya.					
4	Perawat bersikap ramah dan sopan					
5	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien					

B. KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN

Alternatif Jawaban :

- 1 = Sangat Tidak Puas
- 2 = Tidak Puas
- 3 = Sedang/Cukup
- 4 = Puas
- 5 = Sangat Puas

No	Pernyataan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
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	Kecepatan petugas dalam melayani administrasi keuangan.					
11	Kejelasan perincian biaya					

Sumber : (Respati, 2016)

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
1	Reliability (Dapat Dipercaya))	1	5	4	3	2	1	$\frac{40+1}{2} = 20,5$ Baik : Jika diperoleh skor nilai median $\geq 20,5$ Kurang : Jika diperoleh skor nilai median $< 20,5$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
2	Assurance (Jaminan)	1	5	4	3	2	1	$\frac{20+1}{2} = 10,5$ Baik : Jika diperoleh skor nilai median $\geq 10,5$ Kurang Baik: Jika diperoleh skor nilai median $< 10,5$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
3	Tangibility (Nyata/Bukti Langsung)	1	5	4	3	2	1	$\frac{35+1}{2} = 18$ Baik : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 18 Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 18
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
4	Empaty (Perhatian)	1	5	4	3	2	1	$\frac{25+1}{2} = 13$ Baik : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 13 Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 13
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
5	Responsiveness (sikap responsif)	1	5	4	3	2	1	$\frac{25+1}{2} = 13$ Baik : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 13 Kurang Baik : Jika diperoleh skor nilai median < 13
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot skor					Rentang
6	Tingkat Kepuasan Pasien	1	5	4	3	2	1	$\frac{55+1}{2} = 28$ Puas : Jika diperoleh skor nilai median ≥ 28 Kurang Puas : Jika diperoleh skor nilai median < 28
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	
		11	5	4	3	2	1	

OUTPUT ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Statistics						
		Kepuasan_pasi en	Reliability	Assurance	Tangibility	Emphaty s
N	Valid	56	56	56	56	56
	Missing	35	35	35	35	35
Sum		98	109	104	109	106

Kepuasan_pasien				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	14	15,4	25,0
	Puas	42	46,2	75,0
	Total	56	61,5	100,0
Missing	System	35	38,5	
Total		91	100,0	

Reliability				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	3,3	5,4
	Baik	53	58,2	94,6
	Total	56	61,5	100,0
Missing	System	35	38,5	
Total		91	100,0	

Assurance				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	8	8,8	14,3
	Baik	48	52,7	85,7
	Total	56	61,5	100,0
Missing	System	35	38,5	
Total		91	100,0	

Tangibility					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	3,3	5,4	5,4
	Baik	53	58,2	94,6	100,0
	Total	56	61,5	100,0	
Missing	System	35	38,5		
Total		91	100,0		

Emphaty					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	16	17,6	28,6	28,6
	Baik	40	44,0	71,4	100,0
	Total	56	61,5	100,0	
Missing	System	35	38,5		
Total		91	100,0		

Responsiveness					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	6	6,6	10,7	10,7
	Baik	50	54,9	89,3	100,0
	Total	56	61,5	100,0	
Missing	System	35	38,5		
Total		91	100,0		

2. Analisis Bivariat

2.1. Hubungan *Reliability* (Dapat dipercaya) dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reliability * Kepuasan pasien	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%

Reliability * Kepuasan_pasien Crosstabulation					
			Kepuasan_pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Reliability	Kurang Baik	Count	3	0	3
		% within Reliability	100,0%	,0%	100,0%
	Baik	Count	11	42	53
		% within Reliability	20,8%	79,2%	100,0%
Total	Count	14	42	56	
	% within Reliability	25,0%	75,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,509 ^a	1	,002	,013	,013
Continuity Correction ^b	5,753	1	,016		
Likelihood Ratio	8,849	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,340	1	,002		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,381	,002
N of Valid Cases		56	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepuasan_pasien = Kurang Puas	4,818	2,847	8,154
N of Valid Cases	56		

2.2. Hubungan Assurance (Jaminan) dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Assurance * Kepuasan_pasien	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%

Assurance * Kepuasan_pasien Crosstabulation					
			Kepuasan_pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Assurance	Kurang Baik	Count	6	2	8
		% within Assurance	75,0%	25,0%	100,0%
	Baik	Count	8	40	48
		% within Assurance	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	14	42	56	
	% within Assurance	25,0%	75,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,444 ^a	1	,000	,002	,002
Continuity Correction ^b	9,528	1	,002		
Likelihood Ratio	10,730	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,222	1	,000		
N of Valid Cases	56				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient		,426	,000
N of Valid Cases			56	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Assurance (Kurang Baik / Baik)	15,000	2,552	88,170
For cohort Kepuasan_pasien = Kurang Puas	4,500	2,129	9,512
For cohort Kepuasan_pasien = Puas	,300	,090	1,003
N of Valid Cases	56		

2.3. Hubungan *Tangibility* (Bukti Nyata) dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tangibility * Kepuasan_pasien	56	61,5%	35	38,5%	91	100,0%

Tangibility * Kepuasan_pasien Crosstabulation					
			Kepuasan_pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Tangibility	Kurang Baik	Count	3	0	3
		% within Tangibility	100,0%	,0%	100,0%
	Baik	Count	11	42	53
		% within Tangibility	20,8%	79,2%	100,0%
Total	Count		14	42	56
	% within Tangibility		25,0%	75,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,509 ^a	1	,002	,013	,013
Continuity Correction ^b	5,753	1	,016		
Likelihood Ratio	8,849	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,340	1	,002		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,509 ^a	1	,002	,013	,013
Continuity Correction ^b	5,753	1	,016		
Likelihood Ratio	8,849	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,340	1	,002		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,381	,002
N of Valid Cases		56	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepuasan_pasien = Kurang Puas	4,818	2,847	8,154
N of Valid Cases	56		

2.4. Hubungan *Empathy* (Empati) dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Emphaty * Kepuasan_pasien	56	61,5%	35	38,5%	91	100,0%

Emphaty * Kepuasan_pasien Crosstabulation					
			Kepuasan_pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Emphaty	Kurang Baik	Count	9	7	16
		% within Emphaty	56,3%	43,8%	100,0%
	Baik	Count	5	35	40
		% within Emphaty	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	14	42	56
		% within Emphaty	25,0%	75,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,667 ^a	1	,001	,001	,001
Continuity Correction ^b	9,450	1	,002		
Likelihood Ratio	10,910	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11,458	1	,001		
N of Valid Cases	56				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,415	,001
N of Valid Cases		56	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Emphaty (Kurang Baik / Baik)	9,000	2,307	35,118
For cohort	4,500	1,781	11,369
Kepuasan_pasien = Kurang Puas			
For cohort	,500	,283	,882
Kepuasan_pasien = Puas			
N of Valid Cases	56		

2.5. Hubungan Responsiveness (Daya Tanggap) dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Responsiveness * Kepuasan_pasien	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%

Responsiveness * Kepuasan_pasien Crosstabulation					
			Kepuasan_pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Responsiveness	Kurang Baik	Count	4	2	6
		% within Responsiveness	66,7%	33,3%	100,0%
	Baik	Count	10	40	50
		% within Responsiveness	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	14	42	56
		% within Responsiveness	25,0%	75,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,222 ^a	1	,013	,029	,029
Continuity Correction ^b	3,982	1	,046		
Likelihood Ratio	5,303	1	,021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,111	1	,013		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,316	,013
N of Valid Cases		56	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Responsiveness (Kurang Baik / Baik)	8,000	1,279	50,040
For cohort Kepuasan_pasien = Kurang Puas	3,333	1,510	7,360
For cohort Kepuasan_pasien = Puas	,417	,133	1,303
N of Valid Cases	56		

No. Responden	Nama Ibu	Umur Ibu (Tahun)	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Diagnosa Penyakit	Kamar	Tingkat Kepuasan Pasien									
												1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	Bpk ZI	34	2	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Wiraswasta	2	Hipertensi	Senarai	4	4	4	4	5	5	5	4	1	4
2	Ibu HM	35	2	Perempuan	2	Diploma	4	IRT	1	Asam Urat	Senarai	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
3	Bpk Hr	54	3	Laki-laki	1	SMP	2	Wiraswasta	2	DM	Senarai	3	4	5	5	3	4	3	4	1	5
4	Ibu Rb	31	2	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Lambung	Senarai	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4
5	Ibu Mr	38	2	Perempuan	2	Diploma	4	IRT	1	Prostat	Senarai	3	3	3	2	3	3	4	4	1	3
6	Bpk Kmd	59	3	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Prostat	Senarai	2	2	3	4	3	1	3	2	0	2
7	Ibu SF	43	3	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	IRT	1	Lambung	Senarai	4	4	4	5	3	3	4	5	1	3
8	Bpk ST	46	3	Laki-laki	1	Diploma	4	Wiraswasta	2	Ginjal	Senarai	3	2	3	2	2	3	3	4	1	3
9	Bpk MA	65	4	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Lipoma	Senarai	4	4	3	4	3	5	4	3	1	3
10	Ibu Ndr	32	2	Perempuan	2	Sarjana	5	PNS	3	Demam	Humaira	4	4	5	3	4	4	3	5	0	5
11	Ibu Ai	45	3	Perempuan	2	Sarjana	5	IRT	1	Ginjal	Humaira	4	4	4	3	4	4	4	3	0	3
12	Bpk MN	52	3	Laki-laki	1	Diploma	4	Wiraswasta	2	Batu Empedu	Humaira	3	3	4	4	3	3	5	3	0	4
13	Bpk MAS	60	4	Laki-laki	1	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Stroke	Humaira	4	3	3	2	3	2	2	3	0	3
14	Ibu Rhn	31	2	Perempuan	2	Sarjana	5	PNS	3	Hipertensi	Humaira	3	3	3	2	2	2	2	2	0	4
15	Ibu RM	25	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Lipoma	Humaira	4	2	2	3	3	4	2	3	1	2
16	Ibu S	27	1	Perempuan	2	Diploma	4	Dan lain-lain	6	Ginjal	Humaira	3	3	2	3	3	2	2	3	1	4
17	Bpk SrW	35	2	Laki-laki	1	Sarjana	5	TNI/POLRI	5	Prostat	Arafah	2	3	2	3	3	2	2	3	0	3
18	Ibu SFh	30	2	Perempuan	2	Diploma	4	IRT	1	DM	Arafah	4	4	4	5	4	3	2	3	0	3
19	Bpk Sr	28	1	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Wiraswasta	2	Kecelakaan	Arafah	4	4	3	4	5	4	4	4	0	3
20	Ibu Sus	20	1	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Thypus	Asy-syifa	3	4	4	3	4	3	3	4	1	4
21	Ibu Nhy	47	3	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1	Demam	Asy-syifa	4	5	4	4	3	3	4	4	1	3
22	Ibu Jhr	55	3	Perempuan	2	SMP	2	IRT	1	Prostat	Asy-syifa	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
23	Ibu Zu	50	3	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	IRT	1	DM	Asy-syifa	4	3	4	4	4	3	4	4	1	5
24	Ibu Dr	22	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Lambung	ICU	4	5	4	3	3	3	4	4	1	3
25	Ibu Tn	25	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Thypus	ICU	3	4	3	4	4	4	3	4	0	4
26	Bpk GR	35	2	Laki-laki	1	Sarjana	5	TNI/POLRI	5	Lipoma	ICU	4	3	3	3	2	3	3	2	1	2
27	Bpk Bur	46	3	Laki-laki	1	SMP	2	Buruh/Tani	4	DM	ICU	4	3	2	2	3	2	2	2	1	4
28	Ibu Dnd	23	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Thypus	ICU	4	5	4	5	4	5	3	3	1	4
29	Ibu Sof	28	1	Perempuan	2	SMP	2	Dan lain-lain	6	Demam	ICU	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
30	Ibu Nv	34	2	Perempuan	2	Sarjana	5	PNS	3	Lambung	ICU	4	4	4	3	4	5	4	4	1	5
31	Ibu HR	17	1	Perempuan	2	SMP	2	Dan lain-lain	6	Demam	Al-Huda	4	3	4	4	4	3	4	4	1	4
32	Bpk Hmd	42	3	Laki-laki	1	Diploma	4	PNS	3	Sesak Nafas	Al-Huda	4	3	4	4	5	4	3	3	1	4
33	Ibu RIn	39	2	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Buruh/Tani	4	DM	Raudhah	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2
34	Bpk KhA	25	1	Laki-laki	1	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Kecelakaan	Raudhah	3	4	3	4	4	4	4	4	1	4
35	Bpk Hd	26	1	Laki-laki	1	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Infeksi	Raudhah	4	3	4	4	5	4	3	3	0	4
36	Ibu Fit	31	2	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Buruh/Tani	4	Infeksi Jamur	Raudhah	4	3	2	2	3	4	2	2	1	2
37	Ibu TN	19	1	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Demam	Raudhah	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4
38	Ibu Tk N	25	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	ISK	Raudhah	4	3	3	2	4	4	4	4	1	3
39	Bpk Prnm	57	4	Laki-laki	1	Sarjana	5	PNS	3	Jantung	Raudhah	3	3	4	2	3	3	4	3	0	2
40	Bpk Ab Gh	30	2	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Wiraswasta	2	Paru-paru	An-Nur	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2
41	Ibu E.M	29	1	Perempuan	2	Sarjana	5	Dan lain-lain	6	Gagal Ginjal	An-Nur	3	2	3	3	3	2	2	3	0	3
42	Ibu Er	45	3	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Wiraswasta	2	Sesak Nafas	An-Nur	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3
43	Bpk Mwrd	65	4	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Jantung	Az-Zahra	4	4	3	3	3	3	4	4	1	3
44	Ibu Tc	18	1	Perempuan	2	SMA/SLTA	3	Dan lain-lain	6	Asam Lambung	Az-Zahra	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3
45	Bpk Sryd	70	4	Laki-laki	1	SMA/SLTA	3	Buruh/Tani	4	Jantung	Az-Zahra	3	4	3	4	3	4	3	3	1	3

MASTER TABEL

11	Total Skor	Kode	Hasil Ukur	Reliability (Dapat Dipercaya)							
				1	2		3	5	6	7	8
4	43	2	Puas	5	4	1	4	3	3	4	4
4	40	2	Puas	4	3	1	4	3	4	3	4
4	39	2	Puas	4	3	1	5	5	4	5	5
4	41	2	Puas	3	3	1	4	2	2	2	4
2	30	2	Puas	4	4	1	3	3	3	4	4
4	24	1	Kurang Puas	4	3	1	4	2	2	2	2
4	39	2	Puas	3	2	0	4	4	4	2	3
3	27	1	Kurang Puas	4	3	0	3	3	3	4	3
4	38	2	Puas	4	4	1	4	3	3	4	3
4	40	2	Puas	4	4	0	4	4	3	3	2
4	37	2	Puas	4	4	0	4	3	4	4	4
4	36	2	Puas	4	3	0	5	3	3	3	3
2	27	1	Kurang Puas	3	4	0	3	3	3	2	3
3	27	1	Kurang Puas	2	2	1	3	2	4	2	2
4	31	2	Puas	2	2	1	4	3	3	5	4
4	30	2	Puas	4	4	1	4	3	4	4	4
4	27	1	Kurang Puas	2	2	1	3	3	2	2	2
4	36	2	Puas	4	4	1	3	4	4	3	3
4	39	2	Puas	4	4	1	4	3	5	2	3
4	36	2	Puas	4	4	1	3	4	4	4	4
4	38	2	Puas	4	4	0	3	4	3	4	4
4	39	2	Puas	4	4	1	4	3	4	3	4
3	38	2	Puas	3	3	0	4	4	3	4	4
5	38	2	Puas	4	3	1	4	3	4	4	3
4	38	2	Puas	4	4	0	5	4	3	4	4
2	27	1	Kurang Puas	4	4	0	3	4	4	4	4
2	26	1	Kurang Puas	2	4	1	2	4	3	3	3
3	41	2	Puas	5	4	1	5	5	4	4	4
3	39	2	Puas	4	4	1	4	4	3	3	4
3	40	2	Puas	4	4	1	3	2	3	4	4
3	36	2	Puas	4	3	0	4	4	4	3	4
3	37	2	Puas	2	3	1	3	4	3	3	3
2	25	1	Kurang Puas	2	2	1	3	2	3	3	2
3	38	2	Puas	3	4	1	5	4	4	4	2
4	37	2	Puas	3	4	1	3	4	4	3	4
2	26	1	Kurang Puas	2	3	1	4	2	2	2	3
4	39	2	Puas	3	4	1	4	3	4	4	4
3	34	2	Puas	3	3	1	3	4	4	4	3
2	27	1	Kurang Puas	2	3	0	4	4	4	4	3
4	26	1	Kurang Puas	4	4	1	3	2	2	3	4
2	27	1	Kurang Puas	3	2	1	2	2	2	4	4
4	38	2	Puas	4	4	1	3	4	3	3	4
3	34	2	Puas	4	4	0	4	4	4	4	4
4	37	2	Puas	5	4	1	4	4	4	3	4
3	33	2	Puas	4	4	1	4	4	4	4	3

4	40	2	Puas	5	4	1	4	4	4	4	3
4	38	2	Puas	4	4	1	4	3	5	4	5
4	38	2	Puas	4	4	0	3	4	4	4	4
4	34	2	Puas	4	3	0	4	4	4	3	4
4	38	2	Puas	4	4	0	4	4	3	3	4
3	36	2	Puas	3	2	1	2	4	3	3	3
4	39	2	Puas	4	4	1	4	3	3	3	3
4	27	1	Kurang Puas	4	4	0	4	3	4	3	4
2	27	1	Kurang Puas	5	4	0	4	4	4	4	4
4	39	2	Puas	4	4	0	4	3	3	3	3
4	35	2	Puas	4	4	1	4	3	3	3	4

Kategori

≥ 28 =Baik

< 28 = Kurang Baik

Nilai

Min : 18

Max : 36

Median

(40+1)/2 = 20.5

Kategori

≥ 20.5 = Ba

< 20.5 = Kui

Total Skor	Kode	Hasil Ukur	Assurance (Jaminan)				Total Skor	Kode	Hasil Ukur	Tangibility (Nyata/Bukti Nyata)							Total	Kode	Hasil Ukur Skor	Empaty (Perhatian)					Total Skor	Kode
			1	2	3	4				1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5		
31	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	4	4	4	3	4	27	2	Baik	4	3	4	4	4	19	2
28	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	3	4	4	4	4	27	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
34	2	Baik	5	5	4	4	18	2	Baik	4	4	5	2	2	2	3	22	2	Baik	5	4	3	4	5	21	2
23	2	Baik	4	4	4	3	15	2	Baik	4	4	4	4	4	3	3	26	2	Baik	4	3	4	4	4	19	2
28	2	Baik	4	4	4	3	15	2	Baik	3	4	4	5	3	3	4	26	2	Baik	2	2	2	3	3	12	1
23	2	Baik	4	3	3	2	12	2	Baik	4	3	3	4	4	4	2	24	2	Baik	4	4	4	2	2	16	2
26	2	Baik	5	5	2	2	14	2	Baik	5	4	5	3	3	3	3	26	2	Baik	3	3	3	3	2	14	2
27	2	Baik	3	3	2	2	10	1	Kurang Baik	3	3	2	3	2	2	2	17	1	Kurang Baik	2	1	2	2	2	9	1
28	2	Baik	3	4	4	4	15	2	Baik	3	4	3	4	4	4	4	26	2	Baik	4	3	4	4	3	18	2
28	2	Baik	4	3	3	4	14	2	Baik	4	3	2	2	3	2	2	18	2	Baik	4	2	2	2	2	12	1
31	2	Baik	5	4	3	4	16	2	Baik	4	4	4	3	3	4	4	26	2	Baik	3	2	2	3	2	12	1
29	2	Baik	4	4	5	5	18	2	Baik	3	4	3	4	4	3	3	24	2	Baik	4	4	4	3	5	20	2
23	2	Baik	5	2	2	3	12	2	Baik	2	3	2	2	3	2	2	16	1	Kurang Baik	4	2	3	4	3	3	1
19	1	Kurang Baik	3	2	2	2	9	1	Kurang Baik	4	4	3	4	4	4	4	27	2	Baik	3	2	2	3	2	12	1
27	2	Baik	3	3	4	4	14	2	Baik	4	4	4	3	4	5	4	28	2	Baik	4	4	4	3	4	19	2
30	2	Baik	4	3	4	5	16	2	Baik	4	3	5	2	3	4	4	25	2	Baik	4	3	3	4	5	19	2
18	1	Kurang Baik	3	4	4	4	15	2	Baik	4	4	3	4	4	4	3	26	2	Baik	2	3	4	5	2	16	2
29	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	3	4	5	5	4	4	3	28	2	Baik	4	4	3	4	3	18	2
29	2	Baik	4	3	4	4	15	2	Baik	4	4	4	3	4	3	4	26	2	Baik	4	2	2	2	2	12	1
31	2	Baik	4	4	4	3	15	2	Baik	4	4	4	4	3	4	4	27	2	Baik	2	3	2	1	3	11	1
30	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	3	4	3	3	4	4	4	25	2	Baik	3	3	4	3	4	17	2
29	2	Baik	4	4	3	3	14	2	Baik	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Baik	4	3	3	2	4	16	2
29	2	Baik	3	4	4	4	15	2	Baik	4	4	4	4	3	3	4	26	2	Baik	4	3	4	4	3	18	2
28	2	Baik	3	3	4	4	14	2	Baik	3	3	3	2	2	3	4	20	2	Baik	4	4	4	3	2	17	2
32	2	Baik	3	3	3	4	13	2	Baik	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Baik	3	4	5	4	3	19	2
31	2	Baik	5	4	3	4	16	2	Baik	4	4	4	4	3	3	4	26	2	Baik	2	2	3	2	2	11	1
25	2	Baik	3	2	1	3	9	1	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	3	15	1	Kurang Baik	3	4	4	3	3	17	2
36	2	Baik	4	3	4	4	15	2	Baik	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Baik	4	3	3	4	3	17	2
30	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	4	4	3	4	4	27	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
27	2	Baik	4	3	4	4	15	2	Baik	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Baik	4	5	3	4	4	20	2
30	2	Baik	3	4	3	4	14	2	Baik	4	4	3	3	4	4	4	26	2	Baik	3	4	5	4	4	20	2
25	2	Baik	4	4	3	5	16	2	Baik	3	4	3	4	2	3	4	23	2	Baik	2	2	2	3	4	13	2
20	1	Kurang Baik	2	3	4	5	14	2	Baik	2	3	4	5	4	3	3	24	2	Baik	3	4	3	4	4	18	2
29	2	Baik	4	4	5	4	17	2	Baik	4	4	4	4	3	4	5	28	2	Baik	4	4	3	4	4	19	2
29	2	Baik	3	4	3	4	14	2	Baik	4	3	4	4	3	4	4	26	2	Baik	3	4	3	2	3	15	2
21	2	Baik	3	4	4	4	15	2	Baik	3	4	4	2	2	2	3	20	2	Baik	2	2	3	2	2	11	1
30	2	Baik	4	4	3	4	15	2	Baik	4	4	4	3	4	4	4	27	2	Baik	3	3	3	4	2	15	2
28	2	Baik	4	3	3	3	13	2	Baik	4	4	3	2	2	3	4	22	2	Baik	2	2	3	4	4	15	2
28	2	Baik	2	3	2	2	9	1	Kurang Baik	3	4	5	5	4	3	3	27	2	Baik	3	2	3	2	2	12	1
24	2	Baik	4	1	2	3	10	1	Kurang Baik	4	4	5	3	4	4	4	28	2	Baik	4	4	3	4	4	19	2
22	2	Baik	3	3	3	3	12	2	Baik	3	3	3	3	4	3	3	22	2	Baik	2	2	2	2	4	12	1
28	2	Baik	3	2	2	2	9	1	Kurang Baik	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Baik	2	3	2	2	2	11	1
31	2	Baik	3	2	3	2	10	1	Kurang Baik	4	4	4	4	4	3	4	27	2	Baik	3	3	4	4	5	19	2
33	2	Baik	5	4	5	4	18	2	Baik	5	4	4	4	3	5	4	29	2	Baik	4	4	5	4	4	21	2
31	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	5	4	3	4	4	4	4	28	2	Baik	2	3	3	4	3	15	2

32	2	Baik	3	3	4	3	13	2	Baik	3	4	4	3	4	5	4	27	2	Baik	2	2	2	2	3	11	1
33	2	Baik	4	5	3	3	15	2	Baik	3	4	5	3	2	3	3	23	2	Baik	2	2	3	4	5	16	2
31	2	Baik	3	3	4	3	13	2	Baik	3	4	4	3	3	3	4	24	2	Baik	3	3	4	5	5	20	2
30	2	Baik	4	4	3	4	15	2	Baik	4	4	4	3	3	4	4	26	2	Baik	3	3	3	4	4	17	2
30	2	Baik	4	4	4	3	15	2	Baik	4	3	4	4	4	4	4	27	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
23	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	4	4	4	4	3	27	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
28	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	3	4	4	4	4	27	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
29	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	4	3	5	4	4	28	2	Baik	2	3	3	2	2	12	1
33	2	Baik	3	2	3	2	10	1	Kurang Baik	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Baik	2	2	2	2	2	10	1
28	2	Baik	4	4	4	4	16	2	Baik	4	4	4	4	4	4	4	28	2	Baik	4	3	3	3	4	17	2
28	2	Baik	4	4	3	4	15	2	Baik	4	4	3	4	4	5	5	29	2	Baik	3	3	4	4	5	19	2

	Nilai	Median	Kategori	Nilai	Median	Kategori	Nilai	Median	Kategori
ik	Min = 9	(20+1)/2 = 10.5	≥ 10.5 = Baik	Min = 15	(35+1)/2 = 18	≥ 18 = Baik	Min = 9	(25+1)/2 = 13	≥ 13 = Baik
rang Baik	Max = 18		< 10.5 = Kurang Baik	Max = 29		< 18 = Kurang Baik	Max = 21		< 13 = Kurang Baik

Hasil Ukur	Responsiveness (sikap responsif)					Total Skor	Kode	Hasil Ukur
	1	2	3	4	5			
Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Baik	4	4	3	4	3	18	2	Baik
Baik	5	4	3	4	5	21	2	Baik
Baik	2	3	2	2	2	11	1	Kurang Baik
Kurang Baik	4	3	3	3	3	16	2	Baik
Baik	2	2	3	2	3	12	1	Kurang Baik
Baik	3	3	3	3	3	15	2	Baik
Kurang Baik	3	3	2	3	4	15	2	Baik
Baik	4	4	3	4	3	18	2	Baik
Kurang Baik	4	3	4	4	4	19	2	Baik
Kurang Baik	2	2	2	3	3	12	1	Kurang Baik
Baik	3	4	4	4	3	18	2	Baik
Kurang Baik	3	4	3	3	3	16	2	Baik
Kurang Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Baik	2	3	4	4	3	16	2	Baik
Baik	4	3	4	4	4	19	2	Baik
Baik	2	3	2	2	3	12	1	Kurang Baik
Baik	3	4	3	4	4	18	2	Baik
Kurang Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Kurang Baik	4	4	4	3	5	20	2	Baik
Baik	4	4	4	3	4	19	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Baik	4	4	4	4	3	19	2	Baik
Baik	2	3	4	4	4	17	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Kurang Baik	3	4	4	4	3	18	2	Baik
Baik	3	2	3	3	3	14	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Baik	4	5	4	4	4	21	2	Baik
Baik	3	3	4	3	3	16	2	Baik
Baik	2	2	3	4	5	16	2	Baik
Baik	4	3	4	4	4	19	2	Baik
Baik	3	3	4	4	3	17	2	Baik
Baik	3	4	4	4	2	17	2	Baik
Kurang Baik	3	3	4	2	3	15	2	Baik
Baik	2	2	3	4	4	15	2	Baik
Baik	3	4	4	4	4	19	2	Baik
Kurang Baik	2	2	3	2	3	12	1	Kurang Baik
Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Kurang Baik	4	4	3	3	3	17	2	Baik
Kurang Baik	3	4	4	3	2	16	2	Baik
Baik	3	4	4	4	4	19	2	Baik
Baik	5	3	3	3	3	17	2	Baik
Baik	4	4	3	3	3	17	2	Baik

Kurang Baik	4	4	5	4	4	21	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Baik	4	4	3	4	4	19	2	Baik
Baik	4	4	5	4	3	20	2	Baik
Baik	4	4	3	4	3	18	2	Baik
Baik	4	4	3	4	3	18	2	Baik
Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Kurang Baik	4	4	4	4	3	19	2	Baik
Kurang Baik	3	3	2	2	2	12	1	Kurang Baik
Baik	4	4	4	4	4	20	2	Baik
Baik	3	4	4	4	3	18	2	Baik

3aik

Nilai
Min =
Max =

11
21

Median
(25+1)/2 = 13

Kategori
≥ 13 = Baik
< 13 = Kurang Baik

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN

