

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TK. IV
MADIUN TAHUN 2017**



Oleh:

NURUL ANNISA

NIM: 201303035

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN
KESEHATAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TK. IV MADIUN TAHUN
2017**

**Di ajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**



Oleh:

**NURUL ANNISA
NIM: 201303035**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

JUDUL SKRIPSI

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TK. IV MADIUN TAHUN
2017**

Menyetujui,
Pembimbing II



Agus widodo, S.KM.,MMKes
NIP. 195912311984031083

Menyetujui,
Pembimbing I



Kuswanto, S.kep.Ns.,M.Kes
NIS. 2005004

Mengetahui,

Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, SKM.,MKes
NIS. 2015 0114

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal, 12 Agustus 2017

Dewan Penguji

1. Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes

:

2. Kuswanto, S.kep.Ns.,M.Kes

:

3. Agus widodo, S.KM.,MMKes

:

Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes

NIS. 2016 0130

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Nurul Annisa

NIS :201303035

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana Kesehatan Masyarakat) disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar puastaka.

Madiun, 12 Agustus 2017

Nurul Annisa
NIM. 201303035

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:Nurul Annisa
Jenis Kelamin	:Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir	:Ngawi, 16 Agustus 1994
Agama	:Islam
Alamat	:Dusun Bendo RT 03/RW 10, Ds. Tempuran, Kec. Paron, Kab. Ngawi
Email	:annisawahyu13@gmail.com
Riwayat Pendidikan	1. Lulusan MIN Bendo Tahun 2007 2. MTS Darul ‘Ulum Tegalrejo 2009 3. SMK PGRI 4 Ngawi 2013
Riwayat Pekerjaan	: -

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karna atas rahmat dan hidayah-Nya, skripsi yang berjudul HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TK. IV MADIUN TAHUN 2017, ini saya selesaikan dengan baik

Terima kasih yang setinggi – tingginya sayahaturkan kepada pihak – pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan proposal penelitian ini, yaitu:

1. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Avicena Sakifa Marsanti, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.
3. Letnan Kolonel CKM Muchlish Effendy, S.Pd., M.Si selaku Komandan Datasmen Kesehatan Wilayah 05.04.01 Madiun.
4. Mayor CKM (K) dr. Setia Dewi selaku Kepala Rumah Sakit TK. IV Madiun.
5. Kuswanto, S.kep.Ns.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I.
6. Agus Widodo, S.KM.,MMKes selaku Dosen Pembimbing II.
7. Ekwantoro,S.Kep selaku pembimbing Rumah Sakit.
8. Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes selaku Dewan Penguji.
9. Seluruh Staf Rumah Sakit TK. IV Madiun.
10. Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat selaku teman seangkatan.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyusun proposan skripsi.

Skripsi ini telah saya susun semaksimal mungkin, namun saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam proposal ini. Oleh karna itu, kami mohon saran dan masukan dari berbagai pihak untuk perbaikan laporan.

Madiun, 12 Agustus 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TK. IV MADIUN TAHUN 2017

(Studi Kasus dirawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun)

Nurul Annisa

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Permasalahan yang terjadi Kepuasan Pasien pada bulan Juni hanya mencapai 75% dengan target 90%, berdasarkan hasil data survei diatas kepuasan pasien belum memenuhi target yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian sebanyak 49 responden dengan sampel 44 responden. Teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini adalah responden yang menilai mutu pelayanan kurang dan kurang puas sebanyak 82,6% dengan jumlah 19 responden, sedangkan mutu pelayanan baik dan puas sebanyak 100% dengan jumlah 21 responden. Berdasarkan uji korelasi product moment diperoleh nilai sig 0,000, nilai sig lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun dengan keeratan korelasi sangat kuat ($r=0,832$).

Saran yang dapat diberikan sebaiknya Rumah Sakit TK. IV Madiun terus meningkatkan mutu pelayanan agar memberikan kepuasan kepada pasien sesuai harapan.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT
**CORRELATION OF SERVICE QUALITY TO PATIENT SATISFACTION IN
INPATIENT UNIT CLASS III AT HOSPITAL OF TK.IV MADIUN 2017**

(Case Study in Inpatient Unit class of III at Hospital of TK.IV Madiun)

Nurul Annisa

Especial Indicator to know quality of hospital service is patient satisfaction. Problems that happened at patient satisfaction in June only reaching 75% with goals 90%, based to result of data survey above, satisfaction of patient not fulfilled expected goals yet. This research aim is to know correlation of service quality to patient satisfaction in inpatient unit class III at Hospital of TK. IV Madiun 2017.

This Research type is quantitative with approach of Cross Sectional. Population Research counted 49 responders with sampel 44 responders. Technique intake of sampel is non probability sampling with method of purposive sampling

Result of this research is responder which assessing less quality of service and less satisfied counted 82,6% with amount 19 responders, while quality of service of goodness and satisfy counted 100% with amount 21 responder. Based to correlation test of product moment obtained by value of sig 0,000, sig value smaller than = 0,05 showing there's correlation which is significant between service quality to patient satisfaction in inpatient unit class of III at Hospital of TK. IV Madiun with correlation very strong ($r=0,832$).

Suggestion able to be given to Hospital of TK. IV Madiun continue better to upgrade service so that giving satisfaction to patient.

Keywords : Service Quality, Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit	12
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	14
2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit	15
2.1.4 Hak Rumah Sakit.....	17
2.1.5 Jenis-Jenis Pelayanan di Rumah Sakit	18
2.1.6 Rawat Inap.....	19

2.1.7 Pelayanan Rawat inap.....	19
2.2 Mutu Pelayanan	21
2.2.1 Dimensi Mutu	24
2.2.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	25
2.2.3 Pengertian Pelayanan Kesehatan	28
2.2.4 Syarat Pelayanan Kesehatan.....	29
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan	31
2.2.6 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan.....	32
2.2.7 Penjamin Mutu	38
2.2.8 Manfaat Menjaga Mutu	39
2.3 Kepuasan Pasien	
2.3.1 Pengertian Kepuasan	40
2.3.2 Kepuasan Pasien	42
2.3.3 Faktor Penyebab Rasa Tidak Puas	44
2.3.4 Manfaat Kepuasan	44
2.3.5 Jenis-jenis Pelanggan.....	45
2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan	46
2.3.7 Indeks Kepuasan.....	49
2.3.8 Teknik Pengukuran.....	51
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	53
3.2 Hipotesa Penelitian	54
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	55
4.2 Populasi dan Sampel	
4.2.1 Populasi	55
4.2.2 Sampel	56
4.3 Tehnik Sampling	57
4.4 Kriteria Sampel.....	57
4.5 Kerangka Kerja Penelitian.....	59
4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	

4.6.1 Variabel Penelitian	60
4.6.2 Definisi Operasional	61
4.7 Instrumen Penelitian.....	63
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
4.9 Sumber Data	
4.8.1 Data Primer.....	64
4.8.2 Data Sekunder	65
4.10 Teknik Pengolahan Data.....	65
4.11 Teknik Analisa Data	
4.11.1 Validitas dan Reliabilitas.....	67
4.11.2 Analisis Univariat.....	71
4.11.3 Analisis Bivariat	71
4.12 Etika Penelitian.....	72

BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil	
5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit TK. IV Madiun	76
5.1.2 Karakteristik Responden	83
5.2 Pembahasan	
5.2.1 Mutu Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun	90
5.2.2 Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun	93
5.2.3 Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun.....	96

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	9
6.2 Saran.....	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun	
Tahun 2017	4
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	61
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan	68
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien	69
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabiliti Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien	70
Tabel 4.5 Keeratan Korelasi Nilai r	72
Tabel 5.1 Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun	
Tahun 2017	80
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat	
Inap Kelas III Di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017	82
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap	
Kelas III Di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017	83
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat	
Inap Kelas III Di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017	84
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat	
Inap Kelas III Di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017	85
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III	
di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017	86

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahunn 2017	86
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data Survei Kepuasan Pasien (SPM: $\geq 90\%$) Rumah Sakit TK. IV Madiun Thaun 2016	3
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	53
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner	101
Lampiran 2 Surat Permohonan Calon Responden	102
Lampiran 3 Lembar Persetujuan	103
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	104
Lampiran 5 Hasil Penelitian.....	109
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	129
Lampiran 7 Lembar Konsul	131
Lampiran 8 Ganchart.....	133
Lampiran 9 Dokumentasi.....	134
Lampiran 10 Surat Izin Validitas Dan Reliabilitas	135
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian	137
Lampiran 12 Lembar Perbaikan	140

DAFTAR SINGKATAN

DKT	= Datasmen Kesehatan Tentara
DSJ	= Dhirotsaha Jaya
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
PNS	= Pegawai Negri Sipil
VIP	= <i>Very Important Person</i>
HCU	= <i>High Care Unit</i>
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
ABRI	= Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
PMDN	= Penanaman Modal Dalam Negri
PMA	= Penanaman Modal Asing
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
PTM	= Penyakit Tidak Menular

DAFTAR ISTILAH

<i>Reliability</i>	= kehandalan
<i>Assurance</i>	= jaminan
<i>Tangible</i>	= bukti langsung
<i>Emphaty</i>	= empati
<i>Responsivenses</i>	= daya tanggap
<i>customer services</i>	= jasa pelayanan pelanggan
<i>customer</i>	= pelanggan
<i>squalae</i>	= cacat
<i>customer satisfaction</i>	= kepuasan pasien
<i>quality and safety</i>	= mutu dan keselamatan
<i>revenue center</i>	= pusat pendapatan
<i>customer oriented</i>	= berorientasi pelanggan
<i>accessible</i>	= mudah didapat
<i>acceptable</i>	= memadai
<i>affordable</i>	= terjangkau
<i>controllable</i>	= mudah dikelola
<i>continous</i>	= berkesinambungan
<i>appropriate</i>	= bersifat wajar
<i>quality</i>	= bermutu
<i>budget</i>	= dana
<i>quality assurance</i>	= penjamin mutu
<i>Cost</i>	= biaya
<i>Price</i>	= Harga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalandan gawat darurat (UU No.44 Tahun 2009).

Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kui Son Cui et al, 2002).

Menurut Sabarguna (2004) dalam jurnal Ika Cahyaningrum (2012). Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien setelah merasakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen (Cahyaningrum, 2012).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwi Zaniarti (2011) tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Di RSUD Salatiga”. Hasil analisis data

menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, dengan besar koefisien korelasi sebesar 0,819 dengan taraf signifikan (p) 0,000 dimana $p < 0,01$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Taraf signifikan yang digunakan sebesar 1% (0,01). Berdasarkan analisis korelasi diperoleh nilai $r = 0,393$ dengan nilai signifikan atau $p = 0,000$. Maka hipotesis kerja yang diajukan diterima yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap Jamkesmas di RSUD Salatiga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ika Cahyaningrum (2012) tentang “Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PMKS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) di RSUD Kota Surakarta”. Berdasarkan hasil penarikan hipotesis terhadap lima variabel dengan uji t dan uji F , diperoleh tingkat signifikansi kurang dari 0,05, maka ada pengaruh secara parsial dan simultan antara keberwujudan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta PKMS di RSUD Kota Surakarta. Untuk koefisien regresi keberwujudan sebesar 0,209, keandalan 0,305, ketanggapan 0,444, jaminan 0,471, dan empati 0,366. Variabel keberwujudan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 73,1% sedangkan sisanya sebesar 26,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini. Rumah sakit

sebagai penyedia layanan sebaiknya lebih memprioritaskan jaminan karena jaminan memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta PKMS.

Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan Ida Ayu Dwidyaniti Wira (2014) tentang “Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Wangaya Kota Denpasar”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen yaitu persepsi mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi mutu yang mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien adalah persepsi kehandalan dengan nilai p yaitu $0,019 < 0,05$, persepsi daya tanggap dengan nilai p yaitu $0,008 < 0,05$, persepsi jaminan dengan nilai p yaitu $0,033 < 0,05$, dan persepsi empati dengan nilai p yaitu $0,005 < 0,05$. Secara bersamaan sub variabel yang ada hubungan kuat dan signifikan dengan kepuasan pasien adalah persepsi daya tanggap ($p=0,032$, $OR=2,404$) dan persepsi empati ($p=0,020$, $OR=2,594$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa persepsi bukti langsung tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien, persepsi kehandalan ada hubungan dengan kepuasan pasien, persepsi daya tanggap ada hubungan dengan kepuasan pasien, persepsi jaminan ada hubungan dengan kepuasan pasien dan persepsi empati ada hubungan dengan kepuasan pasien.

Kualitas pelayanan merupakan suatu cara untuk membandingkan antara persepsi layanan yang diterima pelanggan dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan untuk kepuasan konsumen merupakan langkah awal keberhasilan suatu industri jasa

untuk masa yang akan datang dalam hubungan dengan penciptaan nilai kepuasan konsumen (Tjiptono:2007:270).

Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999) (Efendi dkk,2013).

Berdasarkan data sekunder Rumah Sakit TK. IV Madiun ruang pelayanan rawat inap. Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017 di dapatkan hasil seperti dalam tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017

No	Ruangan	Kelas	Tempat Tidur
1	Ruang Kartika	a. VIP b. Kelas 1 c. Kelas 2 d. Kelas 3	a. 3 b. 4 c. 10 d. 10
2	Ruang Brawijaya	a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3	a. 2 b. 2 c. 2
3	Ruang Hesti	a. VIP b. Kelas 1 c. Kelas 2 d. Kelas 3	a. 3 b. 2 c. 1 d. 4
4	Ruang HCU	-	2
5	Ruang Isolasi	-	2
6	Ruang Perinatologi		4 Box Bayi
Total			51

Sumber: data sekunder rekam medik Tahun 2017

Berdasarkan data sekunder rekam medik tahun 2017 jumlah tempat tidur di Rumah Sakit TK. IV Madiun dengan total 51 Unit. Di ruang kartika

berjumlah 27 TT yang terdiri dari ruang VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, ruang brawijaya berjumlah 6 TT yang terdiri dari kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, ruang hesti berjumlah 10 TT yang terdiri dari ruang VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, ruang HCU berjumlah 2 TT, ruang isolasi berjumlah 2 TT, dan ruang perinatologi berjumlah 4 box bayi.

Berdasarkan data survei kepuasan pasien (SPM: $\geq 90\%$) Rumah Sakit TK. IV Madiun 2016 di dapatkan hasil seperti dalam gambar 1.1 berikut:



Sumber : Data Sekunder Rekam Medik 2016

Gambar 1.1 Data Survei Kepuasan Pasien (SPM: $\geq 90\%$) Rumah Sakit TK. IV Madiun 2016.

Dari Data Survei Tingkat Kepuasan Pasien pada bulan Juni dengan target 90% pencapaian 75% dengan selisih 15%, pada bulan Agustus pencapaian 79% dengan selisih 11%, pada bulan September pencapaian 85% dengan selisih 5% dan pada bulan Oktober pencapaian 85% dengan selisih 5% dari data diatas berdasarkan hasil data survei kepuasan pasien belum memenuhi target yang diharapkan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit TK. IV Madiun didapat bahwa ada indikasi ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap. Dari 10 hasil kuesioner yang dibagikan terdapat 6 responden merasa kurang puas dengan mutu pelayanan Rumah Sakit TK. IV Madiun ketidakpuasan responden dikarenakan ruang yang ditempati kurang bersih, kurangnya kebersihan kamar mandi dan kelengkapan alat yang disediakan kurang, dan terdapat 4 responden sudah merasa puas dengan mutu pelayanan di Rumah Sakit TK. IV Madiun.

Berdasarkan kenyataan tersebut diatas sudah seharusnya bila tingkat kepuasan pasien harus lebih ditingkatkan. Hal tersebut sangat penting dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “**Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun**’.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah mengenai mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut :

“Apakah ada Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi Mutu Pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.
2. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.
3. Menganalisis Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Kegunaan yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis :

Informasi yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan dibidang Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada khususnya dan sebagai referensi bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya pada pihak yang ingin mempelajari mengenai Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien.

2. Manfaat praktis:

a. Bagi instansi

Bagi instansi Rumah Sakit diharapkan penelitian ini dapat memberikan saran atau masukan kepada Rumah Sakit guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap.

b. Bagi institusi

Bagi institusi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengaplikasian ilmu pengetahuan dibidang manajemen khususnya dalam bidang manajemen mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi pihak lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan rujukan bagi penelitian selanjutnya serta sebagai pertimbangan bagi organisasi yang menganalisis masalah serupa. Merupakan masukan terutama dalam hal pengembangan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dwi Zaniarti	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien	Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga	Penelitian kuantitatif korelasional dengan melibatkan 42 pasien. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan skala psikologi	Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat

				dianalisis dengan menggunakan teknik product moment.	inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, dengan besar koefisien korelasi sebesar 0,819 dengan taraf signifikan (p) 0,000 dimana $p < 0,01$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antarap kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.
2.	Ika Cahyaningrum	Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien	Tahun 2012 di Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) RSUD Kota Surakarta	Metode penelitian menggunakan metode observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan peserta PKMS sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>quota</i>	Ada pengaruh secara parsial dan simultan antara keberwujudan, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta PKMS di RSUD Kota Surakarta.

				<i>sampling</i> . Analisis statistik menggunakan uji regresi linier berganda.	
3.	Ida Ayu Dwidyaniti Wira	Hubungan antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien.	Rawat inap kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar.	Rancangan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan menggunakan data kuantitatif berdasarkan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 111 orang dengan teknik penentuan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> dan sampel akan dipilih secara acak untuk setiap ruangan. Hasil penelitian dianalisis dengan <i>software statistic</i> dengan menggunakan uji regresi logistik.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen yaitu persepsi mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi mutu hubungan dengan kepuasan pasien adalah persepsi kehandalan dengan nilai $p < 0,019 < 0,05$, persepsi daya tanggap dengan nilai $p < 0,008 < 0,05$, persepsi jaminan dengan nilai $p < 0,033 < 0,05$, dan persepsi empati dengan nilai $p < 0,005 < 0,05$. Secara bersamaan sub variabel yang ada hubungan kuat dan

					signifikan dengan kepuasan pasien adalah persepsi daya tanggap (p=0,032, OR=2.404) dan persepsi empati (p=0,020, OR=2,594).
--	--	--	--	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

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

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 kesehatan dan pusat penelitian medik (World Health Organization, 2010).

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Rumah sakit umum kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

b. Rumah sakit umum kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

c. Rumah sakit umum kelas C

Adalah rumah sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah sakit umum kelas D.

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Di Indonesia kita dapat mengelompokkan tiga jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikannya, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya Rumah Sakit dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

1. Rumah Sakit Pemerintah (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten).
2. Rumah Sakit BUMN atau ABRI
3. Rumah Sakit Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber dana luar negeri (PMA).

Berikut di Indonesia, rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan menjadi tiga jenis pelayanan, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum.
2. Rumah Sakit Jiwa.
3. Rumah Sakit Khusus (Mata, Paru, Kusta, Rehabilitasi, Jantung, Kanker dan sebagainya).

Rumah Sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat kelas (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979), yaitu:

1. Rumah sakit kelas A.
2. Rumah sakit kelas B (pendidikan dan non pendidikan).
3. Rumah sakit kelas C.
4. Rumah sakit kelas D.

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua rumah sakit kabupaten menjadi kelas C (Herlambang, 2012: 108-109).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Manajemennya hampir sama dengan manajemen sebuah hotel. Yang membedakannya hanya pengunjungnya. Pengunjung rumah sakit adalah

orang yang sedang tidak sehat dan keluarga yang mengantarkannya. Mereka pada umumnya mempunyai beban sosial psikologi akibatnya penyakit yang diderita oleh salah seorang dari anggota kelompoknya. Kompleksitas fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu:

1. Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer services*). Hasil perawatan pasien sebagai *customer* rumah sakit ada tiga kemungkinan yaitu: sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dan keluarga yang mengantarkannya.
2. Pelaksanaan fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit cukup kompleks karna tenaga yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis (Herlambang, 2012:114).

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Ada dua kewajiban utama rumah sakit, yaitu:

1. Menetapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta “*Good Corporate Governance*”.
2. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen klinis yang baik sesuai standar pelayanan medis dan *standard operating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “*Good Clinical Governance*”.

Kewajiban Pelayanan Kesehatan di rumah sakit diatur dalam Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, dalam Undang-Undang tersebut menyebutkan bahwa:

1. Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan *good corporate* dan *good clinical governance* yaitu:
 - a. Mempunyai organisasi yang responsible dan akuntabel.
 - b. Mempunyai *hospital by laws* dan *medical staff by laws*.
 - c. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur rumah sakit.
 - d. Memberikan pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan dan keselamatan pasien.
 - e. Melaksanakan program-program mutu dan keselamatan pasien (*quality and safety*)
2. Rumah Sakit wajib mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan kelasnya.
3. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan bagi keluarga miskin, di Rumah Sakit Pemerintah dan rumah sakit swasta yang ditunjuk pelayanan rawat inap kelas III secara gratis.
4. Rumah Sakit wajib meningkatkan peran sertanya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
5. Rumah Sakit wajib meningkatkan kesiapannya sebagai tempat perawatan dan rujukan penyakit menular antara lain DBD, Antraks, HIV/AIDS, TB, SARS dan penyakit tidak menular (PTM).

6. Rumah Sakit wajib mengantisipasi tuntutan hukum terhadap dugaan kesalahan pelayanan.
7. Rumah Sakit wajib melaksanakan *infection prevention and control* (IPC).
8. Rumah Sakit pendidikan dan rumah sakit khusus diarahkan untuk menjadi pusat unggulan dan penapisan iptek.
9. Rumah Sakit wajib melaksanakan:
 - a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - b. Peningkatan pelayanan life seving (IGGD, ICU, ICCU, NICU/PICU).
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang medik (radiologi, anestesi dan laboratorium).
 - d. Pengembangan dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia.

Setiap rumah sakit harus memenuhi ketentuan perizinan (mendirikan dan menyelenggarakan) sebelum dioperasikan (Herlambang, 2012).

2.1.4 Hak Rumah Sakit

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit, menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.

- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan (UU No.44 Tahun 2009).

2.1.5 Jenis - Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

- 1. Pelayanan jasa yaitu : rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, forensik, penunjang medis.
- 2. Pelayanan ADM yaitu :
 - a. Eksternal : surat keterangan sehat, surat keterangan kematian, surat keterangan sakit, surat visum repertum, surat keterangan kelahiran, resume medis untuk asuransi.

- b. Internal : gaji, kenaikan pangkat, kepesertaan jamsostek, penyediaan alat kerja, dll.

2.1.6 Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Kepmenkes, 2003).

Menurut Nursalam (2001), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan.

Menurut Crosby (dalam Nasution, 2005) rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

2.1.7 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.

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Muninjaya, 2004).

Menurut Supranto (1997), arus pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/ non medis, pelayanan makanan atau gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang.

Menurut Azwar (2000), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasien
2. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit.
3. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang.

Dari ketiga aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
3. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih rumah sakit.
4. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang professional.
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

2.2 Mutu Pelayanan

Mutu atau kualitas menurut Goetsh dan Davis (1994) dalam Irine Diana Sari (2010: 53) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Mutu atau kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen (Dening). Suatu produk dikatakan bermutu apabila dapat memberikan kepuasan, sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen (Feigen Baum), *confronmance to requirement*, sesuai dengan yang distandarkan (Crosby), *customer oriented* (Martinich,1997:563).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azhrul Aswar, 1996).

Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter, karyawan (Mery R.Zimmerman). Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara normal, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Purwoastuti, 2015).

Gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa, menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan yang ditentukan atau tersirat. Produk atau pelayanan yang dimaksud adalah:

1. Nyaman dipergunakan.
2. Memuaskan pelanggan.
3. Sesuai harapan pelanggan.
4. Tersedia dan tepat waktu.
5. Murah .

Mengacu pada tingkatan baik tidaknya atau berharga tidaknya sesuatu. Oleh karena itu, kata mutu pelayanan juga mengacu pada tingkatan baik tidaknya sebuah pelayanan. Ukuran baik tidaknya suatu pelayanan tidak mudah untuk disepakati, karena setiap jenis pelayanan memiliki ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda. Ukuran mutu pelayanan sering dijumpai di berbagai bidang kajian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar.
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
3. Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana dan prasarana yang memadai
4. Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik.
5. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan.
6. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan petugas pelayanan.
7. Pelaksanaan pelayanan mendapatkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan (Mubarak, 2009).

Layanan bermutu adalah layanan yang berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*). Mutu tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Tentu saja, dalam pelayanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting (Al-Assaf, 2009).

2.2.1 Dimensi Mutu

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk (1988). Meliputi (Bustami, 2011: 5-6).

1. Reliabilitas (*reliability*)

Adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan.

2. Daya tanggap (*responsiveness*)

Yaitu keinginan para karyawan atau staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan.

3. Jaminan (*assurance*)

Adalah karyawan atau staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.

4. Empati (empathy)

Adalah karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

5. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*)

Dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan.

2.2.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Azrul azwar (1999), Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami 2010:16).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan untuk masing profesi berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan mereka, dapat dilihat sebagai berikut (Purwoastuti, 2015: 9-11):

1. Menurut pasien atau masyarakat

Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang

sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

2. Menurut pemberi pelayanan

Pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran atau layanan kesehatan tersebut.

Sebagai profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

3. Menurut penyumbang dana atau asuransi

Penyandang dana atau asuransi menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan menjadi efisien. Selanjutnya, upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit akan digalakkan agar pengguna layanan kesehatan semakin berkurang.

4. Menurut pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien masyarakat.

5. Menurut administator kesehatan atau pemerintah

Administator pelayanan kesehatan tidak langsung memberikan layanan kesehatan, tetapi ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan atau supervisi, kebutuhan keuangan dan logistik akan memberikan suatu tentang dan terkadang administator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu layanan kesehatan tertentu akan membantu administator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien, serta member layanan kesehatan.

6. Menurut ikatan profesi

Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian, tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban yang

berat dan ada kalanya disertai dengan keluhan atau kritikan pasien dan atau masyarakat akan berubah menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga dokter dapat terhindar dari tuntutan pasien.

Teori diatas hampir serupa dengan pendapat Supardi (2008) menyatakan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna pelayanan, penyandang dana pelayanan dan pengguna pelayanan. Rosita, dkk (2011) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimana empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

2.2.3 Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) menyebutkan 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 sasarnya 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 Praticce*) atau bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*) tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan dan memulihkan kesehatan, serta sasaran terutama untuk perseorangan dan keluarga (Mubarak, 2009:140).

2.2.4 Syarat Pelayanan Kesehatan

Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) 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 keberadaanya 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.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan

Faktor –faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan Alimul Aziz (2008) dalam Purwoastuti (2015) adalah :

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat disembuhkan menggunakan alat seperti laser, terapi menggunakan gen dan lain-lain.

2. Nilai masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

3. Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk

memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

4. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat memengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

5. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakannya yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

2.2.6 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011:24). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Indikator harus valid, reliabel, jelas, realistis dan dapat diukur. Indikator terdiri atas 1) indikator persyaratan minimal, 2) indikator penampilan minimal (Azrul Azwar, 1995) dalam Bustami (2011: 25), indikator terdiri atas :

1. Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses. Indikator masukan

merupakan tolak ukur yang menunjukkan pada ukuran sumber daya manusia (tenaga pelaksana), sarana dan alat yang tersedia, serta dana (*budget*) yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan. Indikator lingkungan merupakan tolak ukur tentang organisasi, kebijakan dan manajemen dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut sedangkan indikator proses adalah tolak ukur yang menunjuk pada ukuran standar proses yang dimaksud.

2. Indikator Penampilan Minimal

Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan. Indikator ini menunjuk pada keluaran minimal berdasarkan standar yang ada.

Dua bentuk indikator pelayanan di atas sebenarnya belum cukup untuk memenuhi aplikasi pelayanan yang diberikan sudah bermutu atau belum. Merujuk pendapat Donabedian (1981) dalam Bustami (2011:25) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi rincian teknis dari suatu pelayanan. Biasanya rincian mencakup pernyataan visi, misi, prosedur, denah alur pelanggan, ketentuan tarif, persyaratan

pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis pelayanan, jaminan mutu dan janji pelayanan (pernyataan yang dapat dipahami mengenai spesifikasi layanan yang pasti akan diperoleh oleh para pelanggan). (Mubarak,2009: 134).

Indikator standar mutu pelayanan rumah sakit adalah semua masukan (*input*), proses (*process*) dan hasil atau keluaran (*outcome*).

1. Input

Struktur kegiatan operasional di sebuah rumah sakit meliputi tenaga, peralatan, dana dan sebagainya. Ada sebuah asumsi yang mengatakan bahwa jika struktur input tertata dengan baik, akan lebih menjamin mutu pelayanan serta lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaan.

2. Proses

Proses adalah suatu kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasiennya. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit dan prosedur pengobatan.

Dalam hal ini juga dianut asumsi bahwa semakin patuh tenaga profesi menjalankan *standards of conduct* yang telah diterima dan diakui oleh masing-masing ikatan profesi akan semakin tinggi pula mutu asuhan pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di rumah sakit dapat diukur dari tiga aspek, yaitu:

- a. Sesuai tidaknya proses itu bagi pasien.
 - b. Efektivitas prosesnya.
 - c. Kualitas interaksi pelayanan terhadap pasien.
3. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya di rumah sakit terhadap pasien. Diperlukan sebuah pedoman untuk mengukur mutu pelayanan terhadap pasien.

- a. Indikator pelayanan medis tersebut meliputi:

- 1) Angka infeksi nosokomial.
- 2) Angka kematian kasar (*Gross Death Rate*).
- 3) Kematian pascabedah.
- 4) Kematian ibu melahirkan (*Maternal Death Rate-MDR*).
- 5) NDR (*Net Death Rate* diatas 48 jam).
- 6) ADR (*Anesthesia Death Rate*).
- 7) POND (*Post Operation Death Rate*).
- 8) POIR (*Post Operative Infection Rate*).

- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit, meliputi:

- 1) *Unit cost* untuk rawat jalan.
- 2) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
- 3) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
- 4) BOR.
- 5) BTO (*Bed Turn Over*).

- 6) TOI (*Turn Over Interval*).
 - 7) ALOS (*Average Length Of Stay*).
 - 8) *Normal Tissue Removal Rate*.
- c. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan:
- 1) Jumlah keluhan dari pasien dan keluarga.
 - 2) Surat pembaca di Koran.
 - 3) Surat kaleng.
 - 4) Surat masuk di kotak saran dan sebagainya.
 - 5) Survey tingkat kepuasan pengguna pelayanan rumah sakit.
- d. Indikator cakupan pelayanan sebuah rumah sakit terdiri dari:
- 1) Jumlah dan presentase kunjungan rawat jalan atau rawat inap menurut Rumah Sakit dengan asal pasien.
 - 2) Jumlah pelayanan dan tindakan medik:
 - a) Jumlah tindakan pembedahan.
 - b) Jumlah kunjungan SMF spesialis.
 - 3) Pemanfaatan oleh masyarakat:
 - a) *Contact rate*.
 - b) *Hospitalization rate*.
 - c) *Out patient rate*.
 - d) *Emergency out patient rate*.

Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah rumah sakit, angka-angka standar tersebut dibandingkan dengan standar nasional, jika

tidak angka standar nasional, penilaian dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun-tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama setelah dikembangkan pihak manajemen atau direksi rumah sakit yang bersangkutan dengan masing-masing SMF dan staf lainnya yang terkait. Indikator mutu pelayanan yang mengacu pada keselamatan pasien, adalah:

1. Pasien terjatuh dari tempat tidur dan kamar mandi.
2. Pasien diberi obat salah.
3. Tidak ada obat atau alat emergensi.
4. Tidak ada oksigen.
5. Tidak ada alat penyedot lendir.
6. Tidak tersedia alat pemadam kebakaran.
7. Pemakaian obat tidak sesuai standar.
8. Pemakaian air, listrik, gas dan sebagainya.

Mutu pelayanan medis dan kesehatan rumah sakit sangat erat kaitannya dengan manajemen rumah sakit (*quality of services*) dan keprofesionalan kinerja SMF dan staf lainnya di rumah sakit (*quality of care*). Kedua merupakan *outcome* dari manajemen menjaga mutu di rumah sakit (*quality assurance*) yang dilaksanakan oleh gugus kendali mutu rumah sakit. Dalam hal ini, gugus kendali mutu dapat ditugaskan kepada komite medik rumah sakit karena mereka adalah staf fungsional (*nonstructural*) yang membantu direktur rumah sakit dengan melibatkan semua SMF rumah sakit (Herlambang, 2012).

2.2.7 Penjamin Mutu

Berbagai batasan tentang penjamin mutu (*quality assurance*) dikemukakan oleh para ahli dalam Bustami (2011: 7-8). Beberapa diantaranya sebagai berikut:

1. Penjamin mutu adalah suatu upaya mengkaji secara periodik berbagai konsisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan. Dengan demikian, berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Donabedian, 1981).
2. Penjamin mutu adalah suatu proses yang mencakup kegiatan mengukur mutu pelayanan yang diselenggarakan, menganalisis berbagai kekurangan, menetapkan dan melaksanakan tindakan koreksi, serta menilai hasil yang dicapai yang dilaksanakan secara sistematis dan berulang berdasarkan standar yang telah ditetapkan (Heather Palmer, 1983).
3. Penjami mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (*The American Hospital Association*, 1988 dalam Azrul Azwar, 1995).

4. Penjamin mutu adalah proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta menilai hasil yang dicapai guna menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Azrul Azwar, 1995).

2.2.8 Manfaat Menjaga Mutu

Program menjaga mutu dapat dilaksanakan, sehingga banyak manfaat yang akan diperoleh. Secara umum beberapa manfaat yang dimaksudkan adalah:

a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan efektifitas yang dimaksud di sini erat hubungannya dengan dapat diselesaikannya masalah yang tepat dengan cara penyelesaian masalah yang benar. Karna dengan diselenggarakannya program menjaga mutu dapat diharapkan pemilihan masalah telah dilakukan secara tepat serta pemilihan dan pelaksanaan cara penyelesaian masalah telah dilakukan secara benar.

b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan disini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan atau yang dibawah standar. Biaya tambahan karena

- pelayanan yang berlebihan atau karna harus mengatasi beberapa efek samping karna pelayanan yang di bawah standar akan dapat dicegah.
- c. Dapat lebih meningkatkan penerimaan pelayanan terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuturan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan.

Apabila peningkatan pemerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dapat melindungi pelaksanaan pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk dan jasa yang telah memenuhi harapan. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan prodak atau jasa (Irawan,2003).

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (woondruff and Gardial dalam Supriyanto,2006).

Nursalam (2003:105) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan

terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004:42).

Metode kepuasan pelanggan (Irine Diana Sari, 2010), yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar dan pendapat mereka.

2. *Ghost Shopping* (Pembelajaan Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien atau pembeli potensial produk atau pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3. *Lost Customer Analysis* (Analisa pelanggan yang hilang)

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survey mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon ataupun wawancara langsung.

2.3.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survai dengan instrument yang baku (Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahunn 2005:31).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo S.Pohan :156).

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkan. Disatu pihak, kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi

yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil (Kotler, 2007)

Nursalam (2016), mendefinisikan kepuasan sebagai modal kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. *Comparison standard* adalah standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari hal-hal berikut:

1. Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk atau jasa yang seharusnya dia terima.
2. Pesaing, Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan.
3. Kategori produk/jasa lain.
4. Janji promosi dari rumah sakit, Nilai atau norma industri kesehatan yang berlaku (Suprianto dan Ratna,2007).

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (*ekspektasi*) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima.

Kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat) (Muninjaya, 2011).

2.3.3 Faktor Penyebabkan Rasa Tidak Puas

Menurut Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2016), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, karan jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

2.3.4 Manfaat Kepuasan

Dengan pelayanan yang baik dan maksimal yang diberikan kepada pasien dan menimbulkan suatu kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan. Maka dari itu pelayanan yang memuaskan dapat memberikan suatu manfaat tersendiri antara lain sebagai berikut (Irine Diana Sari, 2010):

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
3. Kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting.
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.

5. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
6. Pelanggan puas akan kembali.
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.3.5 Jenis-Jenis Pelanggan

Pelanggan menurut L.L Bear, Freeport dan Maine dalam Mubarak (2009), adalah orang yang tidak tergantung kita tetapi kita yang bergantung padanya. Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan. Jenis – jenis pelanggan adalah sebagai berikut:

1. Pelanggan internal (*internal customer*).
2. Pelanggan antara (*intermediate customer*), adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pengguna akhir proodak, misalnya rumah sakit menerima pesanan dari rumah sakit lain.
3. Pelanggan eksternal (*eksternal customer*), adalah pembeli atau pengguna akhir produk (pasien).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan:

1. Kebutuhan dan keinginan.
2. Pengalaman masa lalu dan dari teman.
3. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan.

Faktor yang menentukan bentuk dan jenis pelayanan kesehatan:

1. Pengorganisasian pelayanan

Apakah dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.

2. Ruang lingkup kegiatan

Apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari keduanya.

3. Sasaran pelayanan kesehatan

Apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

2.3.6 Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut: (Nursalam, 2016)

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas

2. Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam pemantauan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya

yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

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

11. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Klinis, 2007).

2.3.7 Indeks Kepuasan

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *product quality*, *service quality*, *price emotional factor* dan *cost of acquiring* (Supriyanto dan Ratna,2007)

1. *Product Quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

2. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

3. *Emotional factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional factor* diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

4. *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar

konsumen (*price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

5. *Cost of aquaring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa (Nursalam, 2016).

2.3.8 Teknik Pengukuran

Beberapa teknik pengukuran ialah teknik *rating*, pengukuran kesenjangan dan indeks kepuasan.

1. Reknik Rating (*rating scale*)

Teknik menggunakan *directly reported satisfaction, simple rating, semantic difference technique* (metode berpasangan).

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

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya intangible dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telah tentang selisih manfaat dengan pengorbanaan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan informasi tayangan mutu pelayanan.

Instrument ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian,

4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*).

Dalam penetapan kebanyakan skala genap bisa 1 sampai 4,6,8 atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negatif diambil lebih dari nilai reratanya). Teknik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*.

Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

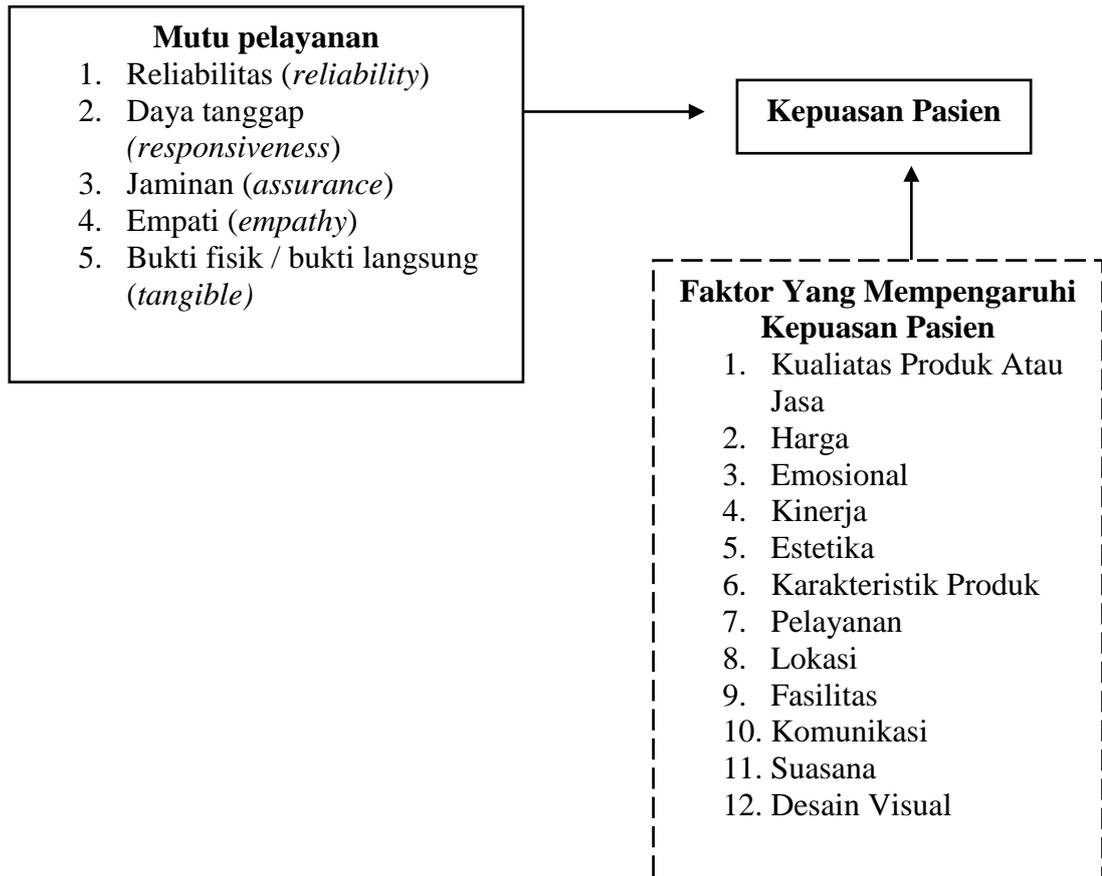
3. Metode berpasangan

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus di teliti, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antara kedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misalnya: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien (Nursalam, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan:

:diteliti

: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian

Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit TK. IV Madiun.

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017. Parasuraman dalam Muninjaya (2011) Kelima dimensi mutu meliputi 1) Reliabilitas (*reliability*), 2) Daya tanggap (*responsiveness*), 3) Jaminan (*assurance*), 4) Empati (*empathy*), 5) Bukti fisik / bukti langsung (*tangible*). Kepuasan pasien akan diketahui setelah pasien merasakan hasil dari kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan harapan atau tidak.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris (Suryabrata, 1994). Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Thomas et al., 2010).

H₁: Ada hubungan antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Polit and Beck, 2003). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan, sedangkan variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi dan karakteristik tertentu dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono (1997: 57) dalam Riduwan (2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap .Jumlah angka kunjungan rawat inap kelas III dalam penelitian 146 pasien pada triwulan 4 tahun 2016 yaitu bulan oktober, november dan desember. Populasi penelitian ini adalah 49 respondendigunakan sebagai dasar penentuan jumlah sampel.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhindu and Scott, 2005). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di instalasi rawat inap kelas III di rumah sakit TK. IV Madiun.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah :

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

keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (Suyanto, 2011 dalam Sujarweni, 2014).

$$\begin{aligned} n &= \frac{49}{1 + 49 (0,05)^2} \\ &= \frac{49}{1.1225} \\ &= 44 \end{aligned}$$

Jadi, pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 44 pasien rawat inap kelas III.

4.3. Tehnik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang di gunakan (Sugiyono, 2009).

Sampling adalah kegiatan mengambil sebagian dari populasi yang akan diteliti dengan cara tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan supaya sebagian yang diambil mewakili ciri populasi (Purwanto, 2011).

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria – kriteria tertentu (Sujarweni, 2014).

4.4. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu : inklusi dan eksklusif (Nursalam, 2008).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun.

b. Pasien dirawat minimal tiga hari.

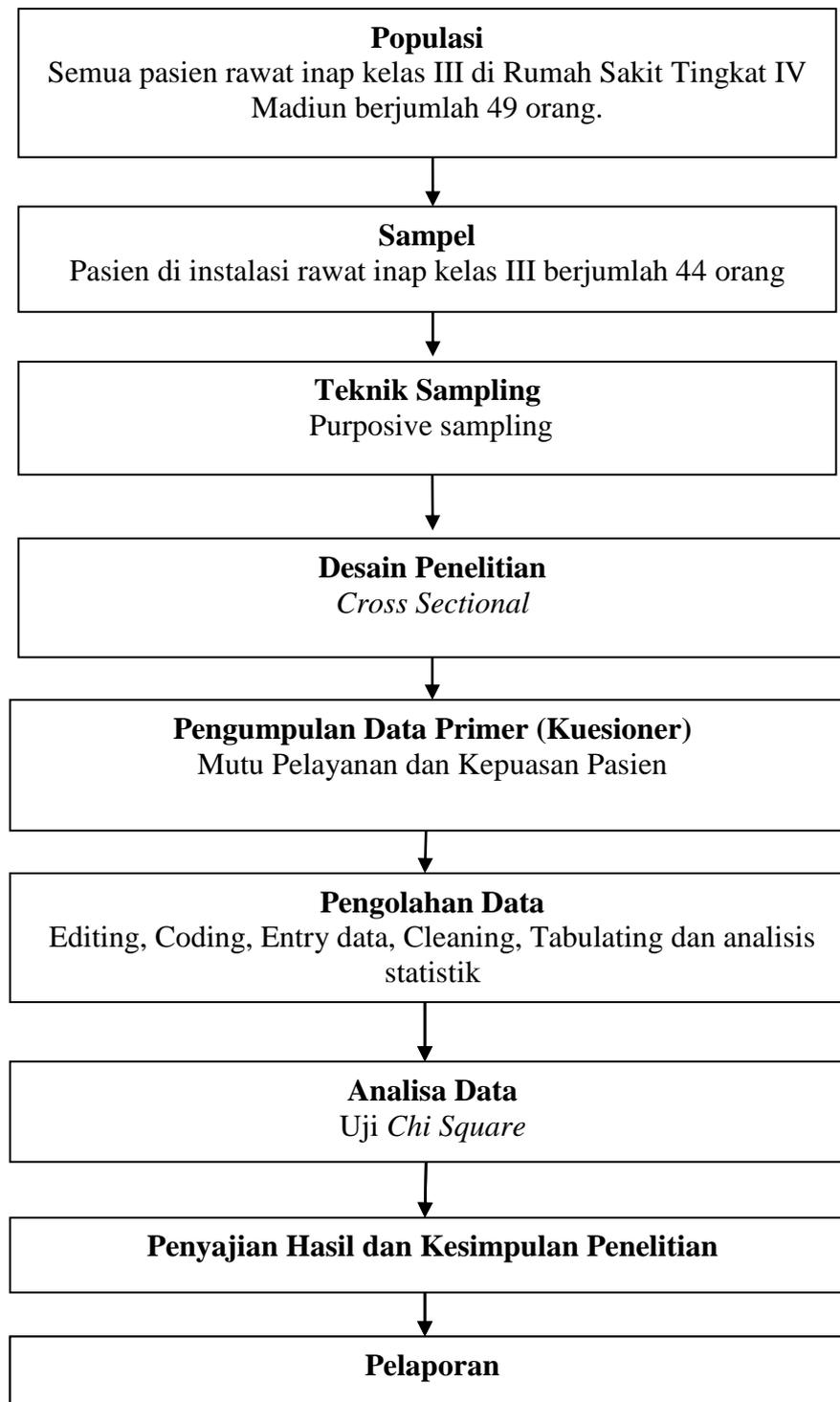
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karna berbagai sebab, antara lain.

a. Pasien dalam keadaan koma.

b. Pasien menolak menjadi responden.

4.5. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

1. Variabel independen atau variabel bebas atau variabel eksogen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
2. Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat, karna adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien.

4.6.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kategorik
Sub Variabel Mutu Pelayanan	Persepsi pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun mengenai tingkat pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh petugas.	Pengukuran menurut parsuraman dengan dimensi mutu: 1. Reliabilitas (reliability) 2. Daya tanggap (responsiveness) 3. Jaminan (assurance) 4. Empati (empathy) 5. Bukti fisik/ bukti langsung (tangible)	Kuesioner dengan pengukuran skala likert	Nominal	Dengan skor SB = 5 B = 4 KB = 3 TB = 2 STB = 1	Baik apabila \geq mean, kurang baik apabila $<$ mean.
Sub Variabel Kepuasan Pasien	Terpenuhinya harapan pasien dalam membeli suatu jasa yang dapat menimbulkan rasa puas pada diri pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun.	Ungkapan perasaan puas atau tidak pasien terhadap mutu pelayanan petugas yang diterimanya selama dirawat meliputi: 1. Persepsi Reliabilitas 2. Persepsi Daya tanggap 3. Persepsi Jaminan	Kuesioner dengan pengukuran skala likert	Nominal	Dengan skor SP = 5 P = 4 KP = 3 TP = 2 STP = 1	Puas apabila \geq mean, kurang puas apabila $<$ mean.

		4. Persepsi Empati				
		5. Persepsi Bukti fisik/ bukti langsung				

4.7. Instrumen Penelitian

Dengan penelitian ini, kuesioner (Angket) adalah cara pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan atau kuesioner dan diajukan secara tertulis pada sekelompok orang untuk mendapat keterangan. Pertanyaan-pertanyaan yang ada dijawab dan diisi langsung oleh responden (Bustami, 2011). Angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (x) atau tanda *checklist* (√). Variabel bebas (X) penelitian ini adalah mutu pelayanan sedangkan variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien.

Penelitian ini menggunakan skala likert, skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2015), yang nantinya dapat menggunakan *scoring*/nilai berbutir dari jawaban berkisar antara:

1. Untuk kuesioner mutu pelayanan
 - a. Sangat tidak baik = 1
 - b. Tidak baik = 2
 - c. Kurang baik = 3
 - d. Baik = 4
 - e. Sangat baik = 5

2. Untuk kuesioner kepuasan pasien

- a. Sangat tidak puas = 1
- b. Tidak puas = 2
- c. Kurang puas = 3
- d. Puas = 4
- e. Sangat puas = 5

4.8. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian di Rumah Sakit TK. IV Madiun yang terletak di jalan Pahlawan nomor 79 Kota Madiun.
2. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Mei - Juni 2017.

4.9. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Sumber data adalah dari mana data berasal. Sumber data dapat terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder (Bustami, 2011).

4.9.1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari pihak pertama (Bustami, 2011). Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus dan panel atau juga data hasil wawancara penelitian dengan narasumber. Dapat yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (V. Wiratna Sujarweni, 2014).

4.9.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain (Bustami, 2011). Data sekunder adalah data yang didapat dari catatan, buku, majalah, berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data (V. Wiratna Sujarweni, 2014).

4.10. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang ditetapkan menjadi suatu bentuk yang dapat di analisis dan diinterpretasikan (Bustami, 2011). Adapun langkah-langkah pokok dalam pengolahan data yaitu:

1. Pengecekan data (*Editing*)

Pengecekan data (*editing*), yaitu kegiatan untuk melihat atau mengecek kuesioner-kuesioner atau formulir yang telah terisi, apakah isian kuesioner atau formulir dapat dibaca, apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah ada ketidakserasian atau ketidak konsistenan jawaban, apakah nomor sudah berurutan dan berbagai kesalahan-kesalahan lainnya.

2. Member kode akses (*Coding*)

Data yang sudah didapat jika perlu dilakukan pengkodean (*coding*), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan pengkodean adalah mempermudah pada saat

analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan (*entry*) data ke computer.

3. Memasukkan data (*entry data*)

Menstransfer atau memasukan data ke program computer agar data dapat disajikan dan dianalisis dengan baik. Semua data yang akan diproses kemudian direkam dan disimpan dalam media penyimpanan data dengan menggunakan format atau perangkat lunak atau paket program tertentu.

4. Pembersihan data (*cleaning data*)

Data yang sudah dimasukkan ke dalam computer harus diperiksa kembali dari kesalahan - kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk ke program computer tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagi dan siap untuk dianalisis.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah pengelompokan data yang sudah sesuai dengan penelitian kemudian dimasukkan pada tabel.

6. Analisis statistik

Analisis statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala data nominal. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini di analisis secara deskriptif dengan menyajikan data secara tabulasi menggunakan uji *chi square* dilakukan menggunakan SPSS 16.0.

4.11. Teknik Analisa Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut :

4.10.1. Validitas dan Reliabilitas

Data penelitian yang sudah terkumpul yang berasal dari kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Alasannya agar data yang diperoleh tersebut benar-benar handal, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan.

1. Validitas

Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur (Thomas et al.,2010). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur yang dikategorikan menjadi validitas konstruk, validitas isi dan validitas eksternal.

Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji validitas dengan melihat korelasi antara item pertanyaan. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu.

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$, jadi $df = 30 - 2 = 28$, maka $r_{\text{tabel}} = 0,312$. Pertanyaan dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$. Dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation*. Uji validitas menggunakan teknik korelasi product moment. Adapun hasil dari uji validitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan.

	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,666	0,312	Valid
2	0,564	0,312	Valid
3	0,434	0,312	Valid
4	0,512	0,312	Valid
5	0,677	0,312	Valid
6	0,483	0,312	Valid
7	0,360	0,312	Valid
8	0,377	0,312	Valid
9	0,320	0,312	Valid
10	0,677	0,312	Valid
11	0,525	0,312	Valid
12	0,419	0,312	Valid
13	0,652	0,312	Valid
14	0,344	0,312	Valid
15	0,493	0,312	Valid
16	0,652	0,312	Valid
17	0,686	0,312	Valid
18	0,546	0,312	Valid
19	0,454	0,312	Valid
20	0,603	0,312	Valid
21	0,323	0,312	Valid
22	0,463	0,312	Valid
23	0,546	0,312	Valid
24	0,525	0,312	Valid
25	0,603	0,312	Valid

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 Dapat diketahui bahwa hasil uji validitas kuesioner mutu pelayanan adalah valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,312$.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien.

No	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,565	0,312	Valid
2	0,540	0,312	Valid
3	0,733	0,312	Valid
4	0,378	0,312	Valid
5	0,453	0,312	Valid
6	0,540	0,312	Valid
7	0,492	0,312	Valid
8	0,733	0,312	Valid
9	0,378	0,312	Valid
10	0,722	0,312	Valid

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil uji validitas kuesioner kepuasan pasien adalah valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,312$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang (Bordens and Abbott, 2002). Reliabilitas menurut Sugiyono (2004), dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal pengujian dilakukan dengan test-retest (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal pengujian

dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik-teknik tertentu.

Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*, jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliable.

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien

No	Kuesioner	r _{tabel}	r _{hitung}	Keterangan
1	Mutu Pelayanan	0,936	0,60	Reliable
2	Kepuasan Pasien	0,936	0,60	Reliable

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa uji reliabilitas kuesioner mutu pelayanan dan kepuasan pasien adalah reliabel, karna *Cronbach's Alpha* > 0,60.

4.10.2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian meliputi 1) identitas responden, 2) keandalan, 3) daya tanggap, 4) Jaminan, 5) Empati, 6) Bukti fisik atau bukti langsung, 7) kepuasan pasien dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, proporsi, presentase, distribusi frekuensi serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

4.10.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi secara statistik (Notoatmodjo, 2012:182). Untuk membuktikan apakah ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun, maka di gunakan uji *Chi square*.

Menurut Sabri dan Hastono (2006) uji *chi square* adalah pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi dan frekuensi harapan yang didasarkan atas hipotesis tertentu, signifikan uji *chi square* menggunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$). Untuk mengetahui terdapat pengaruh atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan dan seberapa besar hubungannya dapat dilihat dari nilai r (Sujarweni,2015:134).

- a. Jika $\text{Sig} > 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.
- b. Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak, ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Tabel 4.5 Keeratan Korelasi Nilai r

Korelasi	Keeratan
0,00 – 0,20	Sangat lemah
0,21 – 0,40	Lemah
0,41 – 0,70	Kuat
0,71 - 0,90	Sangat kuat
0,91 – 0,99	Kuat sekali
1	Sempurna

4.12. Etika Penelitian

Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang (Milton, 1999 dalam Bondan Palestin), yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hal-hal subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan

martabat subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
 - c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
 - f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti (*respect for privacy and confidentiality*)
- Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justicean inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subjek penelitian. Mengacu pada prinsip-prinsip dasar penelitian tersebut, maka setiap penelitian yang dilakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

- a. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
- b. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya (Notoatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit TK. IV Madiun

5.1.1.1. Sejarah Rumah Sakit TK. IV Madiun

Rumah Sakit TK. IV Madiun merupakan Rumah Sakit rujukan dari Denkesyah Madiun di lingkungan Korem 081/Dsj, dan juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Integrasi bagi Masyarakat TNI diwilayah Madiun. Dalam perjalannya, Rumah Sakit TK. IV Madiun mengalami perkembangan dan perubahan baik secara fisik bangunan, fasilitas kesehatan maupun nama dan status Rumah Sakit.

Di bawah pimpinan Letkol Soemantri pada tahun 1945. Badan keamanan Rakyat (BKR) dan Tentara Keamanan Rakyat (TKR) dihimpun menuju Residen Devisi I / V TKR / TRI dengan markas di KOREM 081 sekarang. Tahun 1945, Dinas Kesehatan Tentara Resimen 1 Devisi V bertugas mengambil dan merawat korban perang dan ditampung di desa Balung, Bendo.

Pada akhir perjuangan 1949, Belanda telah mengakui adanya Resimen Devisi II / IV di kota Madiun. Tahun 1989, Resimen 31 ST 16 Devisi I / IV dirubah menjadi 2 Resimen infantri :

- a. Resimen infantri A (Menif A) berkedudukan di Madiun.
- b. Resimen infantri B (Menif B) berkedudukan di Kediri

Markas DKT mempunyai 2 lokasi :

- 1. Jl. Pahlawan 73, Rumah Bp. H. Dimiyati yang digunakan untuk:
 - a. Poliklinik bersalin dan pemeriksaan hamil
 - b. Tempat perawatan penderita atau bangsal
 - c. Dapur
 - d. Kantor administrasi umum dan medis
 - e. Unit-unit penunjang diagnostik
 - f. Garasi dan kendaraan ambulan
 - g. Kamar mayat
- 2. Jl. Pahlawan 40 (Sekarang di BRI) digunakan khusus untuk Poliklinik gigi, lalu pada tahun 1961 poliklinik atau Rumah Sakit bersalin berpindah ke jalan Pahlawan 79 Madiun.

Seiring dengan pembangunan dewasa ini, maka status poliklinik dan TPT atau disebut DKT madiun meningkat menuju Rumah Saki TK. IV Madiun yang berlokasi di Jl.Pahlawan No.79 Madiun Kecamatan Kertoharjo, Proinsi Jawa Timur - Indonesia. Yang pernah di pimpin :

- a. Pada tahun 1952-1963 Rumkit TK IV Madiun dipimpin oleh Kapten Ckd Marsidi.
- b. Tahun 1963-1966 dipimpin oleh Kapten Ckd dr.Sofyan

- c. Tahun 1966-1969 dipimpin oleh Kapten Cdm dr. Moelyono
- d. Tahun 1969-1972 dipimpin oleh Kapten Cdm dr. Tom Uripan Nitiharjo.
- e. Tahun 1972-1975 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. Slamet Harmani.
- f. Tahun 1975-1977 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. Aswin Sitompul.
- g. Tahun 1977-1981 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. Budhiharto.
- h. Tahun 1981-1991 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. A. Soedrajat.
- i. Tahun 1991-1993 dipimpin oleh Letkol Ckm dr. Suryono.
- j. Tahun 1993-1994 dipimpin oleh Letkol Ckm dr. Bambang. Setia Budi Sp.pd
- k. Tahun 1994-1995 dipimpin oleh Kapten Ckm Agus Subiyanto
- l. Tahun 1995-1997 dipimpin oleh Letkol Ckm dr. Untung Sunardo
- m. Tahun 1997-2002 dipimpin oleh Kapten Ckm dr. Teguh Ristiwanto, MARS
- n. Tahun 2002-2003 dipimpin oleh Kapten Ckm dr. Heri Pujiono
- o. Tahun 2003-2005 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. Dwi Bambang A.W
- p. Tahun 2005-2007 dipimpin oleh Mayor Ckm (K) dr. Dwi Anna W

- q. Tahun 2007-2009 dirangkap oleh Letkol Ckm dr. Sofyan solichin,MM
- r. Tahun 2009-2010 dipimpin oleh Mayor Ckm dr. Djanuar Fitriadi Sp.B
- s. Tahun 2010 - 2014 dipimpin oleh Letnan Kolonel Ckm dr. Soedarmadi Sp.OG
- t. Tahun 2014 - 2016 dipimpin oleh Kapten Ckm (K) dr. Inikke Kusumawaty,Sp.A
- u. Tahun 2016 sampai sekarang dipimpin oleh Mayor Ckm (K) dr. Setia Dewi

5.1.1.2. Visi Rumah Sakit TK. IV Madiun

“Menjadi Rumah Sakit pilihan yang berkomitmen untuk memberikan pelayanan prima, ramah bagi pasien dan keluarga serta berkontribusi bagi masyarakat”.

5.1.1.3. Misi Rumah Sakit TK. IV Madiun

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berorientasi pada kecepatan, ketepatan, keselamatan dan kenyamanan berlandaskan etika dan profesionalisme.
2. Meningkatkan sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas saran dan prasarana pelayanan kesehatan.

4. Memeberikan pelayanan yang terjangkau bagi masyarakat.

5.1.1.4. Motto Rumah Sakit TK. IV Madiun

“Kesehatan adalah prioritas kami”.

5.1.1.5. Program Kerja Rumah Sakit TK. IV Madiun

Program kerja yang terdapat di Rumah Sakit TK. IV Madiun antara lain :

- a. Memelihara dan meningkatkan kemampuan personel Militer dan PNS Rumah Sakit TK. IV.
- b. Memelihara dan merawat Materil Kesehatan dan memperpanjang usia pakai.
- c. Mengoptimalkan penggunaan alkes dan obat-obatan.
- d. Melaksanakan kegiatan Non program dengan mengacu kepada kebijaksanaan yang telah digariskan Komando.
- e. Mengevaluasi pelaksanaan organisasi dan tugas Rumkit yang baru.
- f. Melaksanakan supervisi dan pengawasan melekat kepada seluruh anggota Rumkit TK. IV Madiun.
- g. Mengupayakan secara optimal pemenuhan fasilitas sarana dan prasaranan perijinan serta SDM bagi PPK II.
- h. Melaksanakan Akreditasi Rumah Sakit Versi Tahun 2012.

5.1.1.6. Unit Pelayanan Rumah Sakit TK. IV Madiun

1. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit TK. IV Madiun terdiri dari:

Tabel 5.1 Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.

No	Ruangan	Kelas	Tempat Tidur
1	Ruang Kartika	e. VIP f. Kelas 1 g. Kelas 2 h. Kelas 3	e. 3 f. 4 g. 10 h. 10
2	Ruang Brawijaya	d. Kelas 1 e. Kelas 2 f. Kelas 3	d. 2 e. 2 f. 2
3	Ruang Hesti	e. VIP f. Kelas 1 g. Kelas 2 h. Kelas 3	e. 3 f. 2 g. 1 h. 4
4	Ruang HCU	-	2
5	Ruang Isolasi	-	2
6	Ruang Perinatologi		4 Box Bayi
Total			51

Sumber: Data Sekunder, Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas, diketahui bahwa di Institusi rawat inap Rumah Sakit Tk.IV Madiun terdapat 51 tempat tidur.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit TK. IV Madiun terdiri dari :

- a. Poliklinik Umum
- b. Poliklinik Bedah

- c. Poliklinik Penyakit Dalam
 - d. Poliklinik Gigi
 - e. Poliklinik BKIA
 - f. Poliklinik Orthopedi
 - g. Poliklinik Syaraf
 - h. Poliklinik Anak
 - i. Poliklinik TB DOT
 - j. Poliklinik VCT
3. Pelayanan penunjang Medis
- Pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit TK. IV Madiun terdiri dari :
- a. Instalasi Gawat Darurat
 - b. Instalasi Bedah dan Anestesi
 - c. Unit Farmasi
 - d. Sub Unit Radiologi
 - e. Sub Unit Laboratorium dan Bank Darah
 - f. Unit Rekam Medis
 - g. Sub Unit Gizi
 - h. Unit pemulasaran Jenazah
 - i. Unit Pemeliharaan Rumah Sakit (Urdal)
 - j. *Ambulance*

5.1.2 Karakteristik Responden

Sesuai dengan penelitian populasi yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti memperoleh data dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Sehingga dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

5.1.2.1. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017.

No	Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	43,2
2	Perempuan	25	56,8
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui persentase pada jenis kelamin responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 dengan menggunakan SPSS 16.0, persentase tertinggi pada jenis kelamin perempuan sebesar 56,8% dengan jumlah 25 responden. Selain itu, juga dapat diketahui persentase jenis kelamin terendah jenis kelamin laki-laki sebesar 43,2% dengan jumlah 19 responden.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	17-25	6	13,6
2	26-35	15	34,1
3	36-45	17	38,6
4	46-55	5	11,4
5	56-65	1	2,3
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui persentase pada setiap kelompok umur responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 dengan menggunakan SPSS 16.0. Persentase tertinggi terdapat pada umur 36-45 tahun sebesar 38,6% dengan jumlah 17 responden. Selain itu, juga dapat diketahui persentase kelompok umur terendah terdapat pada umur 56-65 tahun sebesar 2,3% dengan jumlah 1 responden.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pendidikan di rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak tamat pendidikan dasar	5	11,4
2	Tamat Pendidikan dasar	8	18,2
3	Tamat Pendidikan menengah	25	56,8
5	Tamat Perguruan Tinggi	6	13,6
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui persentase kelompok pendidikan terakhir responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017. Persentase tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan tamat SLTA sebesar 56,8% dengan jumlah 25 responden. Selain itu, juga dapat diketahui persentase pendidikan terendah terdapat pada SD sebesar 11,4% dengan jumlah 5 responden.

4. Karakteristik Respoden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017

Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pelajar/Mahasiswa	4	9,1
2	PNS	5	11,4
3	Pegawai Swasta	14	31,8
4	Buruh	3	6,8
5	Pedagang	2	4,5
6	Tidak bekerja	2	4,5
7	Lain-lain (IRT)	14	31,8
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui persentase kelompok pekerjaan responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017. Persentase terbanyak terdapat pada pegawai swasta sebesar 31,8% dengan jumlah 14 responden dan lain-lain (Ibu Rumah Tangga) sebesar 31,8 dengan jumlah 14 responden. Selain itu, juga dapat diketahui persentase pekerjaan terendah terdapat pada pedagang sebesar 4,5% dengan jumlah 2 responden dan tidak bekerja sebesar 4,5% dengan jumlah 2 responden.

5. Mutu Pelayanan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

No	Mutu pelayanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	21	47,7
2	Kurang Baik	23	52,3
Total		44	100

Sumber: DataPrimer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui pasien yang menilai mutu pelayanan baik sebanyak 47,7% dengan jumlah 21 responden. Sedangkan pasien yang mengatakan kurang baik sebanyak 52,3% dengan jumlah 23 responden.

6. Kepuasan Pasien

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah SakitTK. IV Madiun 2017

No	Kepuasan pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Puas	25	56,8
2	Kurang Puas	19	43,2
Total		44	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui pasien yang menilai kepuasan pasien puas sebanyak 56,8% dengan jumlah 25 responden. Sedangkan pasien yang mengatakan kurang puas sebanyak 43,2% dengan jumlah 19 responden.

5.1.2.2. Data Khusus

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun. Penelitian ini menggunakan uji statistik uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ dan diolah dengan SPSS 16.0 for windows. Analisis deskriptif meliputi perbandingan mean mutu pelayanan dengan mean kepuasan pasien dari kedua variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu mutu pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit TK. IV Madiun adapun hasil yang didapat berdasarkan analisis yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien				Total	%	p value
	Kurang Puas	%	Puas	%			
Kurang baik	23	52,3	1	2,3	24	54,5	0,000
Baik	1	2,3	19	43,2	20	45,5	
Total	24	54,5	20	45,5	44	100	

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 diatas yang dianalisa menggunakan uji *chi square* dapat diketahui responden di rawat inap kelas III Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 yang mendapatkan mutu pelayanan kurang baik dan kurang puas sebesar 52,3% dengan

jumlah 23 responden. Pasien dengan mutu pelayanan baik dan puas sebesar 43,2% dengan jumlah 19 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $r = 0,672$ dan ρ value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien, dengan keeratan korelasi sebesar 0,672 dengan tingkat keeratan kuat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mutu Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV

Madiun tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dari hasil penelitian responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 yang menilai mutu pelayanan kurang baik sebesar (52,3%) dengan jumlah 23 responden, hal itu didukung dengan lima indikator mutu pelayanan dengan nilai tertinggi kurang baik yaitu pada indikator empati sebesar 63,6% dengan jumlah 28 responden.

Empati (empathy) Adalah karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan (Parasuraman, 1988).

Rosita, dkk (2011) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimana empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Chunlaka (2010) dimensi empati sangat berhubungan dengan kepuasan pasien karna empati dalam memberikan pelayanan dapat membantu kesembuhan pasien.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti diketahui bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit TK. IV Madiun kurang baik. Hal itu dapat dilihat dari penilaian pasien rawat inap kelas III yang mayoritas memiliki penilaian kurang baik mengenai mutu pelayanan di Rumah Sakit TK.IV Madiun. Hal itu dipengaruhi dengan indikator tertinggi pada dimensi empati bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden belum mendapat perhatian yang tulus dan lebih dari para petugas kesehatan, misalnya dapat menerima dan menanggapi keluhan pasien dengan baik.

Hal tersebut sesuai dengan teori Azwar (2000) mengenai mutu pelayanan rawat inap dapat dikatakan baik, apabila petugas memberikan rasa tenang kepada pasien, dan memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit.

Maka sebaiknya petugas kesehatan Rumah Sakit TK.IV meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien. Dengan begitu pasien merasa disayangi dan merasa

nyaman dengan perawatan yang diberikan pihak Rumah Sakit TK.IV Mdiun. Dan petugas seharusnya memberikan dorongan kepada pasien untuk kesembuhannya dengan harapan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih Rumah sakit. sehingga pasien merasa benar-benar diperhatikan oleh petugas, hingga merasa puas dengan pelayanan yang diberikan

Selain itu, juga dapat diketahui responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 yang menilai mutu pelayanan baik sebesar 47,7% dengan jumlah 21 responden yang didukung dengan lima indikator mutu pelayanan dengan nilai tertinggi yaitu *reliability* sebesar 52,2% dengan jumlah 23 responden.

Reliabilitas (*reliability*) Adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Hasil penelitian ini didukung oleh Tjong (2004) berpendapat kehandalan atau *reliability* pelayanan akan dapat diberikan jika dapat dipercaya oleh pelanggan meliputi pelayanan harus konsisten. Selain itu Melanie, dkk (2013) berpendapat pelayanan yang berbelit-belit dan lamanya masa tunggu pasien dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena membuat pasien merasa tidak dilayani dengan baik sehingga hal ini akan dapat menimbulkan ketidakpuasan.

Ada beberapa responden yang menilai mutu pelayanan di Rumah Sakit TK. IV Madiun sudah baik. Oleh karena itu tenaga

kesehatan saat memberikan pelayanan harus lebih meningkatkan mutu agar sesuai dengan harapan pasien, agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Sebaiknya pihak Rumah Sakit lebih meningkatkan *reliability* dalam pelayanan untuk membantu proses kesembuhan pasien dengan tepat dan terpercaya sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan.

5.2.2 Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV

Madiun tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.7 dari hasil penelitian Pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 yang menilai kepuasan pasien puas sebanyak 56,8% dengan jumlah 25 responden. Selain itu, yang menilai kepuasan pasien kurang sebanyak 43,2% dengan jumlah 19 responden. Hal itu belum sesuai dengan SPM Rumah Sakit yaitu $\geq 90\%$.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2004).

Menurut Nursalam (2016), mendefinisikan kepuasan sebagai modal kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan

atau harapan (*ekspektasi*) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2011).

Kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun sebagian besar dari responden sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Tetapi belum mencapai target SPM Rumah Sakit hal itu karna masih banyak pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan. Kepuasan pasien di rawat inap kelas III belum memenuhi target yang diharapkan.

Karena penilaian kepuasan pasien dapat digunakan sebagai tolak ukur terhadap pelayanan di Rumah Sakit TK. IV Madiun. Jadi masih banyak upaya yang harus diberikan oleh pihak rumah sakit untuk dapat memenuhi harapan pasien seperti menyediakan kotak keluhan dan saran di bagian unit Rawat Inap Rumah Sakit TK. IV Madiun dengan harapan pihak Rumah Sakit dapat mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien rawat inap kelas III. Dengan begitu pihak Rumah Sakit dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK.IV Madiun, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

5.2.3 Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat

Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017

Terdapat hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun dengan nilai p value sebesar 0,000 lebih kecil di bandingkan dengan α sebesar 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan menggunakan tabulasi silang dapat diketahui pasien yang menilai mutu pelayanan kurang dan kepuasan pasien kurang sebesar 52,3% dengan jumlah 23 responden. Pasien dengan mutu pelayanan kurang dan kepuasan pasien puas sebesar 2,3% dengan jumlah 1 responden. Pasien yang menilai mutu pelayanan baik dan kepuasan pasien kurang sebanyak 2,3% dengan jumlah 1 responden. Selain itu, pasien yang menilai mutu pelayanan baik dan kepuasan pasien puas sebanyak 43,2% dengan jumlah 19 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $r = 0,672$ dan p value sebesar $0,000 \leq \alpha = 0,05$ dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien, dengan keeratan korelasi sebesar 0,672 dengan skala keeratan 0,41-0,70 korelasi memiliki tingkat keeratan kuat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Yeni (2012) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap dimana terdapat

hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dan hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0,007$ ($\rho > 0,05$) Penelitiannya menjelaskan bahwa kenyamanan sangat berpengaruh dan menentukan kepuasan pasien, kenyamanan yang diperoleh akan meningkatkan kepercayaan pasien kepada rumah sakit. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Miranty (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Rantepao Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara dimana terdapat hubungan kuat antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dengan nilai koefisien phi yang peroleh yaitu $\phi=0,703$.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2004:42). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survai dengan instrument yang baku (Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahunn 2005:31).

Mutu pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pasien. Sebaliknya apabila mutu baik tapi tidak didukung dengan kualitas pelayanan maka kepuasan pasien kurang. Berdasarkan teori

diatas dapat diasumsikan mutu pelayanan berhubungan dalam memberikan kepuasan pasien, dan juga sebaliknya jika mutu pelayanan kurang baik maka pasien juga kurang puas.

Penjelasan di atas yang membuktikan bahwa mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Dan berdasarkan hasil yang didapat peneliti terdapat 19 responden dari 44 responden yang menilai mutu pelayanan baik dan menilai kepuasan pasien dengan nilai puas. Selain itu, juga terdapat 23 responden dari 44 responden yang menilai mutu pelayanan kurang dan kepuasan pasien kurang. Mutu pelayanan baik dapat dicapai jika reliability (keandalan) petugas dalam melayani pasien secara cepat dan tepat. Responsiveness (daya tanggap) dalam menangani masalah kesehatan. Assurance (jaminan) perilaku petugas memberikan rasa aman. Empathy (empati) petugas dalam memberikan pelayanan. Tangible (bukti fisik/bukti langsung) ruang rawat inap tertata rapi dan bersih. Jika mutu pelayanan kurang maka akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien dapat dicapai dengan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien, agar sesuai dengan yang diharapkannya. Untuk itu sebaiknya pihak Rumah Sakit meningkatkan kepuasan pasien dengan analisa pelanggan yang hilang yang dapat dilakukan dengan kegiatan *Home Care* atau *Home Visit* bagi pasien rawat inap Rumah Sakit TK. IV Madiun. Upaya tersebut diharapkan

dapat mempertahankan pasien lama dan meningkatkan kepuasan pasien Rumah Sakit TK.IV Madiun.

Sesuai dengan teori Irine Diana (2010) yang menyatakan bahwa Pelayanan yang memuaskan dapat memberikan suatu manfaat tersendiri bagi rumah sakit antara lain sebagai sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang, kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik, kepuasan pelanggan merupakan aset perusahaan terpenting, kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan, pelanggan makin kritis dalam memilih produk, pelanggan puas akan kembali, pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun pada tahun 2017 yang menilai mutu pelayanan kurang baik sebesar 52,3% dengan jumlah 23 responden.
2. Pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 yang menilai kepuasan pasien puas 56,8% dengan jumlah 25 responden.
3. Ada hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017 dengan p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun tahun 2017, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit TK. IV Madiun

Sebaiknya pihak Rumah Sakit TK. IV Madiun terus meningkatkan aspek empati agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya dan petugas memberikan perhatian lebih kepada pasien untuk kesembuhannya. Hal itu untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat agar tetap berobat ke Rumah Sakit TK. IV Madiun dan juga petugas pelayanan harus lebih meningkatkan mutunya.

2. Bagi Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian dan sumbangan pemikiran untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sempurna karna keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian ini mengenai hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien lainnya agar dapat mengembangkan penelitian seperti ini dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. 2009. *"Mutu pelayanan kesehatan prespektif internasional"*. Jakarta: EGC
- Bata, Yuristi Winda, Muh. Alwy Arifin dan Darmawansyah. 2013. *" Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Laki Padada Kabupaten Tana Toraja*. Universitas Hasanuddin
- Bustami. 2011. *"Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya"*. Jakarta: Erlangga.
- Cahyaningrum, Ika.2012. *"Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) di RSUD Kota Surakarta"*.Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Efendi,Rustam, Alwy Arifin dan Darmawansyah.2013. *"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar"*. Universitas Hasanuddin.
- Darmadi.2016."*Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Dahlia di RSUD Kota Madiun"*.STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Herlambang, susatyo dan Arita Murwani. 2012. *"Cara mudah memahami manajemen kesehatan dan rumah sakit"*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mubarak, wahid iqbal dan nurul Cahyatin.2009. *"Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya, Gde. 2011. *"Manajemen mutu pelayanan kesehatan"*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *"Metodologi Penelitian Kesehatan"*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *"Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dan Praktek Keperawatan Professional Edisi 3"*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *"Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *"Manajemen keperawatan: aplikasi dan praktik keperawatan professional (edisi 5)"*. Jakarta: Salemba Medika.

- “Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Woodward Kota Palu”. *Jurnal Akk.* Vol 2 No 3, September 2013.
- Pohan, Imbalo S. 2006. “*Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan.* Jakarta: EGC
- Purwanto. 2011. “*Statistika untuk Penelitian*”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwoastuti, Ending Dan Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. “*Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*”. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Riduwan. 2015. “*Dasar-Dasar Statistika*”. Bandung: Alfabeta.
- Santjaka, Aris. 2015. “*Aplikasi SPSS untuk analisis data penelitian kesehatan*”. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, Irine Diana. 2010. “*Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*”. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2011. “*Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*”. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. “*Metodelogi Penelitian Keperawatan*”. Yogyakarta: Gava Media.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. “*SPSS Untuk Penelitian*”. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Swarjana, I Ketut. 2015. “*Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*”. Yogyakarta: Andi.
- Wira, Ida Ayu Dwidyaniti. 2014. “*Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar*”. Universitas Udayana Denpasar
- Zaniarti, Dwi. 2011. “*Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga*”. Universitas Negri Semarang.

Lampiran 1

KISI-KISI KUESIONER

Judul Penelitian :” Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat

Inap Kelas III di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun tahun

2017”.

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
Mutu Pelayanan	1. Reliability	5	1,2,3,4,5
	2. Responsiveness	5	1,2,3,4,5
	3. Assurance	5	1,2,3,4,5
	4. Empathy	5	1,2,3,4,5
	5. Tangible	5	1,2,3,4,5
Kepuasan Pasien	1. Reliability	2	1,2
	2. Responsiveness	2	3,4
	3. Assurance	2	5,6
	4. Empathy	2	7,8
	5. Tangible	2	9,10

Lampiran 2**SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN**

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Nurul Annisa

NIM : 201303035

Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat

Adalah mahasiswa S1 kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian dengan judul HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TINGKAT IV MADIUN.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui menjadi responden maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tersedia

Demikian ,atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Madiun, Agustus 2017

Peneliti

Nurul Annisa
Nim. 201303035

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul **“Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun”**, saya menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu – waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya

Madiun, Agustus 2017

Responden

(.....)

Lampiran 4

**DAFTAR PERTANYAAN / KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TINGKAT IV MADIUN
TAHUN 2017**

PETUNJUK

MOHON BERIKAN TANDA SILANG (✓) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

IDENTITAS RESPONDEN

Jenis Kelamin :

- () Pria
() Wanita

Pekerjaan Anda saat ini :

- () Pelajar/Mahasiswa
() Pegawai Negeri Sipil
() Pegawai Swasta

Umur Anda saat ini :

- () 17-25 tahun
() 26-35 tahun
() 36-45 tahun
() 46-55 tahun
() 56-65 tahun

() Buruh

- () Pedagang
() Tidak Bekerja
() Lain-lain (ibu rumah tangga)

Pendidikan akhir yang anda miliki :

- () SD
() SLTP
() SLTA
() Perguruan Tinggi (D3,S1,S2,S3)

A. MUTU PELAYANAN

Berilah tanda (✓) untuk setiap pernyataan di bawah ini sesuai penilaian bapak/ibu/sdr/i terhadap pelayanan instalasi rawat inap di ruang dahlia, pada kolom :

1. **Sangat Tidak Baik**
2. **Tidak Baik**
3. **Kurang Baik**
4. **Baik**
5. **Sangat Baik**

B. KEPUASAN PASIEN

Berilah tanda (✓) untuk setiap pernyataan di bawah ini sesuai penilaian bapak/ibu/sdr/i terhadap pelayanan instalasi rawat inap di ruang dahlia, pada kolom :

1. **Sangat Tidak Puas**
2. **Tidak Puas**
3. **Kurang Puas**
4. **Puas**
5. **Sangat Puas**

KUESIONER TENTANG MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Alternatif Jawaban:

1. **Sangat Tidak Baik**
2. **Tidak Baik**
3. **Kurang Baik**
4. **Baik**
5. **Sangat Baik**

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
	Keandalan (Reliability)					
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
2.	Petugas menangani masalah perawatan anda dengan					

	tepat dan professional					
3.	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan (cepat, tepat dan tidak terbelit)					
4.	Petugas segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
5.	Ketepatan petugas apotik untuk memberikan pelayanan obat-obatan					
Daya tanggap (Responsiveness)						
1.	Ketanggapan petugas dalam menangani masalah kesehatan anda					
2.	Kecepatan petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan perawatan					
3.	Petugas bersikap ramah dan sopan					
4.	Kecepatan dan ketepatan petugas apotik dalam memberikan pelayanan obat-obatan					
5.	Ketanggapan petugas dalam pelayanan foto rongen dan laboratorium di RS					
Jaminan (Assurance)						
1.	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman					
2.	Perawat menguasai dan trampil dalam melakukan pelayanan keperawatan					
3.	Petugas memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan					
4.	Petugas memiliki sikap komunikatif dengan pasien					
5.	Obat-obatan yang diberikan murah dan manjur					
Empati (empathy)						
1.	Petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
2.	petugas mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan					

3.	Petugas apotik selalu perhatian terhadap masalah obat-obatan					
4.	Pelayanan yang diberikan petugas tidak memandang pangkat atau status tapi berdasarkan kondisi anda					
5.	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran dan administrasi					
Bukti fisik atau bukti langsung (Tangible)						
1.	Ruang rawat inap yang tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi					
2.	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap					
3.	Alat makan dan minum bersih dan baik					
4.	Petugas menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet					
5.	Petugas selalu menjaga kerapian dan penampilannya.					

KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

Alternatif Jawaban:

6. Sangat Tidak Puas
7. Tidak Puas
8. Kurang Puas
9. Puas
10. Sangat Puas

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
2.	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan					
3.	Kecepatan petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan keperawatan					
4.	Petugas bersikap ramah dan sopan					

5.	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman					
6.	Perawat menguasai dan terampil dalam melakukan pelayanan keperawatan					
7.	Petugas apotik selalu perhatian terhadap masalah obat anda					
8.	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran dan administrasi					
9.	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih termasuk kamar mandi					
10	Memiliki alat-alat medis yang cukup					

Lampiran 5

Statistics

		Mutu_Pelayanan	Kepuasan_Pasien
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
mutu	44	84	125	106.43	10.404
Valid N (listwise)	44				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kepuasan	44	34	50	42.68	4.328
Valid N (listwise)	44				

Mutu_Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	23	52.3	52.3	52.3
	Baik	21	47.7	47.7	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	19	43.2	43.2	43.2
	Puas	25	56.8	56.8	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Statistics

		Reliability	Responsiveness	Assurance	Empathy	Tangible
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Reliability	44	18	25	21.89	2.137
Responsiveness	44	17	25	21.50	2.040
Assurance	44	15	25	21.36	2.422
Empathy	44	16	25	21.09	2.576
Tangible	44	15	25	20.27	2.405
Valid N (listwise)	44				

Reliability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	21	47.8	47.8	47.8
	Baik	23	52.2	52.2	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Responsiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	50.0	50.0	50.0
	Baik	22	50.0	50.0	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Assurance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	23	52.3	52.3	52.3
	Baik	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Empathy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	28	63.6	63.6	63.6
	Baik	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Tangible

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	61.4	61.4	61.4
	Baik	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Mutu	44	84	125	106.43	10.404
Valid N (listwise)	44				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepuasan	44	34	50	42.68	4.328
Valid N (listwise)	44				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mutu * kepuasan	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

mutu * kepuasan Crosstabulation

		kepuasan		Total	
		Kurang Puas	Puas		
mutu	Kurang	Count	23	1	24
	Baik	Expected Count	13.1	10.9	24.0
		% of Total	52.3%	2.3%	54.5%
Baik		Count	1	19	20
		Expected Count	10.9	9.1	20.0
		% of Total	2.3%	43.2%	45.5%
Total		Count	24	20	44
		Expected Count	24.0	20.0	44.0
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.303 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.732	1	.000		
Likelihood Ratio	44.378	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.478	1	.000		
N of Valid Cases ^b	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.09.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.303 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.732	1	.000		
Likelihood Ratio	44.378	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.478	1	.000		
N of Valid Cases ^b	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.672	.000
N of Valid Cases	44	

Mutu Pelayanan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	ΣX	X	X-X	(X-X)2	SD	Skor	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125	10,6	19	361	1,0	68	50	1	Baik
2	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	113	10,6	7	49	1,0	56	50	1	Baik
3	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	109	10,6	3	9	1,0	52	50	1	Baik
4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	92	10,6	-14	196	1,0	36	50	0	Kurang Baik
5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	110	10,6	4	16	1,0	53	50	1	Baik
6	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	113	10,6	7	49	1,0	56	50	1	Baik
7	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	3	4	3	4	3	4	105	10,6	-1	1	1,0	50	50	1	Baik
8	4	5	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	3	3	4	3	4	100	10,6	-6	36	1,0	44	50	0	Kurang Baik
9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	10,6	-7	49	1,0	43	50	0	Kurang Baik
10	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	104	10,6	-2	4	1,0	48	50	0	Kurang Baik
11	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	120	10,6	14	196	1,0	63	50	1	Baik
12	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	113	10,6	7	49	1,0	56	50	1	Baik
13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	123	10,6	17	289	1,0	66	50	1	Baik
14	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	114	10,6	8	64	1,0	57	50	1	Baik
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	120	10,6	14	196	1,0	63	50	1	Baik
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	122	10,6	16	256	1,0	65	50	1	Baik
17	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109	10,6	3	9	1,0	52	50	1	Baik
18	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	10,6	-4	16	1,0	46	50	0	Kurang Baik
19	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	103	10,6	-3	9	1,0	47	50	0	Kurang Baik

20	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	107	106	1	1	10	51	50	1	Baik
21	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	122	106	16	256	10	65	50	1	Baik
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	106	-7	49	10	43	50	0	Kurang Baik	
23	3	4	5	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	2	3	84	106	-22	484	10	28	50	0	Kurang Baik
24	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	108	106	2	4	10	52	50	1	Baik
25	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	111	106	5	25	10	54	50	1	Baik
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	106	-6	36	10	44	50	0	Kurang Baik	
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	123	106	17	289	10	66	50	1	Baik
28	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	3	4	102	106	-4	16	10	46	50	0	Kurang Baik
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	98	106	-8	64	10	42	50	0	Kurang Baik
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	101	106	-5	25	10	45	50	0	Kurang Baik
31	5	4	4	3	4	4	4	3	5	5	4	5	3	2	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	98	106	-8	64	10	42	50	0	Kurang Baik
32	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	87	106	-19	361	10	31	50	0	Kurang Baik
33	5	4	5	3	3	4	3	5	4	3	4	4	5	5	4	4	3	4	4	2	5	3	5	2	4	97	106	-9	81	10	41	50	0	Kurang Baik
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	104	106	-2	4	10	48	50	0	Kurang Baik
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	124	106	18	324	10	67	50	1	Baik
36	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	102	106	-4	16	10	46	50	0	Kurang Baik
37	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4	3	4	89	106	-17	289	10	33	50	0	Kurang Baik
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110	106	4	16	10	53	50	1	Baik
39	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	118	106	12	144	10	61	50	1	Baik
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	92	106	-14	196	10	36	50	0	Kurang Baik

Kepuasan Pasien

No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ΣX	X	X-X	(X-X) ²	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	47	43	4	16	4	60	50	1	Puas
2	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	45	43	2	4	4	55	50	1	Puas
3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	45	43	2	4	4	55	50	1	Puas
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	37	43	-6	36	4	37	50	0	Kurang Puas
5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	47	43	4	16	4	60	50	1	Puas
6	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	47	43	4	16	4	60	50	1	Puas
7	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	36	43	-7	49	4	34	50	0	Kurang Puas
8	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	40	43	-3	9	4	50	50	1	Puas
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	55	50	1	Puas
11	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	43	6	36	4	65	50	1	Puas
12	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	47	43	4	16	4	60	50	1	Puas
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	43	6	36	4	65	50	1	Puas
14	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	46	43	3	9	4	58	50	1	Puas
15	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	46	43	3	9	4	58	50	1	Puas
16	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	43	6	36	4	65	50	1	Puas
17	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	43	43	0	0	4	51	50	1	Puas
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
20	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	43	43	0	0	4	51	50	1	Puas
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	43	7	49	4	70	50	1	Puas
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
23	3	2	3	4	5	5	5	5	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
24	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	43	43	0	0	4	51	50	1	Puas
25	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	45	43	2	4	4	55	50	1	Puas

26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48	43	5	25	4	62	50	1	Puas
28	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	42	43	-1	1	4	48	50	0	Kurang Puas
29	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	43	-4	16	4	41	50	0	Kurang Puas
30	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	42	43	-1	1	4	48	50	0	Kurang Puas
31	3	4	4	4	3	4	5	5	3	4	39	43	-4	16	4	55	50	1	Puas
32	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	34	43	-9	81	4	30	50	0	Kurang Puas
33	2	3	3	5	4	4	4	5	3	5	38	43	-5	25	4	61	50	1	Puas
34	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	41	43	-2	4	4	46	50	0	Kurang Puas
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	43	7	49	4	67	50	1	Puas
36	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	40	43	-3	9	4	44	50	0	Kurang Puas
37	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	42	43	-1	1	4	48	50	0	Kurang Puas
38	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	42	43	-1	1	4	48	50	0	Kurang Puas
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	43	7	49	4	67	50	1	Puas
40	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	35	43	-8	64	4	32	50	0	Kurang Puas
41	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	36	43	-7	49	4	34	50	0	Kurang Puas
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43	-3	9	4	50	50	1	Puas
43	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	44	43	1	1	4	53	50	1	Puas
44	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	42	43	-1	1	4	48	50	0	Kurang Puas
											1878					2261			

Reliability

No	P1	P2	P3	P4	P5	ΣX	X	X-X	$(X-X)^2$	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
2	5	5	5	3	5	23	22	1	1	2	55	50	1	Baik
3	4	5	4	4	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
4	4	4	4	3	4	19	22	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
5	4	4	4	5	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
6	5	4	5	5	4	23	22	1	1	2	55	50	1	Baik
7	4	5	4	5	5	23	22	1	1	2	55	50	1	Baik
8	4	5	4	4	5	22	22	0	0	2	51	50	1	Baik
9	4	4	3	4	4	19	22	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
10	4	4	5	5	5	23	22	1	1	2	55	50	1	Baik
11	5	5	5	4	5	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
12	5	4	5	5	5	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
13	5	5	4	5	5	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
14	5	5	4	5	5	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
15	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
16	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
17	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
18	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
19	5	5	4	4	4	22	22	0	0	2	51	50	1	Baik
20	5	5	4	4	4	22	22	0	0	2	51	50	1	Baik
21	5	4	5	5	5	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
22	4	4	3	4	4	19	22	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
23	3	4	5	3	4	19	22	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
24	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
25	5	5	5	5	4	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik

26	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
27	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
28	5	4	5	4	4	22	22	0	0	2	51	50	1	Baik
29	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
30	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
31	5	4	4	3	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
32	4	4	3	3	4	18	22	-4	16	2	32	50	0	Kurang Baik
33	5	4	5	3	3	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
34	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
35	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
36	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
37	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
38	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	65	50	1	Baik
39	5	5	5	5	4	24	22	2	4	2	60	50	1	Baik
40	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
41	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	0	Kurang Baik
42	5	4	4	4	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
43	5	4	4	4	4	21	22	-1	1	2	46	50	0	Kurang Baik
44	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	41	50	1	Baik
						963					2202			

Responsiveness

No	P6	P7	P8	P9	P10	$\sum X$	X	X-X	$(X-X)^2$	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	67	50	1	Baik
2	5	5	4	5	4	23	22	1	1	2	57	50	1	Baik
3	5	4	4	5	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
4	4	5	4	5	3	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
5	4	5	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
6	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
7	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
8	4	4	3	5	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
9	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
10	4	5	4	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
11	5	5	5	4	5	24	22	2	4	2	62	50	1	Baik
12	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
13	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	67	50	1	Baik
14	4	4	5	5	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
15	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	67	50	1	Baik
16	5	5	5	5	4	24	22	2	4	2	62	50	1	Baik
17	4	4	5	5	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
18	4	4	5	4	5	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
19	5	4	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
20	4	5	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
21	5	4	5	5	5	24	22	2	4	2	62	50	1	Baik
22	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
23	4	3	4	3	4	18	22	-4	16	2	33	50	0	Kurang Baik
24	5	4	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
25	4	5	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik

26	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
27	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	67	50	1	Baik
28	4	4	5	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
29	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
30	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
31	4	4	3	5	5	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
32	4	4	4	3	2	17	22	-5	25	2	28	50	0	Kurang Baik
33	4	3	5	4	3	19	22	-3	9	2	38	50	0	Kurang Baik
34	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
35	5	5	5	5	4	24	22	2	4	2	62	50	1	Baik
36	4	5	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
37	3	3	4	4	3	17	22	-5	25	2	28	50	0	Kurang Baik
38	5	5	5	5	5	25	22	3	9	2	67	50	1	Baik
39	5	5	5	4	5	24	22	2	4	2	62	50	1	Baik
40	4	4	4	4	3	19	22	-3	9	2	38	50	0	Kurang Baik
41	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
42	4	4	4	4	4	20	22	-2	4	2	43	50	0	Kurang Baik
43	5	4	4	4	4	21	22	-1	1	2	47	50	0	Kurang Baik
44	4	5	5	4	4	22	22	0	0	2	52	50	1	Baik
						948					2202			

Assurance

No	P11	P12	P13	P14	P15	$\sum X$	X	X-X	(X-X) ²	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	21	4	16	2	65	50	1	Baik
2	5	5	5	4	5	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
3	4	4	5	4	5	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
4	4	5	4	4	3	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
5	4	4	5	5	5	23	21	2	4	2	57	50	1	Baik
6	5	4	5	4	4	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
7	5	5	5	5	4	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
8	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
9	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
10	4	4	5	4	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
11	5	5	5	5	4	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
12	5	4	5	5	5	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
13	5	5	5	5	5	25	21	4	16	2	65	50	1	Baik
14	4	4	5	5	4	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
15	5	5	5	5	5	25	21	4	16	2	65	50	1	Baik
16	4	5	5	5	5	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
17	4	4	4	5	5	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
18	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
19	4	5	4	4	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
20	4	4	5	4	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
21	5	5	5	5	5	25	21	4	16	2	65	50	1	Baik
22	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
23	3	2	3	4	4	16	21	-5	25	2	26	50	0	Kurang Baik
24	4	4	5	4	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik

25	5	4	5	5	4	23	21	2	4	2	57	50	1	Baik
26	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
27	5	5	5	5	4	24	21	3	9	2	61	50	1	Baik
28	4	4	5	4	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
29	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
30	4	4	4	5	4	21	21	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
31	4	5	3	2	4	18	21	-3	9	2	35	50	0	Kurang Baik
32	3	3	4	4	3	17	21	-4	16	2	31	50	0	Kurang Baik
33	4	4	5	5	4	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
34	5	4	4	5	4	22	21	1	1	2	52	50	1	Baik
35	5	5	5	5	5	25	21	4	16	2	65	50	1	Baik
36	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
37	4	4	3	3	4	18	21	-3	9	2	35	50	0	Kurang Baik
38	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
39	4	5	5	5	4	23	21	2	4	2	57	50	1	Baik
40	4	3	4	2	4	17	21	-4	16	2	31	50	0	Kurang Baik
41	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
42	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
43	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
44	5	5	5	4	4	23	21	2	4	2	57	50	1	Baik
						945					2205			

Empathy

No	P16	P17	P18	P19	P20	$\sum X$	X	X-X	(X-X) ²	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	21	4	16	3	65	50	1	Baik
2	4	4	4	5	5	22	21	1	1	3	53	50	1	Baik
3	4	5	4	5	5	23	21	2	4	3	57	50	1	Baik
4	3	4	3	3	3	16	21	-5	25	3	30	50	0	Kurang Baik
5	4	5	4	5	4	22	21	1	1	3	53	50	1	Baik
6	5	5	4	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
7	3	5	4	4	3	19	21	-2	4	3	42	50	0	Kurang Baik
8	2	5	5	5	4	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
9	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
10	3	4	4	4	4	19	21	-2	4	3	42	50	0	Kurang Baik
11	5	5	5	5	5	25	21	4	16	3	65	50	1	Baik
12	4	5	5	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
13	5	5	4	5	3	22	21	1	1	3	49	50	0	Kurang Baik
14	4	5	5	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
15	5	5	5	5	5	25	21	4	16	3	65	50	1	Baik
16	4	5	5	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
17	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
18	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
19	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
20	4	4	4	5	4	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
21	4	5	5	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
22	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
23	3	2	4	4	3	16	21	-5	25	3	30	50	0	Kurang Baik
24	4	4	4	4	5	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik

25	4	5	4	4	5	22	21	1	1	3	53	50	1	Baik
26	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
27	5	5	5	5	5	25	21	4	16	3	65	50	1	Baik
28	5	4	3	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
29	3	4	4	4	4	19	21	-2	4	3	42	50	0	Kurang Baik
30	4	4	4	4	5	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
31	5	3	4	4	3	19	21	-2	4	3	41	50	0	Kurang Baik
32	2	4	3	4	4	17	21	-4	16	3	34	50	0	Kurang Baik
33	4	3	4	4	2	17	21	-4	16	3	34	50	0	Kurang Baik
34	5	4	4	5	4	22	21	1	1	3	53	50	1	Baik
35	5	5	5	5	5	25	21	4	16	3	65	50	1	Baik
36	4	5	4	4	4	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
37	3	3	3	3	5	17	21	-4	16	3	34	50	0	Kurang Baik
38	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
39	5	5	4	5	5	24	21	3	9	3	61	50	1	Baik
40	3	4	4	4	4	19	21	-2	4	3	42	50	0	Kurang Baik
41	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
42	4	4	4	4	4	20	21	-1	1	3	46	50	0	Kurang Baik
43	4	4	4	4	5	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
44	4	5	4	4	4	21	21	0	0	3	49	50	0	Kurang Baik
						927					2183			

Tangible

No	P21	P22	P23	P24	P25	$\sum X$	X	X-X	(X-X) ²	SD	Skor t	Mean	Kode	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	20	5	25	2	69	50	1	Baik
2	4	4	4	4	5	21	20	1	1	2	52	50	1	Baik
3	4	4	5	4	4	21	20	1	1	2	52	50	1	Baik
4	3	3	4	3	3	16	20	-4	16	2	32	50	0	Kurang Baik
5	5	4	5	4	4	22	20	2	4	2	57	50	1	Baik
6	4	5	4	5	5	23	20	3	9	2	61	50	1	Baik
7	4	3	4	3	4	18	20	-2	4	2	40	50	0	Kurang Baik
8	3	3	4	3	4	17	20	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
9	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
10	4	5	4	3	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
11	4	5	5	4	5	23	20	3	9	2	61	50	1	Baik
12	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
13	4	5	5	5	5	24	20	4	16	2	65	50	1	Baik
14	4	5	4	4	5	22	20	2	4	2	57	50	1	Baik
15	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
16	5	5	5	5	5	25	20	5	25	2	69	50	1	Baik
17	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
18	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
19	3	4	4	3	4	18	20	-2	4	2	40	50	0	Kurang Baik
20	4	4	4	4	5	21	20	1	1	2	52	50	1	Baik
21	5	5	5	5	5	25	20	5	25	2	69	50	1	Baik
22	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
23	3	3	4	2	3	15	20	-5	25	2	28	50	0	Kurang Baik
24	5	4	5	5	4	23	20	3	9	2	61	50	1	Baik

25	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
26	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
27	4	5	5	5	5	24	20	4	16	2	65	50	1	Baik
28	3	4	4	3	4	18	20	-2	4	2	40	50	0	Kurang Baik
29	4	4	4	3	4	19	20	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
30	4	3	4	4	4	19	20	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
31	4	3	4	5	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
32	4	3	3	4	4	18	20	-2	4	2	40	50	0	Kurang Baik
33	5	3	5	2	4	19	20	-1	1	2	44	50	0	Kurang Baik
34	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
35	5	5	5	5	5	25	20	5	25	2	69	50	1	Baik
36	3	4	4	3	4	18	20	-2	4	2	40	50	0	Kurang Baik
37	3	3	4	3	4	17	20	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
38	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
39	4	5	5	4	5	23	20	3	9	2	61	50	1	Baik
40	4	3	4	4	2	17	20	-3	9	2	36	50	0	Kurang Baik
41	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
42	4	5	4	5	4	22	20	2	4	2	52	50	1	Baik
43	4	4	4	4	5	21	20	1	1	2	52	50	1	Baik
44	4	4	4	4	4	20	20	0	0	2	48	50	0	Kurang Baik
						899					2196			

Lampiran 6

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Reliability	111.80	375.614	.666	.933
Reliability	111.57	377.633	.564	.934
Reliability	111.70	384.631	.434	.935
Reliability	111.83	377.799	.512	.935
Reliability	112.00	372.828	.677	.933
responsiveness	111.77	385.357	.483	.935
responsiveness	111.83	388.764	.360	.936
responsiveness	111.40	387.972	.377	.936
responsiveness	111.90	390.300	.320	.936
responsiveness	112.00	372.828	.677	.933
Assurance	111.53	378.533	.525	.934
Assurance	111.63	388.861	.419	.935
Assurance	112.43	364.944	.652	.933
Assurance	111.70	384.355	.344	.936
Assurance	112.03	378.378	.493	.935

Empathy	112.43	364.944	.652	.933
Empathy	111.97	371.275	.686	.933
Empathy	111.80	381.683	.546	.934
Empathy	111.43	379.357	.454	.935
Empathy	111.80	379.752	.603	.934
Tangible	111.73	386.202	.323	.937
Tangible	112.03	382.171	.463	.935
Tangible	111.80	381.683	.546	.934
Tangible	111.83	378.626	.525	.934
Tangible	111.80	379.752	.603	.934
kepuasan_pasien	111.87	378.740	.565	.934
kepuasan_pasien	112.10	376.231	.540	.934
kepuasan_pasien	112.30	371.941	.733	.932
kepuasan_pasien	111.63	387.275	.378	.936
kepuasan_pasien	111.60	387.076	.453	.935
kepuasan_pasien	112.10	376.231	.540	.934
kepuasan_pasien	112.13	379.223	.492	.935
kepuasan_pasien	112.30	371.941	.733	.932
kepuasan_pasien	111.63	387.275	.378	.936
kepuasan_pasien	112.23	374.185	.722	.933

Lampiran 7

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
■■■■ PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT ■■■■				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	06/16	judul	acc.	
	3/3/17	BAB I & III	Andhika sangat baik	
	29/3/17	BAB I & IV	Polani, Kary komplek, sup Uji ACC Pembah redit.	
	5/4/17	—	Pran Kary BAB III	
	3/5/17	Revisi yang lengkap	Adi Isahin	
	14/3/17	Uji Revisi	Uji Kompetensi ACC	
	24/7/17	Konultasi isi revisi dan Revisi	La Jit	
	11/7/17	Konultasi Hasil Revisi	Prima Pank Amalia	
	18/7/17	Draft Revisi	Beni H Feb Wati Sperry by pengumpul	
	25/7/17	Revisi	ACC Revisi	
	2/8/17	Revisi I & IV	Drop Upr	
	3/8/17	BAB I & III		

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	06/16	Acc. Judul	acc.	
	4/17	BAB I	Revisi Cb. paper.	
	14/02	BAB 1-3	Revisi UB, + BAB 2	
	17/03/17	BAB 3	Revisi	
	24/05/17	Buat Analisa Univas		
	1/4/2017		acc. revisi	
	2/2017/05		acc. Luangut korp Tulis	

Nama Mahasiswa : NURUL ANNISA
 NIM : 201303035
 Judul :
 Pembimbing 1 : KUSUMANTO, S. KEP. Ns., M. Kes
 Pembimbing 2 : AGUS WIDODO, S. KM., MMKs

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	4/8/2017	Penyakit Penderita	ACC dan Lg- stik pengas- king dan 15 me	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	24/05/17	Uretral & Rinsoda	ke...	
	17/06/17		Pemeriksaan: Hemol.	
	17/07/17		ke... Pemeriksaan	
	25/08/17		Pemeriksaan	
	27/07/17		Mr 122 Pemeriksaan	
	29/07/17		Mr. Wils	
	1/08/17		Pemeriksaan	
	2/08/17		ke... Pemeriksaan	

Kaprodi Kesehatan Masyarakat


(Nessa Kusriana, S.KM.M.Si)

Lampiran 8

Rencana Kerja Penelitian

Nama :NURUL ANNISA

Judul penelitian :HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT TINGKAT IV MADIUN TAHUN 2017

No	Rencana Kegiatan	Desember				Januari				februari				Maret				April				mei				Juni				juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Finalisasi Judul	■	■																														
2.	Finalisasi tempat penelitian		■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Penentuan Masalah					■	■	■	■	■	■	■	■																				
4.	Penyusunan proposal									■	■	■	■	■	■	■	■																
5.	Persiapan ujian proposal													■	■	■	■	■	■	■	■												
6.	Pelaksanaan ujian proposal																	■	■	■	■												
7.	Revisi																					■	■	■	■								
8.	Persiapan Turun Penelitian																																
9.	Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■				
10.	Entri data mentah																									■	■	■	■				
11.	Penyusunan laporan Akhir																																
12.	Konsultasi naskah ujian siding																									■	■	■	■				
13.	Persiapan Ujian Skripsi																																
14.	Pelaksanaan ujian skripsi																													■	■	■	■
15.	Revisi naskah skripsi																													■	■	■	■
16.	Menyerahkan hard copy																													■	■	■	■

Lampiran 9



Lampiran 10


SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015

 website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 068/STIKES/BHM/U/IV/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Uji Validitas & Reabilitas

Kepada Yth :
Direktur RS Griya Husada
 di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka melengkapi data skripsi sebagai Tugas Akhir mahasiswa prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Nurul Annisa
 NIM : 201303035
 Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 18 April 2017

Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)

NIS. 2016 0130



RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN

Jl. Mayjend Panjaitan No. 22 Telp. (0351) 472801, 472802 Hunting, Fax (0351) 472803
MADIUN

Madiun, 21 April 2017

No	: 0528 / RSGH / IV / 2017	Kepada	Yth. Ketua STIKES BHAKTI
Lampiran	: -		HUSADA MULIA MADIUN
Perihal	: <u>Ijin Uji Validitas & Reabilitas</u> <u>Di RS. Griya Husada – Madiun</u>	Di	Madiun

Sehubungan dengan surat saudara, yang kami terima pada tanggal 18 April 2017 No. 068/ STIKes / BHM /U/IV /2017 perihal : Ijin Permohonan Uji Validitas & Reabilitas di RS. Griya Husada Madiun sebagai kelengkapan data skripsi mahasiswa STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Maka, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui seperti yang dimaksud pada surat, kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : **NURUL ANISA**
 NIM / Kelas : 201303035
 Program Study : S1 Kesehatan Masyarakat
 STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
 Judul : Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap
 Kelas III Di Rumah Sakit

Demikian, disampaikan terima kasih.

Rumah Sakit Griya Husada Madiun

An. Direktur

Ka. Bag. Tata Usaha



M. Nizam Achijar, ST. M.

NIP.05.00.01.

Tembusan diberikan kepada Yth.

1. Koord. Keperawatan RS. Griya Husada Madiun
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 004/STIKES/BHM/U/V/2017
Lampiran :-
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RS Tk IV Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Nurul Annisa
NIM : 201303035
Judul Penelitian : Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Tk. IV Madiun
Tempat Penelitian : RS Tk IV Kota Madiun
Lama Penelitian : 2 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 02 Mei 2017



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)

NIP. 2016 0130

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MADIUN
RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

Madiun, 03 Mei 2017

Nomor : B/64 IV/2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Perizinan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Bhakti
Husada Mulia

Di

Madiun

1. Dasar:

- a. Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 038/STIKES/BHM/U/IV/2017 tanggal 19 April 2017 tentang izin penelitian an. Aluen Ajeng Ayan Kusuma dan Dwi Nur Wulandari;
- b. Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 091/STIKES/BHM/U/IV/2017 tanggal 25 April 2017 tentang izin penelitian an. Achnes Indah Sulistiyaningrum NIM 201303001;
- c. Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 081/STIKES/BHM/U/IV/2017 tanggal 25 April 2017 tentang izin penelitian an. Achnes Indah Sulistiyaningrum NIM 201303001;
- d. Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 004/STIKES/BHM/U/IV/2017 tanggal 03 Mei 2017 tentang izin penelitian an. Nurul Annisa NIM 201303035; dan
- e. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk.IV Madiun.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, dengan hormat kami sampaikan bahwa kami selaku Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun telah memberikan rekomendasi izin untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.IV Madiun atas nama sebagai berikut :

- a. Aluen Ajeng Ayan Kusuma NIM 201303003;
- b. Dwi Nur Wulandari NIM 201303013;
- c. Achnes Indah Sulistiyaningrum NIM 201303001;
- d. Lutfi Annisa Rahayu NIM 201303029; dan
- e. Nurul Annisa NIM 201303035.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun,


dr. Setia Dewi

Mayor Ckm (K) NRP 11010029520576

Tembusan:

1. Dandenkesyah Madiun
2. Paurtuud Rumkit Tk.IV Madiun

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MADIUN
RUMAH SAKIT TK.IV MADIUN

SURAT KETERANGAN
NOMOR : SK / 45 / VII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erna Rumdani
Pangkat / NRP : Kapten Ckm (k) NRP.11090014770686
Jabatan : Paurtuud Rumah Sakit Tk.IV Madiun
Kesatuan : Rumah Sakit Tk.IV Madiun

Menerangkan :
Nama : Nurul Annisa
NIM : 201303035
Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan
Universitas : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Bahwa nama tersebut diatas benar - benar telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Tk.IV Madiun selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal 15 Mei 2017 sampai dengan 14 Juni 2017 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Tk.IV Madiun Tahun 2017".

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 10 Juli 2017

Kepala Rumah Sakit Tk.IV Madiun,



dr. Setia Dewi

Mayor Ckm (k) NRP.11010029520576