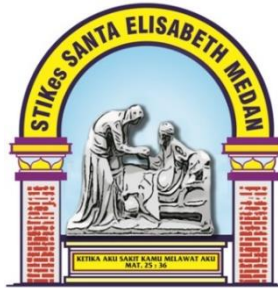


SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh:

FANNY MEYLITA SIHALOHO
032018108

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

FANNY MEYLITA SIHALOHO
032018108

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Fanny Meylita Sihaloho
Nim : 032018108
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan, sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

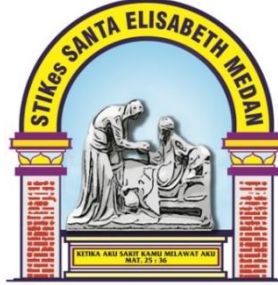
Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Fanny Meylita sihaloho)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Fanny Meylita Sihalohe
NIM : 032018108
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pembimbing II

(Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui
Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 21 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Ice Septriani Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lili Suryani Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Nama Program Studi

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Fanny Meylita Sihaloho
NIM : 032018108
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana
Medan , Maret 2022

TIM PENGUJI :

Penguji I : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

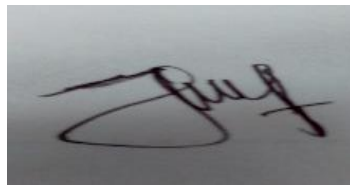
Nama	: Fanny Meylita Sihaloho
NIM	: 032018108
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalti Non-eksklusif* (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *Loyalti Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 21 Mei 2022
Yang Menyatakan



(Fanny Meylita Sihaloho)



ABSTRAK

Fanny meylita Sihalocho 032018108

Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Prodi Sarjana Keperawatan 2022

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan pasien

(xvi + 65 + Lampiran)

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon dari petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Jadi dapat dipahami bahwa untuk memberikan rasa kepuasan kepada pasien perlu usaha ekstra dalam mewujudkannya. Kualitas pelayanan kesehatan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional Study*. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling* yang berjumlah 64 responden instrument penelitian menggunakan kuesioner Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kualitas kurang baik dan kurang puas sebesar 64,1.0% dengan jumlah 41 responden. Pasien dengan kualitas pelayanan baik dan puas sebesar 40,6% dengan jumlah 26 responden. Uji statistik menunjukkan hasil p-value 0,004. Hal ini berarti ada antara hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 dengan koefisien korelasi $r = 0,354$, oleh karena itu kualitas pelayanan kesehatan perlu diperhatikan dan diterapkan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar pustaka (2012-2022)



ABSTRACT

Fanny meylita Sihaloho 032018108

Relationship between Health Service Quality and Inpatient Satisfaction at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2022

Nursing Study Program 2022

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction

(xvi+65+ Attachments)

Patient satisfaction is a condition where patient expectations are met through the speed of response from officers and the provision of good quality services. So it can be understood that to provide a sense of satisfaction to patients, extra effort is needed to make it happen. The quality of health services is a form of consumer assessment of the level of service received with the level of service expected. This study aims to determine the relationship between the quality of health services and the satisfaction of inpatients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2022. This study used the Cross Sectional Study method. By using sampling technique used was accidental sampling , which consisted of 64 respondents. The research instrument used a questionnaire on Health Service Quality and Inpatient Satisfaction at Santa Elisabeth Hospital, Medan. The results showed that the service quality is not good and not satisfied by 64.1.0% with a total of 41 respondents. Patients with good service quality and satisfied are 40.6% with a total of 26 respondents. Statistical test showed p-value of 0.004. This means that there is a relationship between the quality of health services and patient satisfaction in the Inpatient Room of Santa Elisabet Hospital Medan in 2022 with a close correlation of $r = 0.354$, therefore the quality of health services needs to be considered and applied to increase inpatient satisfaction at Santa's Hospital. Elisabeth Medan.

Bibliography (2012-2022)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu Syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, Kerjasama, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta memotivasi dan mengarahkan dalam pelaksanaan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengijikan penulis mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membantu, membimbing serta



STIKes Santa Elisabeth Medan

mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing II sekaligus penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis untuk penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah membantu, menguji serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Amnita Amdayani Ginting, S.Kep.,Ns M.Kep Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orangtua saya yang tercinta yang selalu memberi dukungan baik doa, kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Tahap terkhusus angkatan stanbuk 2018. Yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini, maka saya harapkan kritik dan saran untuk perbaiki Skripsi ini. Harapan peneliti. Semoga Skripsi ini dapat dilanjutkan untuk penelitian dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, Mei 2022

Penulis

Fanny Meylita Sihaloho



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
2.1.2 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	11
2.1.3 Strategi Kualitas Pelayanan Kesehatan	14
2.1.4 Ukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan	16
2.1.5 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	17
2.2 Konsep Kepuasan	21
2.2.1 Konsep Kepuasan Pasien	21
2.2.2 Dimensi Kepuasan Pasien	21
2.2.3 Faktor-faktor Kepuasan Pasien	23
2.2.4 Cara Mengukur Kepuasan.....	27
2.2.5 Aspek aspek Kepuasan	28
2.2.6 Strategi Peningkatan Kepuasan.....	30



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan sampel.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
4.3.1 Variabel independen.....	35
4.3.2 Variabel dependen.....	35
4.3.3 Definisi operasional	36
4.4 Instrumen Penelitian.....	37
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.5.1 Lokasi penelitian	39
4.5.2 Waktu penelitian	40
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	40
4.6.1 Pengambilan data	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	40
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.7 Kerangka Operasional.....	42
4.8 Pengolahan Data.....	43
4.9 Analisa Data	44
4.10 Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Gambaran Lokasi Peneliti	46
5.2 Hasil penelitian	47
5.2.1 Karakteristik penelitian	47
5.3 Pembahasan	50
5.3.1 Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	50
5.3.2 Kualitas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	54
5.3.3 Hubungan Kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	57
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64



STIKes Santa Elisabeth Medan



LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	90
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Lembar Kuesioner	
4. Pengajuan Judul Proposal	
5. Usulan Judul Proposal dan Tim Pembimbing.....	
6. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	
7. Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian.....	
8. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Ruangan....	
9. Surat Ijin Penelitian	
10. Surat Izin Penelitian Ruangan	
11. Surat Selesai Penelitian	
12. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan	
13. Hasil <i>Output</i> Analisa Data	
14. Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi	
15. Master Data.....	



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Defenisi Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan April 2022	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan April 2022	48
Tabel 5.3	Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	49
Tabel 5.4	Hubungan Kualitas Dengan Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	49



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka konsep “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	31
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	42



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	50
Diagram 5.2 Kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	54



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa. Setiap individu, keluarga masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Rumah sakit menjadi harapan pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Permenkes, (2019) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perresponden secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat inap, dan gawat darurat. Rawat inap adalah dimana salah satu bentuk proses pengobatan oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan diruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Di dalam rumah sakit itu sendiri, terdapat organisasi yang bersifat kompleks, yang setiap aktivitasnya membutuhkan anggaran biaya.

Aktivitas jasa Rumah Sakit juga erat dikaitkan dengan kualitas pelayanan, fasilitas, serta kepuasan. Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseresponden yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan nya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan harapan. Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan (Maulana, 2016). Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan. Karena layanan

Kesehatan menjadi pasar yang semakin kompetitif, mempelajari pengalaman pasien tentu dapat membantu praktisi untuk lebih baik mencakup perspektif pasien dalam pemberian layanan dan meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien berdampak baik bagi rumah sakit. Dengan puasnya pasien, maka pasien menjadi loyal pada Rumah Sakit. Pelayanan yang diharapkan pasien tidak sesuai yang di harapkan maka dapat menyebabkan penurunan kualitas kualitas rumah sakit dan bisa menurunkan standart pelayanan minimal kepuasan (Yanto & Rejeki, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu, tidak sesuai harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku personel tidak memuaskan, suasana dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung, cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, promosi iklan tidak sesuai dengan kenyataan. (Nursalam,2016)

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Menurut peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bhaktapur India menurut Twayana

34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan di Sumatera barat (Hasniar, h.2021).

Data di rumah sakit salah satu negara ASEAN pada tahun 2016 di dapat bahwa kepuasan pasien 79%, sedangkan standart pelayanan minimal ditetapkan kepuasan pasien >80% sengan angka complain 4-5 kasus dalam sebulan (Widiasari et al., 2019). Angka kepuasan pasien di indonesia terbilang masih rendah, berdasarkan penelitian di rumah sakit kota Surabaya di dapatkan sebanyak 38,1% pasien merasa puas, serta sebanyak 61,9% merasa tidak puas (Sari, 2014). Data Kemenkes RI 2018 sekitar 60%. Rumah Sakit di Indonesia belum memenuhi standar kepuasan. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri

Untuk meningkatkan kepuasan pasien hendaknya pihak Rumah sakit memberikan perhatian pada pelayanan berupa meningkatkan pelayanan kepada pasien dalam memberikan pelayanan yang maksimal serta memberi kepercayaan kepada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik mampu meningkatkan kunjungan ulang pasien. (Hasniar, h.2021).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan (Kotler, 2019).

Mengukur kualitas pelayanan yang baik, yaitu sikap dan cara karyawan dalam melayani pasien atau keluarga secara memuaskan. Pemberian pelayanan

adalah perawat atau dokter yang bekerja di instansi pemerintah/swasta yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang pelayanan. Indikator dalam kualitas pelayanan sudah ada didalam model SERQUAL, jadi untuk mengukur baik atau tidaknya kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit dilihat dari indikator yang sudah ditetapkan: *Assurance, Reliability, Tangibles, Emphaty, Responsivensess*. Kualitas Pelayanan dikatakan baik, jika Rumah Sakit atau pegawai sudah menerapkan atau melaksanakan indikator penilaian kualitas pelayanan dengan tepat. Pegawai melakukan pelayanan dengan tepat waktu, sesuai asuhan keperawatan/prosedur, sarana prasarana lengkap dan layak pakai, dan pegawai dalam melakukan pelayanan kesehatan komunikasi harus ramah, senyum dan sopan dalam memberikan pelayanan (Selviana, 2016).

Pentingnya bagi sebuah perusahaan jasa dalam menjaga kualitas yang secara esensial tidak nampak intangible untuk membantu organisasi pelayanan kesehatan mencapai tujuan organisasi serta pelayanan Kesehatan. Ketika tercipta sebuah kepuasan bagi pasien maka secara tidak langsung akan memberikan dampak positif bagi perusahaan jasa Kesehatan dengan terciptanya loyalitas dari pelanggan terhadap rumah sakit yang bersangkutan karena itu sangat penting menjaga sebuah kualitas pelayanan Kesehatan. Begitupun jika kualitas pelayanan berdampak negative maka akan mempengaruhi citra dari Rumah sakit sehingga menjadi penurunan kunjungan pasien yang menyebabkan kurangnya loyalitas dari pasien (Suharmiati, 2017). Kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan tidak dapat lepas dari kepuasan pelanggan atau pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain

itu, kepuasan pasien dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan kualitas pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang diharapkan. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik berarti pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosis dan terapi yang tepat, keramah tamahan yang cukup, pelayanan administrasi yang cepat dan biaya yang terjangkau (Ulumiyah, 2018)

Penelitian yang dilakukan mengenai "Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan" didapatkan hasil dari seluruh responden menilai kualitas pelayanan di poli BKIA baik, kecuali pada dimensi *Assurance* 30 (85,71%) responden menilai kualitas pelayanan baik, 3 (8,58%) responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan 2 (5,71%) responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan pada saat pemeriksaan, namun jika dilihat dari kualitas pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan baik (Manurung, 2018).

Penelitian yang dilakukan mengenai “ Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit” Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan data tahun 2015 pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aceh Besar memiliki kecenderungan masuk ke daerah efisiensi dengan nilai indikator BOR sebesar 62% dan nilai BTO 45,7, sedangkan nilai indikator yang belum efisien adalah AvLOS sebesar 4 dan TOI sebesar 3,1. Diharapkan manajemen rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat mencapai efisiensi semua indikator grafik Barber Johson, (Sidiq & Afrina, 2017)

Penelitian yang dilakukan mengenai “Gambaran Kualitas Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil Poli Kebidanan RSUD Ciamis” didapat dari seluruh responden menilai kualitas pelayanan di Poli Kebidanan RSUD Ciamis tidak baik jika dilihat dari aspek *reliability* 18 (45%), tidak baik jika di lihat dari aspek *assurance* 16 (61,5), *empathy* tidak baik didapatkan 21 (58,3%) dan *tangible* tidak baik didapatkan 15 (53,6%). Pasien menyatakan loyal terhadap pelayanan antenatal yaitu sebesar 29 (58%), (Purnamasari, 2019).

Petugas kesehatan dapat meningkatkan kinerja saat melakukan pelayanan kepada pasien dan meningkatkan keramah tamahan, kesopanan dalam melayani pasien agar pasien merasakan nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Tjaptono dalam Mursyida (2012) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dimensi *assurance* berpengaruh terhadap harapan pamakai jasa atau pelanggan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan tidak memberikan jaminan yang sesuai dengan harapan pelanggan maka pada akhirnya pelanggan tidak lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan di suatu institusi kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan hendaknya memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan oleh pelanggan atau penerima jasa pelayanan agar pelanggan atau pemakai jasa memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan serta merekomendasi mulut ke mulut yang menguntungkan.

Kesmas et al., (2018), menyatakan bahwa adanya hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap terdapat hubungan antara bukti fisik, kehadiran, ketanggapan, jaminan serta empati dengan kepuasan pasien, jaminan yang baik dapat meningkatkan kepuasan serta loyalitas pasien.

(Etlidawati & Handayani, 2017) mengatakan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta JKN di Puskesmas I Sokaraja. Perlunya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien terhadap jaminan kesehatan meningkat.

Pasalli' & Patattan, (2021) mengatakan ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di era new normal. Sehingga dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diharapkan pihak rumah sakit mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga dapat menyusun program survey kepuasan pasien secara berkala serta melakukan perbaikan, pengembangan dan melakukan upaya-upaya untuk memaksimalkan kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik kualitas pelayanan pasien maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien, dan berlaku sebaliknya jika kualitas pelayanan pasien kurang baik maka tingkat kepuasan pasien pun akan berkurang (Fadhurullah, 2018).

Survey awal dari 9 pasien yang pernah di rawat inap di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan. 3 responden mengatakan bahwa puas dengan pelayanan di rumah sakit. 4 responden mengatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan terhadap *responsive* dan *empaty*. 2 responden mengatakan tidak puas di

Realibility, empathy dan *responsive* data tersebut didapat melalui wawancara terhadap pasien yang pernah rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan uraian di atas untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti menemukan masalah peneliti apakah ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

3. Menganalisis apakah ada hubungan antara pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi pihak rumah sakit

Penelitian ini di harapkan menjadi masukan bagi pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

2. Manfaat bagi perawat

Di harapkan hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan untuk perawat sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan menjadi bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.



BAB 2 TUNJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Kualitas pelayanan kesehatan

Menurut Kotler (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan kesehatan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Menurut Goesth dan Davis (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses, lingkungan yang mampu memenuhi atau melebihi harapan konsumen.

Menurut Parasuraman (2001: 162) bahwa konsep kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan terdiri atas daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati serta keandalan. Selain itu pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh beberapa persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, persepsi inilah yang mempengaruhi pelayanan yang diharapkan ($E_p = Expectation$) dan pelayanan yang dirasakan ($P_p = perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan.

Parasuraman (2001: 165) menyatakan bahwa konsep kualitas pelayanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang kualitas, tentang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas layanan dinyatakan berkualitas apabila

pelayanan yang diharapkan tidak mencapai standart pelayanan dari pada yang di harapkan. Dikatakan konsep kualitas layanan memenuhi harapan, apabila pelayanan yang diharapkan sama yang dengan dirasakan (memuaskan). Demikian pula dikatakan persepsi tidak memenuhi harapan apabila pelayanan yang di harapkan lebih besar dari pada pelayanan yang dirasakan (tidak berkualitas).

2.1.2 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Peningkatan kualitas dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan di jelaskan sebagai berikut:

1. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan kualitas rumah sakit dengan indicator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementrian Kesehatan RI
2. ISO 9001:2000 yaitu sautu standar internasional untuk system manajemen kualitas yang bertujuan menjamin proses kesesuaian pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit
3. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir
4. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akutabilitas sehingga tercapai manajemen yang efesien dan efektif

5. *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance*, yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan kualitas secara berkesinambungan. Tujuan nya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif. *Clinical governance* menjelaskan hal hal penting yang harus dilakukan serresponden dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga)
6. Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik dalam atau pun luar negeri. Kerja sama lintas sector dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit seperti hal nya kerja sama tim yang baik. Budaya di kotomi pemerintah dan swasta harus diubah menjadi falsafah “bauran pemerintah-swasta (*public-private mix*) yang saling mengisi dan konstruksi.
7. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bias bersaing secara global, misalnya *outsourcing* investasi, *contracting out* untuk fungsi tertentu seperti *cleaning service*, gizi, *laundry*, parkir.
8. Orientasi pelayanan. Sering terjadi benturan nilai, suatu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum bahwa rumah sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial. Sementara itu pihak lain, etos para pemodal/investor dalam dan luar negeri yang menganggap rumah sakit adalah industri dan bisnis jasa, sehingga orientasi mencari laba merupakan suatu yang abash.

9. Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensial negatifnya dapat dikendalikan. Misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi keuntungan finansial bagi pemberian layanan kesehatan. Perlu mekanisme pembinaan etis yang mengimbangi dua system nilai yang dapat bertentangan, yaitu antara fungsi sosial dan fungsi bisnis.

Prinsip-prinsip program menjaga kualitas layanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Setiap responden dalam institusi harus dilibatkan dalam penentuan, pengertian, dan peningkatan proses yang berkelanjutan dengan masing-masing kontrol serta bertanggung jawab dalam setiap kualitas yang dihasilkan oleh masing-masing responden.
2. Setiap responden harus sepakat untuk memuaskan setiap pelanggan, baik pelanggan eksternal maupun pelanggan internal.
3. Peningkatan kualitas dilaksanakan dengan menggunakan metode ilmiah, yaitu dengan menggunakan data untuk pengambilan keputusan, penggunaan metode statistik, dan keterlibatan setiap responden yang terkait.
4. Adanya pengertian dan penerimaan terhadap suatu perbedaan yang alami.
5. Pembentukan *team work*. Baik itu dalam *part-time teamwork*, *full-time teamwork* ataupun *cross-functional team*.
6. Adanya komitmen tentang pengembangan karyawan (*development of employees*) melalui keterlibatan dalam pengambilan keputusan.

7. Partisipasi dari setiap responden dalam kegiatan merupakan dorongan yang positif dan harus dilaksanakan.
8. Program pendidikan dan pelatihan dianggap sebagai suatu investment atau modal dalam rangka pengembangan kemampuan dan pengetahuan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.
9. Supplier dan costumer diintegrasikan dalam proses peningkatan kualitas.

2.1.3 Strategi peningkatan kualitas pelayanan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit maka disusunlah strategi sebagai berikut:

1. Rumah sakit harus memahami dan menghayati konsep dasar dan prinsip kualitas pelayanan rumah sakit sehingga dapat menyusun langkah-langkah upaya peningkatan kualitas di masing-masing rumah sakit.
2. Memberi prioritas kepada peningkatan sumber daya manusia di rumah sakit termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan karyawan, memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, program diklat, dsb.
3. Menciptakan budaya kualitas di rumah sakit. Termasuk didalamnya menyusun program kualitas rumah sakit, menyusun tema yang akan dipakai sebagai pedoman, memilih pendekatan yang dipakai dalam penggunaan *standar of procedure* (SOP).

Kemudian juga menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi, faktor – faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Mengidentifikasi determinan utama kualitas pelayanan. Setiap perusahaan

jasa perlu berupaya memberikan kualitas yang terbaik bagi pelanggannya, untuk itu diperlukan indentifikasi determinan utama kualitas jasa dari sudut pandang pelanggan, pertama yang dilakukan adalah melakukan riset untuk mengidentifikasi determinan jasa yang paling penting bagi pasar sasaran. Langkah berikutnya adalah memperhatikan nilai-nilai yang diberikan pasar sasaran terhadap perusahaan dan pesaing berdasarkan determinan-determinan tersebut. dengan demikian dapat diketahui posisi relative perusahaan dimata pelanggan dibandingkan para pesaingnya.

Mengelola harapan pelanggan Perusahaan harus mempunyai pedoman yaitu jangan janjikan apa yang tidak bisa diberikan.

- b. Mengelola bukti kualitas jasa Pengelolaan bukti kualitas jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Oleh sebab itu jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana barang, maka pelanggan cenderung memperhatikan factor tangible yang berkaitan dengan jasa pelayanan sebagai bukti kualitas.
- c. Mendidik konsumen tentang pelayanan Membantu pelanggan dalam memahami suatu jasa merupakan upaya yang sangat positif dalam rangka menyampaikan kualitas jasa. Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan secara lebih baik.
- d. Mengembangkan budaya kualitas Budaya kualitas merupakan system nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi pembentukan dan penyempurnaan kualitas secara terus- menerus.

- e. Menciptakan *automating quality* Adanya otomatisasi dapat mengatasi variabilitas kualitas jasa yang disebabkan kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki.
- f. Menindaklanjuti pelayanan jasa Perusahaan perlu menindaklanjuti pelayanan jasa karena hal ini dapat membantu perusahaan dalam memisahkan aspek-aspek jasa yang perlu ditingkatkan.
- g. Mengembangkan system informasi kualitas pelayanan jasa Sistem informasi kualitas jasa merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi kualitas jasa guna mendukung pengambilan keputusan.

2.1.4 Mengukur Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Dalam lingkungan birokrasi pemerintahan, kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari kepuasan masyarakat tetapi juga dilihat dari aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan (Selviana, 2016). Pemberian pelayanan adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan, sedangkan penerimaan pelayanan adalah responden atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah. Sampai saat ini, telah ditawarkan berbagai ukuran kualitas pelayanan dengan penilaian yang saling berbeda, serta cara pengukuran yang beraneka ragam. Ukuran kualitas pelayanan yang sering dijumpai diberbagai kajian, yaitu:

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
3. Tidak bertentangan dengan kode etik.
4. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan, memuaskan petugas pelayanan.
5. Pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia layanan.

2.1.5 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam buku Tjiptono dan Gregorius (2016)

1. Realibilitas (*Realibility*) Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*) Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*) Yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan pelanggan.

4. Empati (*Empathy*) Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5. Bukti Fisik (*Tangible*) Berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan

IOM (*Committee on Quality of Health Care in America*), komite IOM mendefinisikan 6 dimensi kualitas pelayanan kesehatan.

1. Keselamatan (*patient safety*); Perawatan bertujuan untuk membantu pasien bukan menyakiti mereka. Pasien tidak boleh dilukai oleh perawatan yang dimaksudkan untuk membantu mereka, juga sebaiknya tidak merugikan responden yang bekerja melayani kesehatan, (kedua pihak harus merasa aman). Komite ini mendefinisikan bahwa keselamatan pasien adalah terbebas dari cedera akibat ketidaksengajaan atau kecelakaan. Kecelakaan yang dapat terjadi akibat kegagalan mengimplementasikan perencanaan sesuai tujuan awal, atau kegagalan dalam merencanakan pencapaian tujuan. Mencapai tingkat keselamatan yang lebih tinggi merupakan langkah awal yang penting dalam memperbaiki kualitas pelayanan secara keseluruhan Meningkatkan keamanan pada gilirannya akan membutuhkan usaha yang sistematis dari beragam pemangku kepentingan, termasuk komitmen yang jelas dan berkelanjutan kepemimpinan di tingkat eksekutif dan dewan direksi

2. *Effectiveness*; perawatan harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan disediakan bagi pasien yang mendapatkan keuntungan. Perawatan diberikan kepada pasien bukan mengambil keuntungan darinya. Dengan kata lain underuse dan overuse harus dihindari. Dalam hal ini Efektivitas mengacu pada pelayanan yang didasarkan pada penggunaan bukti yang didapat secara sistematis, untuk menentukan apakah intervensi, seperti layanan pencegahan tes diagnostik, atau terapi, menghasilkan hasil yang lebih baik daripada alternatif-alternatif lain termasuk termasuk alternatif tidak dilakukan apa apa. Praktik berbasis bukti mensyaratkan hal-hal untuk selalu menghindari praktik underuse terhadap pelayanan yang efektif dan praktik overuse terhadap tindakan yang inefektif. Perawatan yang tidak efektif yang lebih cenderung merugikan daripada membantu pasien (Chassin,1997).
3. Berpusat pada pasien (patient centerdness): perawatan harus didasarkan pada rasa respek, responsive kecenderungan pasien sebagai individu, kebutuhan pasien dan nilai-nilai serta nilai-nilai sebagai pasien adalah sebagai pedoman untuk segala keputusan klinis. Erteis dkk. (1993) telah mengidentifikasi beberapa dimensi berpusat pada pelayanan pasien yaitu:
 - a. Menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan pasien;
 - b. Koordinasi dan integrasi perawatan;
 - c. Informasi, komunikasi, dan pendidikan;
 - d. Kenyamanan fisik;
 - e. Dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan cemas

- f. Keterlibatan keluarga dan teman.
4. Tepat waktu; perawatan harus tersedia secara tepat waktu saat pasien membutuhkan. Ketepatan waktu adalah karakteristik penting dari layanan apa pun dan merupakan hal yang bernilai dan terbukti dalam upaya fokus pada peningkatan perawatan kesehatan dan industri lainnya
5. *Efisiensi*; Pemborosan, termasuk peralatan, suplai, ide-ide dan energi harus dihindari. Dalam sistem perawatan kesehatan yang efisien, sumber daya digunakan untuk mendapatkan nilai terbaik dari pengeluaran / uang yang dibelanjakan (Palmer dan Torgerson, 1999). Kebalikan dari efisiensi adalah Pemborosan dari penggunaan sumber daya yang tanpa manfaat bagi pasien. Setidaknya ada dua cara untuk meningkatkan efisiensi: (1) mengurangi pemborosan kualitas, dan (2) mengurangi biaya administrasi atau produksi.
6. Keadilan (*Equity*); perawatan terbaik harus disediakan bagi semua responden tidak memandang umur, jenis kelamin, ras, status finansial atau variabel demografis lain. Berkenaan dengan keadilan dalam pemberian pelayanan, semua individu dengan tepat mengharapkannya diperlakukan secara adil oleh lembaga sosial, termasuk institusi pelayanan kesehatan. Ketersediaan pelayanan yang berkualitas harus didasarkan pada kebutuhan individu dan bukan pada karakteristik pribadi yang tidak terkait dengan kondisi pasien atau untuk alasan mencari perawatan. Secara khusus, kualitas perawatan seharusnya tidak berbeda karena karakteristik seperti

gender, ras, usia, etnis, pendapatan, pendidikan, kecacatan, orientasi seksual, atau lokasi tempat tinggal.

2.2 Konsep Kepuasan Pasien

2.2.1 Kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan keluaran “outcome” layanan kesehatan tentang peningkatan kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. (Soumokil et al., 2021).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler & Pohan, 2017).

2.2.2 Dimensi kepuasan pasien

Menurut *Linawaty et al., (2015)*, Secara umum dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi.
 - a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi Di sini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar profesi

STIKes Santa Elisabeth Medan

saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a) Hubungan dokter pasien (*doctorpatient relationship*)
- b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- c) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
- d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- e) Efektifitas pelayanan (*effectives*)
- f) Keamanan tindakan (*safety*)

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Di sini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Mudahlah dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang berkualitas lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

- b) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
- c) Kesenambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- d) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- e) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- f) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- g) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- h) Kualitas pelayanan kesehatan (*quality*)

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

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 responden lam institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, kagum terhadap

konsumen bila dalam hal ini pasien memilih 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 I 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 responden 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 inap yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan

Menurut Sri Yuniarti (2015), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

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

4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.2.4 Cara mengukur kepuasan

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2015:104), ada beberapa metode untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan yaitu:

1. System keluhan dan saran Organisasi yang berpusat pelanggan (*Customer Centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Informasi-informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.
2. *Ghost shopping* Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa responden untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para ghost shopper juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

3. *Lost customer analysis* Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan pelanggan Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survai, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

2.2.5. Aspek aspek kepuasan

Aspek pengangalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang di rasakan atau pernah merasakan dan ditanggung oleh seseresponden yang menggunakan pelayanan.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono,2012), aspek aspek kepuasan meliputi:

1. Keistimewaan, yaitu pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
2. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.

STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Keteraturan (*Regularity*) dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

4. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati, 2014), terdapat dua aspek kepuasan yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu pada kode etik profesi.

Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan, serta keamanan tindakan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, estetika.

Aspek kepuasan yang digunakan untuk memenuhi harapan dan keinginan pasien adalah kombinasi kepuasan yang hanya mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi dan kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ada tiga kategori yang dianggap relevan dengan

situasi kondisi Rumah Sakit. Hubungan perawat dengan pasien, Kenyamanan dan keterjangkauan (Prihatiningsih, 2017).

2.2.6 Strategi peningkatan kepuasan

Beberapa strategi meningkatkan kepuasan konsumen:

1. Berikan kualitas pelayanan yang ramah, ketepatan waktu penyampaian, serta menggunakan sistem yang mudah dipahami para konsumen. Sehingga para konsumen tidak merasa kesulitan dengan pelayanan yang diberikan.
2. Fokus pada kepentingan atau pencapaian kepuasan konsumen, sehingga produk serta pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan konsumen.
3. Memperhatikan harga produk maupun biaya pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasar saat ini, serta sesuaikan dengan nilai produk atau jasa yang ditawarkan.
4. Berikan jaminan keamanan dari produk maupun pelayanan yang diberikan, sehingga para konsumen percaya atas jasa yang ditawarkan.

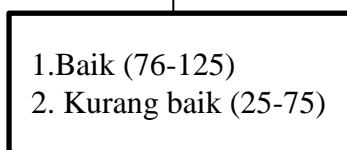
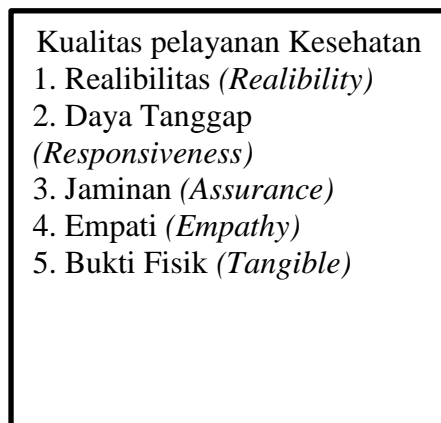
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

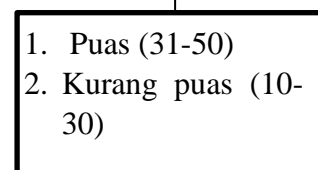
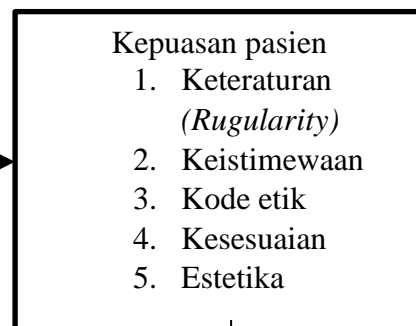
Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien. Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel Independent dan variabel dependen yang tertulis sebagai berikut

Bagan 3.1. Kerangka konsep “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

Variabel Independen

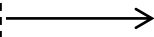


Variabel Dependen



Keterangan:

= Variabel yang diteliti



= Menghubungkan antar variabel

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Polit & Beck, 2014). Maka hipotesa dalam skripsi ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Ho : Tidak ada Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan menggunakan metode *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini. Rancangan penelitian bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Polit & Beck (2012), rancangan penelitian adalah rencana keseluruhan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan dan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi selama proses penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 93 responden.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam skripsi ini menggunakan *accidental sampling*. Accidental sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2015). Penentuan besarnya sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2015). Rumus

Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti atau sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi dengan rumus yaitu:

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

n : ukuran sampel

N : Besar populasi

e : Taraf kesalahan (*error*) (5%)

Sampel pasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

$$n = \frac{93}{1 + 93(5\%)^2}$$

$$n = \frac{93}{1 + 93(0,5)^2}$$

$$n = \frac{93}{1 + 93(0,0025)}$$

$$n = \frac{93}{1 + 0,2325}$$

$$n = \frac{93}{1,2325}$$

$$n = 75,4$$

$$n = 75,4 \text{ menjadi } 75$$

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 75 pasien. Peneliti harus spesifik tentang kriteria untuk menentukan siapa yang termasuk dalam populasi. Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mendapat perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
- b. Pasien yang mampu menilai kualitas pelayanan berdasarkan pelayanan yang telah di dapat
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi yaitu:

- a. Pasien yang tidak menjalani rawat inap/rawat jalan
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Pasien ICU

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**4.3.1 Variabel Penelitian**

Variabel independen adalah variabel bebas yang mempengaruhi variabel lain, dan menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel dependen adalah variabel terikat yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui adanya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020).

Variabel independen dalam skripsi ini adalah kualitas pelayanan dan variabel dependen adalah kepuasan pasien rawat inap.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit & Beck, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen	Persepsi paasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai tingkat pelayanan Kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh petugas.	Kualitas pelayanan Kesehatn 1. Realibilitas (Realibility) 2. Daya Tanggap (Responsi veness) 3. Jaminan (Assurance) 4. Empati (Empath) 5. Bukti Fisik (Tangibl)	Kuesioner kualitas pelayanan memiliki 25 pertanyaan dengan alternatif jawaban	O R D I N A L	1.Baik (76-125) 2. Kurang baik (25-75)
Dependen	Terpenuhinya harapan pasien dalam membeli suatu jasa yangdapat menimbulkan rasapuaas padadiri sendiri pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	1. keteraturan (<i>Rugularity</i>) (1,2), 2. keistimewaan (3,4,5), 3. kode etik (5,6), 4. kesesuaian (7,8), 5. estetika (9,10)	Kuesioner Kepuasan pasien 1. Sangat tidak puas = 1 2. tidak puas =2 3. Kurang puas = 3 4. puas = 4 sangat puas = 5	O R D I N A L	1. Puas (31-50) 2. Kurang puas (10-30)

4.4 Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2015), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Instrumen penelitian diambil dari penelitian Annisa, N. (2017). Dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.

1. Kualitas pelayanan

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang di gunakan Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner yang sudah baku, peneliti terdiri dari 25 pertanyaan yang dimodifikasi dan makna yang sama pertanyaan *Reliability* terdiri 5 pertanyaan (1,2,3,4,5), *Responsive* 5 pertanyaan (6,7,8,9,10) *Assurance* (11,12,13,14,15) *tangible* (16,17,18,19,10) *empathy* (21,22,23,24,25) pertanyaan dengan skala likert dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 5 jawaban yaitu:

- a. Sangat tidak baik = 1
- b. Tidak baik = 2
- c. Kurang baik = 3

d. Baik = 4

e. Sangat baik = 5

Dimana nilai tertinggi dari kelima indikator yaitu 5 dan terendah 1 sehingga didapat nilai kualitas pelayanan yaitu:

$$p = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{25 \times 5 - 25}{2}$$

$$p = \frac{125 - 25}{2}$$

$$p = \frac{100}{2}$$

$$P = 50$$

Jadi diperoleh nilai skor kualitas pelayanan yaitu

a. Baik = 76-125

b. Kurang baik = 25-75

2. Kepuasan pasien

Instrument kepuasan pasien memiliki 10 pertanyaan kualitas produk pertanyaan keteraturan (*Rugularity*) (1,2), keistimewaan (3,4,5), kode etik (5,6), kesesuaian (7,8), estetika (9,10)

dengan skala likert pilihan jawaban ada 5 yaitu:

a. Sangat tidak puas = 1

b. Tidak puas = 2

c. Kurang puas = 3

d. Puas = 4

e. Sangat puas = 5

Dimana nilai tertinggi adalah 50 dan terendah 10. sehingga didapat skor untuk kepuasan pasien yaitu :

$$p = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{10 \times 5 - 10}{2}$$

$$p = \frac{50 - 10}{2}$$

$$p = \frac{40}{2}$$

$$P = 20$$

Jadi, diperoleh nilai skor kepuasan pasien yaitu:

1. Puas = 31-50

2. Kurang puas = 10-30

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5. 1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih lokasi tersebut adalah penelitian tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

4.5. 2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai Mei Tahun 2022. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Data primer, yaitu data diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden secara langsung dengan cara membagikan kuisioner kepada responden. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan oleh responden lain atau dari data yang sudah ada. Data yang diperoleh dari data personalia bagian SDM Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Pengumpulan data dimulai dari dengan mencari calon responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, lalu penulis menyampaikan informasi mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan kepada calon responden. Kemudian penulis memberikan kuisioner atau angket kepada responden. Pengumpulan data terlebih dahulu memberikan *informed consent* kepada pasien yang sudah ditemukan di ruangan menjadi responden untuk meminta kesediaan yang akan diberikan kertas kuisioner. Apabila semua pertanyaan telah terjawab oleh responden,

peneliti mengumpulkan data jawaban responden dan berterima kasih atas kesediannya menjadi responden.

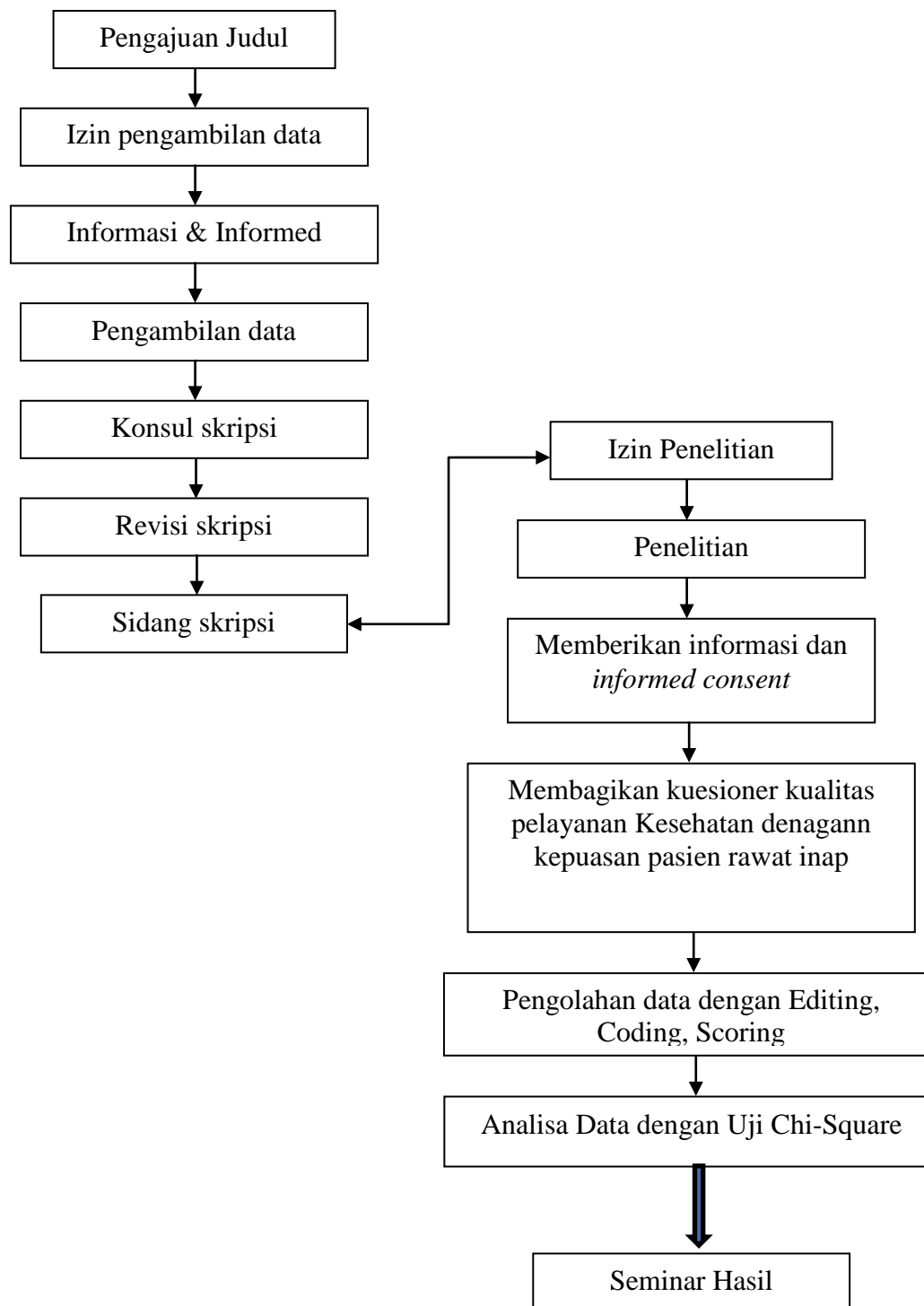
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dikatakan valid dengan membandingkan r hitung dan r tabel. 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 sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien alpha $>0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti memakai 2 kuesioner yaitu kuesioner kualitas pelayanan dan kuesioner kepuasan pasien dan penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di adopsi dari kuesioner Annisa,N (2017).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan”



4.8. Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Gray et al., 2017). Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* peneliti memeriksa kebenaran data dan memastikan data atau kuesioner yang sudah diisi oleh responden, apakah ada yang tidak terjawab jika ada maka peneliti akan menjelaskan perihal pertanyaan tersebut sehingga responden bisa mengisi kembali pertanyaan yg tidak terjawab.
2. *Coding* peneliti merubah jawaban responden bentuk huruf menjadi angka. Jenis kelamin laki laki 1, jenis kelamin perempuan 2. Usia remaja awal (12-16 Thn) 1, remaja akhir(17-25Thn) 2, dewasa awal (26-35Thn) 3, dewasa akhir (36-45Thn) 4, lansia awal (46-55Thn) 5, lansia akhir (56-66Thn) 6. Pendidikan D3 1, S1 2, S2 3, SMA/SMK 4, Pekerjaan ibu rumah tangga 1, karyawan swasta 2, wiraswasta 3, pelajar 4, PNS 5.
3. *Scoring* peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan dan jawaban yang diajukan peneliti melalui kuesioner, kemudian menghitung skor jumlah jawaban melalui excel.
4. *Tabulating* data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel dan melihat presentasi jawaban dari jawaban pengolahan data, yang di dapat dari hasil SPSS.

4.9. Analisa Data

Analisa univariat adalah Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2014). Pada analisis univariat penelitian menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian meliputi : Identitas responden, keandalan, data tanggap, jaminan, empati, bukti fisik atau bukti langsung, kepuasan pasien dengan perhitungan beberapa distribusi table frekuensi berdasarkan semua variabel yang diamati

Analisa bivariat merupakan Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Polit & Beck, 2014). Analisa statistika yang digunakan pada penelitian adalah menggunakan *Uji Chisquare*. *Uji Chi Square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, atau variabel kualitas pelayanan dan variabel kepuasan.

4.10. Etika penelitian

Menurut Polit & Back (2012), ada 3 prinsip etik primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain: *beneficence, respect for human dignity, and justice*.

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat peneliti harus berhati-hati menilai resiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).

Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 089/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Inap Haji Misbah No, 7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan salah satu karya dari Kongregasi Fransiskus Santa Elisabeth (FSE), di dirikan dan dikelola oleh biarawati sejak tahun 1931 dan sampai saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah mendapat Akreditasi Paripurna. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas cinta kasih kristiani dan persaudaraan dan Misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat yang sehat.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan tentang kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan April 2022. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien yang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Karakteristik penelitian

Hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang sedang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan April 2022 sebanyak 64 responden, karakteristik demografi dibedakan atas jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan April 2022.

Usia	<i>f</i>	%
Remaja akhir 17-25 Thn	14	21,9
Dewasa awal 26-35 Thn	23	35,9
Dewasa akhir 36-45 Thn	18	28,1
Lansia awal 46-55 Thn	7	10,9
Lansia akhir 56-65 Thn	3	3,1
Total	64	100
Laki laki	32	50
Perempuan	32	50
Total	64	100
D3	4	6,3
S1	38	59,4
S2	5	7,8
SMA/SMK	17	26,4
Total	64	100
Ibu rumah tangga	4	6,3
Karyawan Swasta	27	42,2
PNS	1	1,6
Pelajar	12	18,8
Wiraswasta	20	31,3
Total	64	100

STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa persentase jenis kelamin laki laki sebanyak 32 responden (50%), jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (50%), remaja akhir (17-25 Tahun) sebanyak 14 responden (21,9%), dewasa awal (26-36 Tahun) sebanyak 23 responden (35,9), dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 18 responden (28,1%), lansia awal (46-55 Tahun) sebanyak 7 responden (10,9%), lansia akhir (46-65 Tahun) sebanyak 2 responden (3,1%).

Tabel 5.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kualitas pelayanan						
Kualitas pelayanan	<i>f</i>		<i>%</i>			
Baik	26		40,6			
Kurang baik	38		59,4			
Total	64		100			
Kualitas Pelayanan Kesehatan						
Dimensi	Frekuensi		Persentase %		Total	
	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik		
Daya tanggap	42	33	56	44	64	100
Keandalan	47	28	62,7	37,3	64	100
Jaminan	43	21	67,2	32,8	64	100
Bukti fisik	47	17	62,7	26,5	64	100
Empati	37	38	49,3	50,7	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan dari 64 responden yang menilai kualitas pelayanan baik sebanyak 26 responden (40,6%). Yang menilai kurang baik sebanyak 38 responden (59,4%). Dari tabel tersebut dapat nilai kualitas pada dimensi *Responsiveness* dan *empathy* memiliki nilai kurang baik dimana nilai daya tanggap sebanyak 33 responden (44%), dan nilai empati sebanyak 38 responden (50,7%)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.3 Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kepuasan Pasien				
Kepuasan pasien	<i>f</i>		<i>%</i>	
Puas	23		35.9	
Kurang puas	41		64.1	
Total	64		100	

Kepuasan				
	Frekuensi		Persentase	
	Puas	Kurang puas	Puas	Kurang puas
Daya tanggap	21	43	32.8	67.2
Keandalan	41	23	64.1	35.9
Jaminan	51	13	79.7	20.3
Bukti fisik/langsung	42	22	65.5	34.4
Empati	40	24	62.5	37.5

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan dari 64 responden yang memberi nilai puas 23 responden (35,9%). Dan yang memberi nilai kurang puas sebanyak 41 responden (64,1%).

Tabel 5.4 Hubungan Kualitas Dengan Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kepuasan pasien							
Kualitas Pelayanan	Puas		Kurang Puas		Total		<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Baik	19	29,6	4	6,5	23	45.9	0.004
Kurang baik	19	29,6	22	34,3	41	64.1	
Total	38	59,2	26	40,8	64	100	

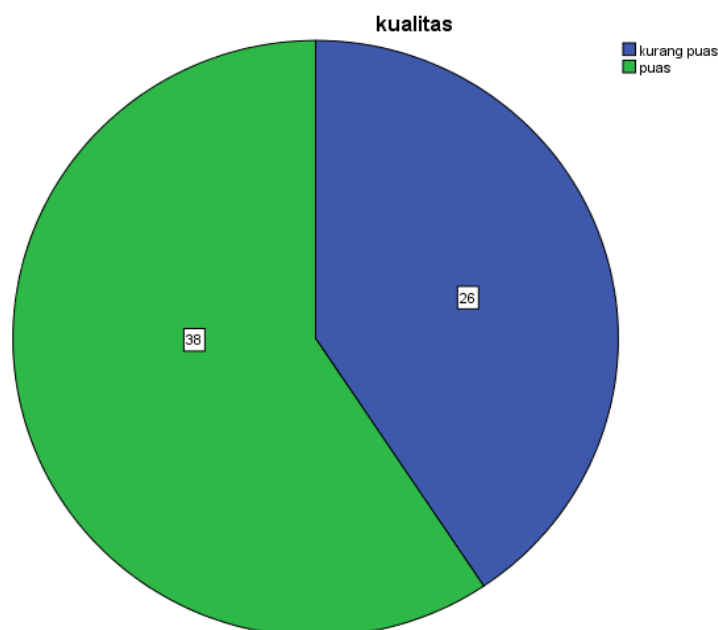
Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh p-value 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui adanya hubungan yang berarti antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Yang bernilai kualitas baik dengan kepuasan puas sebanyak 19 responden

(29,6%), kualitas baik dengan kepuasan kurang puas sebanyak 4 responden (6,5%), kualitas kurang baik dengan kepuasan puas sebanyak 19 responden (29,6%), kualitas kurang baik dengan kualitas kurang puas sebanyak 22 responden (34,3%)

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2022

Diagram 5.1 Distribusi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2022



Berdasarkan diagram diatas, didapatkan dari 64 responden yang menilai kualitas pelayanan yang menilai kurang baik sebanyak 38 responden (59,4%).

Peneliti berasumsi dari diagram diatas kualitas pelayanan kesehatan kurang baik karena kurangnya empati karyawan/staf, sehingga dapat menyebabkan kurangnya hubungan dan komunikasi yang baik, termasuk kurangnya perhatian terhadap para pasien.

Asumsi ini sejalan dengan penelitian Wira et al.,(2014), hasil penelitian menunjukkan empati kurang baik sebanyak 51,4%. Dimensi kualitas pelayanan yang baik, keramahan dan kesopanan merupakan hal yang penting dalam mengukur suatu kualitas pelayanan dan membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Selain itu asumsi ini sejalan dengan peneliti Astarani et al., (2015), menyatakan hasil penelitian tentang komponen kognitif dalam perilaku empati perawat diketahui bahwa dari 58 pasien sebagian besar menilai perilaku empati perawat di ruang rawat inap gedung Utama kelas 3A RS. Baptis Kediri berdasarkan kognitif kurang baik yaitu 39 responden (67,2%). Menurut Stuart & Sundeen, empati adalah suatu kemampuan untuk masuk dalam kehidupan klien, agar dapat merasakan dan memahami perasaannya.

Peneliti berasumsi kualitas pelayanan kurang baik karena daya tanggap petugas kurang baik, dapat dilihat pada tabel 5.2 dimana responden yang menilai daya tanggap kurang baik sebanyak 33 responden (44%).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Nur'aini (2019), berdasarkan penelitian hipotesis III menunjukkan $F_{hitung}=92,717 > F_{tabel}=3,09$ dan nilai p-value 0,003 ($\alpha < 0,005$) maka dapat disimpulkan daya tanggap dan empati para medis secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

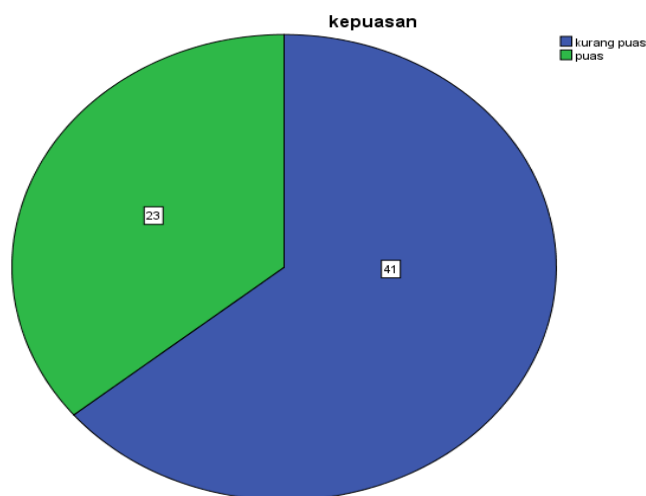
Begitu juga Wira et al.,(2014), menyatakan hasil penelitian menunjukkan daya tanggap kurang baik sebanyak 57,7%. Dimensi kualitas pelayanan yang baik, keramahan dan kesopanan merupakan hal yang penting dalam mengukur suatu

kualitas pelayanan dan membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Amalia, dkk. (2017), daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, kehandalan, dan kepuasan pasien. Mengatakan bahwa empati membina pengaruh dan Pembina secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan berdasarkan penilaian responden petugas sulit ditemukan untuk meminta pertolongan ketika diperlukan serta keramahan yang kurang. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan masih kurang baik dikarenakan empati dan daya tanggap masih kurang.

5.3.2 Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2022

Diagram 5.2 Distribusi Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2022



Berdasarkan diagram diatas, didapatkan dari 64 responden yang menilai kurang puas sebanyak 41 responden (64.1%).

Peneliti berasumsi kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Dari diagram diatas bisa dilihat masih ada sebanyak 64,1% yang merasa kurang puas karena pasien merasa kurang empati dari petugas kesehatan dalam penerian pelayanan kesehatan. Serta daya tanggap yang kurang karena kurangnya kesigapan petugas dalam membantu atau menangani pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

Asumsi diatas sejalan dengan penelitian Ilmu et al., (2019), menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan memberikan perhatian (*emphaty*) yang kurang nyaman sebagian besar memberikan ketidakpuasan pasien yaitu sebanyak 49 orang (87,5%). Kurangnya empati karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, sehingga dapat menyebabkan kurangnya hubungan dan komunikasi yang baik, termasuk kurangnya perhatian terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan sehingga pelanggan merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Begitu juga dengan penelitian Ilmu et al., (2019), menyatakan hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan memberikan tanggapan (*Responsiveness*) yang kurang tanggap sebagian besar memberikan ketidakpuasan pasien yaitu sebanyak 50 (89,3%), kurangnya kesigapan perawat dalam membantu atau menangani pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

Begitu juga Nursalam (2016), menyatakan kepuasan sebagai modal kesenjangan antara harapan (standart kerja seharusnya) dan kinerja actual yang diterima pelanggan. Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan kesehatan yang mereka terima. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa pasien rawat inap merasa kurang puas pelayanan yang diberikan.

5.3.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Terdapat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan nilai *p value* 0,004 lebih kecil dibandingkan dengan $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Dengan menggunakan tabulasi silang dapat diketahui pasien yang Yang menilai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 45,9% dan yang menilai kualitas pelayanan kurang baik dan kurang pusan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 64,1%. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $r=0,354$ dan nilai *p value* sebesar $0,004 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima.

Peneliti berasumsi pada penelitian ini secara umum kualitas pelayanan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Jika petugas kurang empati, nada berkomunikasi terlalu tinggi, serta daya tanggap yang kurang karena kurangnya kesigapan petugas dalam membantu atau menangani pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kedua variabel berhubungan yang menunjukkan keduanya searah, artinya jika kualitas pelayanan kurang baik maka pasien akan merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini didukung

oleh penelitian Hastuti,dkk (2017), tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta terdapat hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$. Penelitian ini menjelaskan bahwa empati sangat berpengaruh meningkatkan kepuasan pasien, empati merupakan variabel yang memiliki hubungan paling dominan dan disimpulkan bahwa empati yang kurang baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk meningkat ketidakpuasan pasien.

Asumsi diatas sejalan dengan penelitian Kesmas et al., (2018), hasil penelitian ini menggunakan *Chi Square* dimana nilai probabilitas yang diperoleh $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan empati dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil analisis didukung dengan nilai *Odds ratio* 3,481 artinya responden yang memberikan pelayanan empati baik memiliki peluang 3,481 kali lebih besar kepuasan pasien puas dibanding dengan pelayanan empati kurang baik dengan kepuasan pasien kurang puas, mengenai kepuasan pasien disimpulkan hasil bahwa variabel perhatian sangat dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.

Begitu juga Museum, (2019), menyatakan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti ada pengaruh empati dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di unit rawat inap kelas III rumah Sakit Umum daerah Prabumulih. Empati yaitu membina pengaruh dan perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti mendengar keluhan konsumen. Berdasarkan penelitian menurut responden petugas lebih banyak tidak bisa ditemui dan

dihubungi bila dibutuhkan kemungkinan disebabkan karena jumlah perawat yang kurang sehingga membuat empati menjadi salah satu membuat kepuasan pasien kurang.

Menurut penelitian Kesmas et al., (2018), Hasil penelitian ini telah diperoleh nilai $0,002 < 0,05$ menggunakan *Chi Square*. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil analisis ini dengan nilai OR 4,791 responden yang memberikan pelayanan daya tanggap baik memiliki peluang 4,791 kali lebih besar kepuasan pasien puas dibanding dengan pelayanan daya tanggap kurang baik dengan kepuasan pasien kurang puas. Variabel daya tanggap mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, bahwa daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022, maka dapat di simpulkan:

1. Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 memiliki kualitas pelayanan yang baik sebanyak 26 responden (40,6%) dan kurang baik sebanyak 38 responden (59,4%)
2. Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 memiliki tingkat kepuasan tentang kualitas pelayanan yang diperoleh oleh pelayanan kesehatan sebanyak 23 responden (35,9%) dan kurang puas terhadap pelayanan sebanyak 42 responden (64,1%)
3. Ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 dengan p value 0,004 ($p < \alpha = 0,005$) dan hasil korelasi 0,354.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien

rawat inap untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien rawat inap

2. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi salah satu informasi dan referensi yang berguna bagi pendidikan dan mahasiswa, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan kepuasan pasien di Rumah Sakit

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan landasan melakukan penelitian dan saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti gambaran kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 165. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Anggarawati, T., & Wulan Sari, N. (2016). Kepentingan Bersama Perawat-Dokter Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1), 44–54. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i1.139>
- Amalia, A., Tua, H., & Rusli, Z. (2017). Daya Tanggap, Jaminan, Bukti Fisik, Empati, Kehandalan, Dan Kepuasan Pasien. *Ilmu Administrasi Negara*, 14(356–363).
- Astarani, K., & Pradianata, M. J. (2015). *Jurnal Pentingnya Perilaku Empati Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri. Vol 8 (1).*
- Bu'ulolo, C. S., Edlin, E., Suyono, T., & Girsang, E. (2019). Pengaruh daya tanggap dan kehandalan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap di RSU Royal Prima Medan. *Jurnal Prima Medika Sains (JPMS)*, 1(1), 18–22.
- Etlidawati, & Handayani, D. Y. (2017). Hubungan Kualitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 142–147.
- Fadhurullah, L. (2018). Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(1), 81–91. <http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4531>
- Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra. 2012. *Services Quality Satisfaction*. Jogjakarta: Andi Offset
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier*, 8, 1–1192.
- Hasniar, H. (2021). *Gambaran kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020= Gambaran kualitas pelayanan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2020* (Disertasi Doktor, Universitas Hasanuddin).

- Izzah El maila. (2021). Kepuasan Pasien Rawat Inap Geriatri Ditinjau Dari Kualitas Pelayanan Persepsi Dan Respon Time Di Puskesmas Edisi.1. Jawa Timur: Strada Press
- Jahirin, & Nurjanah, R. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. *Healthy Journal*, V(2), 17–24.
- Juwita, G. S., Marlinae, L., & Rahman, F. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49–56. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v4i2.3841>
- Kesmas, J., No, V., Antara, H., Jasa, M., & Kesehatan, P. (2018). *Kualitas merupakan sekumpulan dari yang telah diperolehnya semasa dalam menerima pelayanan sesuai dengan apa yang telah menjadi harapannya (Pohan, 2007). Jika Pasien merasa tidak puas maka pasien tersebut akan melakukan pengajuan Komplain. Apabila komplai.* 7(5).
- Kosnan, W. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4), 18–25. <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1538>
- Kotler, P. dan Amstrong, G. 2017. *Prinsip Prinsip Pemasaran*. Edisi 14. Jilid 3. Erlangga, Jakarta.
- Lakmi, AR (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Masyarakat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Badung. Dalam *Prosiding Seminar Administrasi Negara Universitas Udayana* (hlm. 112-130).
- Maila, I. EL. (2021). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Geriatri Ditinjau dari Kualitas Pelayanan, Persepsi dan Respon Time di Puskesmas*.
- Nur'aini., P. (2019). Jurnal Pengaruh Daya Tanggap Dan Empati Para Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Demang Pulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Simplex Vol 2*, (1)
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi.5. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. salemba medika.
- Nurul, A. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit TK. IV Madiun Tahun 2017.
- OELI, & Rattu, AJM (2018). Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Penyakit Dengan Pasien Di Poliklinik Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)* , 2 (1), 9-18.
- Oini, O., Komalasari, R., & Hasibuan, S. Y. (2017). Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Inap. *Nursing Current*, 5(2), 50–60. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1707>
- Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods*, (Sevent Ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Prihatiningsih, I. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Tk. Iv 05.07.02 Kediri. *Mediasosian*, Vol. 1(1), hal. 20–31.
- Purnamasari, K. D. (2019). Gambaran Kualitas Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3000>
- Purba, JR (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2019.
- Sari, Y. K. (2014). Pengaruh Orientasi Pasien Baru terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(1), 024–029. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i1.art.p024-029>
- Sidiq, R., & Afrina, R. (2017). Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar. *Jurnal Nursing*, 8(1), 29–34. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/8700>

- Siti (2018). Rumah Sakit Umum Daerah Piru, 543-551.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Soedargo, BP (2019). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Di RS Melania Bogor. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 7 (3), 295-302.
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). *Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru*. 10(Siti 2018), 543–551.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Suharmiati, & Budijanto, D. (2017). 21066-ID-analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-kepuasan-responden-pengguna-raw.pdf. In *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* (Vol. 10, Issue 20, pp. 123–130).
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52.
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fanny Meylita Sihaloho
NIM : 032018108
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Fanny Meylita Sihaloho



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fanny Meylita Sihaloho
Nim : 032018108
Pekerjaan : Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Santa Elisabeth Medan.

Kerahasiaan semua informasi akan dijamin dan di gunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Medan, 2022
Hormat saya,

(Fanny Meylita Sihaloho)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fanny Meylita Sihalohe

Nim : 032018108

Pekerjaan : Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Santa Elisabeth Medan.

Kerahasiaan semua informasi akan dijamin dan di pergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Medan 2022

Penulis



(Fanny Sihalohe)

Responden


(..R.M.S.....)

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUAMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

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

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin : P/L

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penghasilan/Bulan :

KUESIONER TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Alternatif jawaban

1. Sangat tidak baik
2. Tidak baik
3. Kurang baik
4. Baik
5. Sangat baik

N O	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
	Keandalan (<i>Realibility</i>)					
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 berbelit belit)					
4	Petugas segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
5	Ketepatan petugas farmasi untuk memberikan pelayanan obat-obatan					
	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)					
1	Daya tanggap petugas dalam menangani masalah Kesehatan anda					
2	Kecepatan petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam					

	elayanan perawatan					
3	Petugas besikap ramah dan sopan					
4	Kecepatan dan ketepatan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan obat obatan					
5	Daya tanggap petugas dalam pelayanan foto rontgen dan laboratorium di Rumah Sakit					
Jaminan (Assurance)						
1	Perilaku petugas memberikan rasa aman					
2	Perawat menguasai dan trampil dalam melakukan layanan keperawatan					
3	Petugas memberikan perhatian nterhadap keluhan yang dirasakan					
4	Petugas memiliki sikap komunikatif dengan pasien					
5	Obat opbatan yang diberikan murah dan manjur					
Empati (Empathy)						
1	Petugas meluangkan waktu khusus untuk berkopmunikasi 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 mandin dan toilet					
5	Petugas selalu menjaga kerapihan dan penampilannya.					

KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

Alternatif jawaban

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Kurang puas
4. Puas
5. Sangat puas

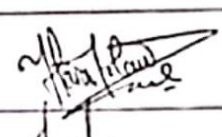
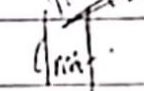
No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbeli belit					
2	Perawat menguasai dan terampil dalam melakukan pelayanan keperawatan					
3	Keramahan dan kesopan petugas pendaftar dan administrasi					
4	Petugas farmasi selalu perhatian terhadap masalah obat anda					
5	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman					
6	petugas bersikap ramah dan sopan					
7	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan layanan					
8	Kecepatan petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan keperawatan					
9	Ruang rawat inap tertata rapi bersih termasuk kamar mandi					
10	Memiliki alat alat medis yang cukup					

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

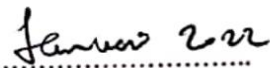
1. Nama Mahasiswa : Fanny Meylita Sihalo
2. NIM : 032018108
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep.





STIKes Santa Elisabeth Medan



UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH JL. HAJI MISBAH NO. 7
TELP : (061) 4144737 - 4522010 - 4144240 FAX : (061) 4143168
Email : rsemdn@yahoo.co.id
MEDAN

Medan, 28 April 2022
No : 044/PP. SDM - RSE/IV/2022

Kepada Yth,
Ka. Sie/ Karu. Unit.....
RS. St. Elisabeth
Medan

Hal : Izin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.204/Dir-RSE/IR/IV/2022 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth atas nama :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Reza novita Yanti Simajuntak	032018094	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stress Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2	Tiurmala Simamora	032018072	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
3	Fanny Meylita Sihalo	032018108	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4	Dinda Queen Margaretha	032018103	Gambaran Caring Behaviour Perawat Pada Masa Pandemi Dalam Pelayanan Keperawatan di UGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengadakan penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan
Perencanaan Pengembangan SDM

St. M. Gonzalia Parhusip FSE
Ka. Unit

Cc : Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.com>
MEDAN – 20152



Medan, 28 April 2022

Nomor : 580/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 626/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Reza Novita Yanti Simajuntak	032018094	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stress Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2	Tiurmaulina Simamora	032018072	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
3	Fanny Meylita Sihalo	032018108	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4	Dinda Queen Margaretha	032018103	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat pada Masa Pandemi dalam Pelayanan Keperawatan di UGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riahsyah Damalik, SpB (K) Onk
Direktur



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.com>
MEDAN – 20152



Medan, 17 Mei 2022

Nomor : 653/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 626/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Reza Novita Yanti Simajuntak	032018094	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stress Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	29 April – 03 Mei 2022
2	Tiurmaulina Simamora	032018072	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	29 April – 14 Mei 2022
3	Fanny Meylita Sihaloho	032018108	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	30 April – 04 Mei 2022
4	Dinda Queen Margaretha	032018103	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat pada Masa Pandemi dalam Pelayanan Keperawatan di UGD RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.	09 – 13 Mei 2021

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Anip



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. : 089/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fanny Meylita Sihalo
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 April 2022 sampai dengan tanggal 22 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 22, 2022 until April 22, 2023.

April 22, 2022

Chairperson

Mestiana Br. Kuro, M.Kep. DNSc.

HASIL OUTPUT ANALISA DATA

Uji Chi Square

1. Data demografi responden

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	32	50.0	50.0	50.0
	P	32	50.0	50.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	14	21.9	21.9	21.9
	Dewasa awal	23	35.9	35.9	57.8
	Dewasa akhir	18	28.1	28.1	85.9
	Lansia awal	7	10.9	10.9	96.9
	Lansia akhir	2	3.1	3.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	4	6.3	6.3	6.3
	S1	38	59.4	59.4	65.6
	S2	5	7.8	7.8	73.4
	SMA/SMK	17	26.6	26.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1.6	1.6	1.6
	IRT	4	6.3	6.3	7.8
	Karyawan swasta	27	42.2	42.2	50.0
	Pelajar	12	18.8	18.8	68.8
	Wiraswata	20	31.3	31.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Hasil output kualitas pelayanan

		kualitas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	26	40.6	40.6	40.6
	kurang baik	38	59.4	59.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

3. Hasil output kepuasan

		kepuasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang puas	41	64.1	64.1	64.1
	puas	23	35.9	35.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

4. Tabulasi silang kepuasan dan kualitas pelayanan

kepuasan * kualitas Crosstabulation

			kualitas		
			kurang puas	puas	Total
kepuasan	kurang puas	Count	22	19	41
		% within kepuasan	53.7%	46.3%	100.0%
		% within kualitas	84.6%	50.0%	64.1%
		% of Total	34.4%	29.7%	64.1%
	puas	Count	4	19	23
		% within kepuasan	17.4%	82.6%	100.0%
		% within kualitas	15.4%	50.0%	35.9%
		% of Total	6.3%	29.7%	35.9%
Total	Count	26	38	64	
	% within kepuasan	40.6%	59.4%	100.0%	
	% within kualitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.6%	59.4%	100.0%	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.035 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.601	1	.010		
Likelihood Ratio	8.587	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	7.909	1	.005		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	.354	.108	2.983	.004 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.354	.108	2.983	.004 ^c
N of Valid Cases	64			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



MASTER DATA