

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Dini Fitrianti**

**NIM 19010041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**



**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**Dini Fitrianti**

**NIM 19010041**

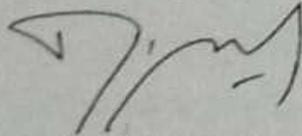
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

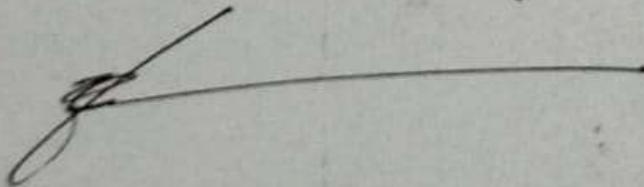
Jember, 23 Mei 2023

Pembimbing Utama



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.070302802

Pembimbing Anggota



Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep  
NIDN.072008703

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (*Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*) telah disahkan oleh :

Program Studi Keperawatan pada :

Hari : Rabu

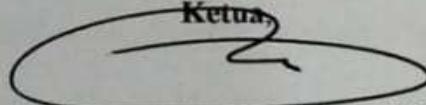
Tanggal : 24 Mei 2023

Tempat : Ruang D.103

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua

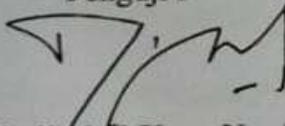


Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0722019201

Mengesahkan,

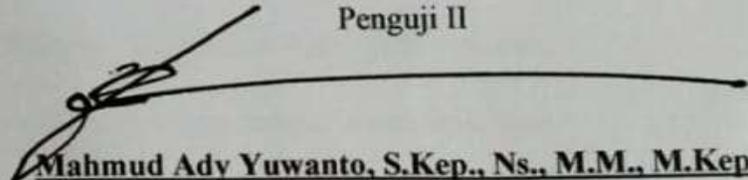
Penguji I



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.070302802

Penguji II



Mahmud Adv Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep

NIDN.072008703

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr.Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIK. 19890603 201805 2 148

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dini Fitrianti

Nim : 19010041

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 23 Mei 2023

Yang menyatakan,



Dini Fitrianti

19010041

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT**

**Oleh :**

**Dini Fitrianti**

**NIM 19010041**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Dosen Pembimbing Anggota : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M.,M.Kep**

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan lancar dan tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya (Bapak Budiono dan Ibu Tumini) yang telah memberikan kasih sayang penuh, dukungan moral maupun materiil,serta doa yang tidak pernah terputus sehingga saya bisa sampai pada titik ini untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan
2. Diri sendiri, terimakasih sudah mau diajak berjuang sampai sejauh ini, untuk sampai pada titik ini bukanlah hal yang mudah. Kamu hebat diriku
3. Segenap civitas akademika kampus Universitas dr. Soebandi Jember yang telah sabar dalam mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu serta pengalaman yang sangat bermanfaat. Semoga kelak jasa yang telah bapak/ibu dosen dan lembaga berikan akan selalu dilimpahi keberkahan
4. Kepada teman terbaik saya (Ahlul, Bagus, Brigita,Dea, Ellya, Rany, Warta, Anisa), teman seperbimbingan saya dan juga teman-teman 2019A Keperawatan yang saling memberikan semangat, serta dukungan.
5. Wildan Arif Alifiansyah yang telah bersedia menjadi rumah untuk tempat berbagi keluh kesah, memberikan dukungan, motivasi, serta doa-doa baik dalam menemani saya berproses untuk mencapai gelar Sarjana yang saya perjuangkan.

## **MOTTO**

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

(Qs. Al-Baqarah: 216)

Hidup yang tak sesuai impian itu bukanlah hidup yang gagal, dan hidup sesuai impian belum tentu berhasil. Aku hanya ingin melakukan tugas yang diberikan kepadaku dengan baik.

(2521)

## ABSTRAK

Fitrianti, Dini\*, Vitaliati, Trisna\*\*, Yuwanto, Mahmud Ady\*\*\*, 2023. **Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu pelayanan utama yang memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan menjadi menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang tidak baik akan berakibat pada rendahnya tingkat kepuasan pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 96 pasien yang sedang di rawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang di isi oleh pasien kemudian di olah dan di analisa dengan menggunakan uji statistik *Fisher Exact-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan 59 orang (61.5%), dengan rentang usia antara 17-30 tahun 44 orang (45.8%) yang dirawat selama 2-3 hari sebanyak 74 orang (77.1%), pendidikan terakhir SMA 43 orang (44.8%), pekerjaan Ibu rumah tangga 43 orang (44.8%), kualitas pelayanan keperawatan kategori baik 81 orang (84,4%), dan tingkat kepuasan kategori baik 86 orang (89.6%). Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan antara tingkat kepuasan pasien ( $p \text{ value} = 0.47 < \alpha = 0.005$ ) dengan kekuatan hubungan rendah dengan nilai koefisien korelasi 0.229. Ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien yang di dapatkan.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan Keperawatan, Tingkat Kepuasan

\* Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## **ABSTRACT**

*Fitrianti, Dini\*, Vitaliati, Trisna\*\*, Yuwanto, Mahmud Ady\*\*\*, 2023. **The Quality of Nursing Services With the Satisfaction Level of Inpatients at the Hospital.** Nursing Science Study Program Universitas dr. Soebandi Jember*

*Nursing service is one of the main services that has a major influence on service quality. Quality of service is one aspect that can affect the level of patient satisfaction. Poor service quality will result in a low level of patient satisfaction. The purpose of this study was to analyze the relationship between the quality of nursing services and the satisfaction level of inpatients at Level III Hospital Baladhika Husada Jember. The design of this study used a cross-sectional approach, with a sampling technique using accidental sampling with a sample of 96 patients who were being treated in the inpatient room of Baladhika Husada Jember Hospital, data were obtained using a questionnaire that was filled in by the patient then processed and analyzed using Fisher's statistical test Exact-Test. The results showed that most of the patients were women, 59 people (61.5%), with an age range between 17-30 years, 44 people (45.8%) who were treated for 2-3 days, 74 people (77.1%). %, graduated from high school 43 people (44.8%), housewives 43 people (44.8%), 81 people (84.4%) had good quality nursing services, and 86 people (89.6%) have a good level of satisfaction. There is a relationship between the quality of service between the level of patient satisfaction ( $\rho$  value =  $0.47 < \alpha = 0.005$ ) with a low strength relationship with a correlation coefficient value of 0.229. There is a relationship between the quality of nursing services and the level of inpatient satisfaction at Level III Hospital Baladhika Husada Jember. The better the quality of service provided, the higher the level of patient satisfaction obtained.*

*Keywords: Quality of Nursing Services, Satisfaction Level*

*\* Researcher*

*\*\*Supervisor 1*

*\*\*\*Supervisor 2*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Atas limpahan rahmat, berkah dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Peneliti menyadari dalam menyusun skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Andi Eka Pranata S.St., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan dukungan serta fasilitas dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan dukungan serta fasilitas dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan pengarahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian

5. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan kritik dan saran serta arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan arahan selama penyusunan proposal penelitian ini.

Jember, 23 Mei 2023

**Dini Fitrianti**  
**NIM 19010041**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	5
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
<b>1.4.1 Manfaat Teoritis</b> .....	5
<b>1.4.2 Manfaat Praktisi</b> .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	7

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan</b> .....	10
<b>2.1.1 Definisi Kualitas Pelayanan Keperawatan</b> .....	10
<b>2.1.2 Tingkat Pelayanan Keperawatan</b> .....	12
<b>2.1.3 Unit Pelayanan Keperawatan</b> .....	13
<b>2.1.4 Mutu Pelayanan Keperawatan</b> .....	14
<b>2.1.5 Dimensi Mutu Pelayanan</b> .....	15
<b>2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan</b> .....	16
<b>2.1.7 Pengukuran Mutu Pelayanan</b> .....	18
<b>2.1.8 Cara Pengukuran Pelayanan Keperawatan</b> .....	19
<b>2.2 Konsep Kepuasan Pasien</b> .....	20
<b>2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien</b> .....	20
<b>2.2.2 Prinsip Kepuasan Pasien</b> .....	21
<b>2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien</b> .....	23
<b>2.2.4 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien</b> .....	24
<b>2.2.5 Indikator Mengukur Kepuasan</b> .....	25
<b>2.2.6 Cara Pengukuran Kepuasan Pasien</b> .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b> .....	28
<b>KERANGKA KONSEP</b> .....	28
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	28
<b>3.2 Hipotesis</b> .....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	30
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	30
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	30
<b>4.2 Populasi dan Sampel</b> .....	30
<b>4.2.1 Populasi</b> .....	30
<b>4.2.2 Sampel</b> .....	31
<b>4.2.3 Teknik Sampling</b> .....	31

4.2.4 Kriteria Sampel.....	32
4.3 Variabel Penelitian .....	33
4.4 Tempat Penelitian.....	33
4.5 Waktu Penelitian .....	33
4.6 Definisi Operasional .....	34
4.7 Pengumpulan Data .....	35
4.7.1 Sumber Data .....	35
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.7.3 Instrumen Penelitian .....	37
4.7.4 Aspek Pengukuran .....	38
4.7.5 Uji Validitas dan Reabilitas .....	40
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	41
4.8.1 Pengolahan Data .....	41
4.8.2 Analisa Data .....	43
4.9 Etika Penelitian.....	44
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	46
5.2 Hasil Penelitian .....	47
5.2.1 Data Umum .....	47
5.2.2 Data Khusus .....	49
5.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember ....	50
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
6.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	53
6.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	54

<b>6.3 Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....</b>	<b>57</b>
<b>6.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>59</b>
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
<b>7.1 Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>7.2 Saran.....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden	47
Tabel 5.2 Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	48
Tabel 5.3 Kepuasan Pasien .....	49
Tabel 5.4 Demografi Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan Pasien	50
Tabel 5.5 Analisa Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan .. .....	51

## DAFTAR GAMBAR

3.1 Gambar Kerangka Konsep .....	26
----------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Acc Judul
- Lampiran 5 Surat Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Lampiran 6 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 7 Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Surat Pernyataan Etik
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan
- Lampiran 10 Surat Ijin Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Hasil SPSS

## DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI	: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia
KEPMENPAN	: Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
RI.ISO	: Republik Indonesia. <i>International Standardization Organization</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPO	: Standar Profesional Operasional



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Dengan demikian, produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik. Dalam kegiatannya, unit penghasil pelayanan dalam Rumah Sakit adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di rumah sakit merupakan ujung tombak dalam operasional rumah sakit ( Permenkes, 2018).

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang merupakan salah satu pelayanan utama yang memiliki pengaruh besar terhadap mutu pelayanan dan citra suatu rumah sakit. Perawat memiliki interaksi yang paling luas dengan pasien, karena keterlibatan perannya yang ada di hampir seluruh aktivitas pelayanan di rumah sakit. Penampilan perawat menjadi salah satu penentu kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Fajrah, 2021). Dalam mewujudkan mutu pelayanan yang berkualitas untuk mencapai kepuasan pasien ada beberapa hal

yang harus diperhatikan terutama pada pasien rawat inap adalah pelayanan administrasi rumah sakit, pelayanan dokter, sarana medik dan obat-obatan, kondisi fasilitas rumah sakit, dan pelayanan keperawatan (Fajrah, 2021).

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena pasien mempunyai hak untuk memilih dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang dianggap bermutu sehingga dapat memenuhi standar kepuasannya. Standar mutu pelayanan keperawatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu 95% (Kemenkes, 2016). Di Indonesia, survey terhadap kinerja perawat di RSUD Langsa, Sumatera Utara pada tahun 2020 menyatakan bahwa perawat 65% kurang perhatian, 48% kurang ramah dan suka marah-marah, 53% tidak ada motivasi dalam bekerja, 35% tidak disiplin dalam bekerja dan sering meninggalkan ruangan (Widiasari et al., 2020). Berdasarkan dari kajian literature tentang tingkat kepuasan pelayanan di beberapa rumah sakit di Jawa Timur tepatnya di Kabupaten Jember, salah satunya penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2020 menunjukkan tingkat kepuasan pasien sebesar 70%, hal ini dikarenakan kurang baiknya dalam memberikan penjelasan terkait informasi tindakan yang diberikan kepada pasien dan penjelasan terkait kondisi pasien (Rahmawati & Deharja, 2020)

Kualitas pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan

merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang sama. Dengan demikian subsidi silang untuk meningkatkan kualitas pelayanan maupun imbalan yang diberikan pada seluruh sumber daya manusia di institusi pelayanan kesehatan tersebut juga akan dapat lebih meningkat, kesejahteraan meningkat, gairah kerja tenaga kesehatan semakin meningkat termasuk kemauan untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya. Kinerja akan semakin meningkat dimana pelayanan kepada pasien menjadi semakin baik, akibatnya pasien akan menjadi semakin puas dan bila pasien tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan lagi dan dia akan menggunakan kembali pelayanan yang sama (Nursalam, 2011).

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas pelayanan yang di dapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku caring perawat yang dirasakan tidak memberi nilai kepuasan bagi dirinya (Nursalam, 2016). Kepuasan terhadap suatu pelayanan diukur dari kualitas yang diberikan. Kualitas layanan adalah sebagai perbandingan antara layanan yang

diharapkan oleh pasien dengan layanan yang diterimanya. Mutu pelayanan yang biasa digunakan dalam penilaian suatu kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada lima dimensi yaitu tanggap (*responsiveness*), keandalan (*reability*), terjamin (*assurance*), empati (*emphaty*), dan wujud nyata yang diberikan (*tangible*) (Parasurama, 2002).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat ruangan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap. Sehubungan tingginya intensitas interaksi antara perawat dengan pasien, perawat yang harus bertindak profesional berkompoten sesuai dengan Standar Profesional Oprasional (SPO) yang telah ditetapkan di rumah sakit, apabila dilakukan sesuai dengan harapan pasien dan perawat, maka akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Kondisi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tempat penelitian ini dilakukan pada bulan januari 2023 yang diperoleh dengan mewawancarai sepuluh pasien yang telah dirawat lebih dari dua hari di Rumah Sakit, di dapatkan hasil enam menyatakan puas dan empat menyatakan kurang puas dengan kualitas pelayanan yang di dapatkan di Rumah Sakit, sehingga dari gambaran di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 3) Menganalisa hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama terkait studi tentang hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap.

#### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

- 1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dapat memanfaatkan hasil penelitian ini dan dapat dijadikan masukan dalam

meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.

2) Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat untuk dijadikan evaluasi dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3) Bagi Peneliti

Menambah wawasan berfikir penulis dalam menerapkan teori yang sudah di dapatkan selama belajar di bangku kuliah dan pengaplikasian teori di lapangan.

4) Bagi Responden

Sebagai media dalam menyampaikan aspirasi pasien dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian penelitian**

Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Ana Fadilah1, Wahyu Yusianto2 (2019)	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	Jenis Penelitian ini adalah deskriptif studi korelasi ( <i>correlation study</i> ) dengan pendekatan cross sectional, pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik <i>Spearman Rank</i>	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah dewasa akhir( 26-60 tahun) 66 orang (89,2%), jenis kelamin perempuan 40 orang (54,1%), status perkawinan sudah menikah 59 orang (79,7%), pendidikan SD 23 orang (31,1%), pekerjaan wiraswasta 31 orang (41,9%), kualitas pelayanan keperawatan kategori baik 48 orang (64,9%), dan kepuasan pasien kategori puas 41 orang (55,4%).
Widiasari1,Hanny Handiyani2,Enie Novieastari3 (2019)	Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dengan menyebarkan kuesioner ke responden, pengambilan sampel menggunakan <i>cluster random sampling</i> lalu diolah dan di analisa menggunakan <i>independent t-test</i> dan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian di dapatkan berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kelas rawat tidak berhubungan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian juga didapatkan bahwa penerapan aspek keselamatan pasien berupa reassessment pasien risiko jatuh dan dimensi kehandalan

			(memberi petunjuk, memberi penjelasan) ketika akan melakukan tindakan keperawatan masih belum optimal sehingga menjadi saran untuk ditingkatkan
			agar kepuasan pasien di rumah sakit X semakin meningkat.
Dina Mariana (2019)	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit	Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> . Pengambilan data menggunakan kuesioner lalu diuji dan dianalisa menggunakan uji <i>Fisher Exact-test</i> dan <i>Chi Square</i> .	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dilihat dari <i>tangible</i> ( $p$ value = 0,008), <i>Responsiveness</i> ( $p$ value = 0,000), <i>assurance</i> ( $p$ value = 0,000), <i>empathy</i> ( $p$ value = 0,001), perawat terhadap proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. Sedangkan untuk <i>reliability</i> ( $p$ value = 0,082), perawat didapatkan tidak ada hubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit.
Ajeng Rizky Arinda (2021)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. GL. Tobing Tanjung	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>explanatory</i> . Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan dilakukan uji dan di analisa menggunakan uji	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik)

Morawa

*Chi square*

berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. GL. Tobing Tanjung Morawa. Presentase kepuasan pasien rawat inap, responden yang tidak puas sebanyak 40 orang (42,6%). Didapatkan *p-value* kualitas pelayanan dimensi kehandalan  $0,000 < 0,05$ , dimensi daya tanggap  $0,000 < 0,05$ , dimensi jaminan  $0,005 < 0,05$ , dimensi empati  $0,000 < 0,05$ , dan dimensi fisik  $0,000 < 0,05$ .

---

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan**

##### **2.1.1 Definisi Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Gronroos dalam (Supeno, 2018). Kotler dalam (Laksana, 2018) mengatakan pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak yang lainnya, dengan dasarnya tidak nyata dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Perawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh ditunjukkan kepada individu, kelompok, masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan diberikan akibat adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan

penekanan pada upaya pelayanan kesehatan (PHC) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik perawatan (Lokakarya Keperawatan, 1983).

Pelayanan keperawatan (*nursing service*) adalah suatu upaya untuk membantu individu baik dalam kondisi sakit maupun sehat, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh pasien sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Handerson, 1996 dalam Ali, 2012).

Pelayanan keperawatan dikembangkan bersifat berjenjang mulai dari keperawatan dasar sampai dengan keperawatan yang bersifat rumit atau spesialisik bahkan subspecialistik, disertai dengan sistem rujukan keperawatan sebagai bagian dari rujukan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan keperawatan yang bersifat spesialisik, baik keperawatan klinik maupun keperawatan komunitas antara lain adalah keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas. Secara bersamaan dikembangkan kemampuan pengelolaan keperawatan profesional (*professional nursing management*) dengan kepemimpinan profesional keperawatan (*professional nursing leadership*), sehingga memungkinkan keperawatan berkembang sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi (Karaca dan Durna, 2019).

Asuhan keperawatan profesional (*professional nursing care*) merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (*nursing science and art*), bersifat “*humane*”, dengan pendekatan

holistik, mencakup bio-psiko-sosial kultural spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah (*scientific nursing practice*). Asuhan keperawatan professional dilaksanakan oleh perawat professional (*professional nurse*) kepada klien sebagai individu, keluarga, komunitas, atau masyarakat, karena tidak tahu, kurang kemampuan, tidak atau kurang kemauan, dan atau tidak kurang berpengetahuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri (Priharjo, 2008).

### **2.1.2 Tingkat Pelayanan Keperawatan**

Dalam menjalankan tugasnya perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan (Budiono, 2016). Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut :

#### 1) Perawatan primer

Perawatan primer merupakan kontak awal yang dibuat oleh klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian tindakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang actual maupun professional. Pencegahan primer, dituju untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan primer dilaksanakan sebelum penyakit termanifestasi melalui tanda dan gejala.

#### 2) Perawatan sekunder

Perawatan sekunder mencakup pelayanan medik khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit dirujuk oleh dokter perawatan primer. Klien mengalami

tanda dan gejala yang dikenali baik tanda maupun gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnosa lebih lanjut.

3) Perawatan tersier

Perawatan tersier adalah suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang biasa terjadi.

### **2.1.3 Unit Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan, adanya sistem reformasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyebabkan rumah sakit hanya sedikit klien yang dirawat atau diterima di rumah sakit (Budiono, 2016). Menyebabkan munculnya unit-unit atau lembaga pelayanan kesehatan dan keperawatan, seperti :

1) Unit Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan secara rawat jalan. Dimana klien setelah mendapatkan pengobatan atau perawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien diperbolehkan untuk pulang dan tidak harus tinggal di rumah sakit.

2) Unit Klinik

Pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik dalam melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Pelayanan

keperawatan yang dilakukan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri.

### 3) Unit Rawat Inap

Pada unit rawat inap fasilitas perawatan yang diberikan lebih luas dan lengkap, bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat inap dimana klien diterima masuk dan tinggal dalam suatu institusi untuk dilakukan penentuan diagnosa, pengobatan dan atau rehabilitasi. Klien biasanya yang datang menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan pun biasanya bervariasi.

#### **2.1.4 Mutu Pelayanan Keperawatan**

Mutu pelayanan keperawatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Morgan, 2007).

Menurut Depkes RI (2008), mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit,serta dapat menghasilkan keunggulan

kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

### **2.1.5 Dimensi Mutu Pelayanan**

Menurut Lebuof (2007), ada lima dimensi mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan yang meliputi :

- 1) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
- 2) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien
- 3) *Assurance* (keyakinan atau jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas: pengetahuan terhadap produk atau jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
  - (1) Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melkaukan pelayanan.
  - (2) Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.

- (3) Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami kebutuhan pelanggannya. Dimensi *emphaty* ini merupakan gabungan dari dimensi :
- (1) Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
- (2) Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- (3) Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- 5) *Tangibles* (berwujud), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan *ruang front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

#### **2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan**

Menurut Triwibowo (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan meliputi 7 kriteria yaitu :

- 1) Mengetahui kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang

ada pada dirinya. Karena intropeksi diri yang baik pada diri perawat akan menghasilkan hasil yang baik dan meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.

- 2) Meningkatkan kerja sama, dalam menjalankan tugasnya perawat harus memiliki kerja sama yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien , kerja sama dapat dilakukan dengan tim medik, teman sejawat, dan keluarga pasien.
- 3) Pengetahuan ketrampilan masa kini, perawat yang memiliki pengetahuan yang lebih luas bermanfaat dalam menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien dengan baik dan cermat.
- 4) Penyelesaian tugas, perawat memiliki interaksi paling sering dengan pasien, maka dari itu perawat dituntut untuk mengetahui masalah atau keluhan yang dialami oleh pasien dengan detail dan di dokumentasikan secara jelas dan rinci saat setelah melakukan asuhan keperawatan
- 5) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu memberikan penilaian secara tepat dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- 6) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan keperawatan, perawat harus melakukan evaluasi kepada pasien agar tindakan yang diberikan oleh perawat berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

### 2.1.7 Pengukuran Mutu Pelayanan

Donabedian (1968) menyatakan bahwa mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, proses, dan *output/outcome* (Rahmawati & Pudjirahardjo, 2014).

- 1) *Input* adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
- 2) Proses merupakan interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan penerima jasa pelayanan (pasien dan masyarakat). Dalam melakukan tindakan medik atau keperawatan harus mempertimbangkan nilai yang dianut oleh pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Interaksi profesional yang lain adalah pengembangan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan kementerian kesehatan RI. ISO 9001:2000 adalah suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit. Interaksi profesional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu :
  - (1) Berbuat hal-hal yang tidak baik (*beneficence*) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan non klinis, masyarakat dan pelanggan secara umum.

- (2) Tidak menimbulkan kerugian (*nonmaleficence*) terhadap manusia.
  - (3) Menghormati manusia (*respect for persons*) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati.
  - (4) Berlaku adil (*justice*) dalam memberikan layanan
- 3) *Output* atau *outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit atau keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

### **2.1.8 Cara Pengukuran Pelayanan Keperawatan**

Model *Service Quality (servqual)* merupakan suatu cara atau metode instrument untuk melakukan pengukuran kualitas jasa atau pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Penelitian mereka dalam sektor-sektor jasa juga dikenal dengan istilah Gap. Model ini juga berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang sebagian besar didasarkan pada pendekatan diskonfirmasi (Oliver, 1997). Pendekatan ini menegaskan bahwa apabila kinerja pada suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atau atribut yang bersangkutan, maka kepuasan (dan kualitas jasa) pun akan meningkat, begitu pula sebaliknya (Tjiptono 2005). Berdasarkan model *servqual*, kualitas jasa di definisikan sebagai “penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa”

Terdapat lima dimensi dalam melakukan pengukuran kualitas menggunakan metode *servqual* untuk dapat mengidentifikasi kesenjangan (*gap*) antara alayanan yang diharapkan pelanggan dan layanan yang di rasakan oleh pelanggan. Lima dimensi tersebut antara lain *tangible* (dimensi fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (Saputra & Widyaningrum, 2022). Instrument kualitas pelayanan menggunakan kuesioner baku (*servqual*) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Dimas Yoga Saputra, Dzakiyah Widyaningrum dan Hidayat (Saputra & Widyaningrum, 2022).

## **2.2 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 2003).

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson, 2004). Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) dari layanan kesehatan dan satu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan serta merupakan tujuan akhir dari pemasaran suatu rumah sakit. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggapan atau memprioritaskan pasien (Soejadi, 1996).

### **2.2.2 Prinsip Kepuasan Pasien**

Berdasarkan keputusan KEPMENPAN No.KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang prinsip kepuasan pasien, terdapat 14 prinsip indeks kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

1) **Prosedur pelayanan**

Prosedur pelayanan merupakan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi alur pelayanan

2) **Persyaratan pelayanan**

Persyaratan pelayanan adalah persyaratan teknis administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan.

3) **Kejelasan petugas pelayanan**

Kejelasan petugas pelayanan adalah keberadaan dan kepastian petugas sebagai pemberi pelayanan (nama, jabatan, kewenangan dan tanggung jawab)

4) **Kedisiplinan petugas pelayanan**

Kedisiplinan petugas pelayanan adalah kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) **Tanggung jawab petugas pelayanan**

Tanggung jawab petugas adalah kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.

6) Kemampuan petugas pelayanan

Kemampuan petugas pelayanan adalah tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

7) Kecepatan pelayanan

Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.

8) Keadilan mendapatkan pelayanan

Keadilan mendapatkan pelayanan adalah pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.

9) Kesopanan dan keramahan petugas

Kesopanan dan keramahan petugas adalah sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

10) Kewajaran biaya pelayanan

Kewajaran biaya pelayanan adalah keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.

11) Kepastian biaya pelayanan

Kepastian biaya pelayanan adalah kesesuaian antara biaya yang didapat dengan biaya yang telah ditetapkan.

12) Kepastian jadwal pelayanan

Kepastian jadwal layanan adalah pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

13) Kenyamanan lingkungan

Kenyamanan lingkungan adalah kondisi antara sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman pada konsumen sebagai penerima layanan.

14) Keamanan layanan

Keamanan layanan adalah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara layanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat tenang untuk mendapatkan layanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan layanan (Mu'ah, 2014).

### **2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

## 2) Kualitas pelayanan

Memiliki peranan yang penting dalam industry jasa khususnya pelayanan keperawatan. Pasien yang berperan sebagai pelanggan akan merasa puas jika pelayanan yang diperoleh prima dan baik, sesuai dengan yang diharapkan ataupun yang di inginkan.

## 3) Faktor emosional

Pasien akan merasa bangga dan meyakini jika orang lain akan kagum apabila pasien memilih rumah sakit yang sudah terpadang sebagai “rumah sakit mahal”, karena cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

## 4) Harga

Harga menjadi aspek penting dalam pelayanan, karena semakin besar harga perawatan yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin besar pula harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh.

## 5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

### **2.2.4 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler (2004), ada berbagai metode dalam mengukur kepuasan yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran (*Complain and Suggestion System*)

Informasi keluhan dan saran merupakan metode yang dapat memberikan ide – ide dan masukan kepada rumah sakit yang memungkinkan rumah sakit untuk mengantisipasi dan cepat tanggap terhadap kritik dan saran tersebut.

2) Survey kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Surveys*)

Tingkat kepuasan yang disampaikan oleh pelanggan tidak dapat disimpulkan secara umum untuk mengukur kepuasan pelanggan pada umumnya.

3) Pembeli bayangan (*Ghost Shopping*)

Dalam hal ini perusahaan menyuruh orang-orang tertentu untuk menjadi pembeli ke perusahaan lain untuk keperluan perusahaan sendiri. Pembeli ini nantinya akan melaporkan keunggulan dan kelemahan terhadap pelayanan yang diberikan.

4) Analisis pelanggan beralih (*Lost Customer Analysis*)

Perusahaan yang kehilangan pelanggan mencoba menghubungi pelanggan tersebut. Pelanggan dihubungi dengan maksud untuk mengetahui alasan pelanggan berhenti atau pindah ke perusahaan lain, apakah ada sesuatu masalah yang menyebabkan pelanggan beralih ke perusahaan lain.

### **2.2.5 Indikator Mengukur Kepuasan**

Menurut Kotler dan Keller (2016) kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Adapun indikator dari kepuasan adalah sebagai berikut :

- 1) Mendapatkan pelayanan yang baik
- 2) Menyelesaikan tugas yang dilakukan dengan cepat
- 3) Petugas yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik
- 4) Merespon dan menanggapi dengan baik keluhan pasien

### **2.2.6 Cara Pengukuran Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dapat diungkap melalui beberapa alat ukur. Aspek yang mengungkap kepuasan pasien menurut Ware, Davies-Avery, dan Stewart (1977) antara lain: pengetahuan tentang perawatan, kualitas teknis perawatan, akses/kenyamanan, keuangan, lingkungan fisik, ketersediaan, tindak lanjut dari perawatan, dan hasil dari perawatan.

Tinjauan literatur menunjukkan ada beberapa instrument yang dipakai secara praktis. Pertama adalah kuesioner pelayanan public dan yang kedua adalah *Patient satisfaction Questionnaire* (PSQ) yang dikembangkan oleh Grogan Conner, Norman, Willits, dan Porter (2009) memiliki lima faktor antara lain dokter, perawat, akses, perjanjian, dan fasilitas. PSQ telah banyak dikembangkan oleh para peneliti, dari PSQ dikembangkan oleh Ware, Synder, Wright, dan Davies (1983) sehingga menjadi PSQ II, lalu dikembangkan lagi oleh Marshall, Hays, Sherbourne, dan Wells pada tahun 1993 menjadi PSQ III. Marshall dan Hays (1994) mengembangkan PSQ dari Ware, Snyder, dan Wright (1976) dan Hays, Davies, dan Ware (1987) menjadi *The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form* (PSQ-18) (Imaninda & Azwar, 2018).

PSQ-18 adalah instrument yang kuat untuk menilai kepuasan pasien dan dapat diaplikasikan untuk berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia instrument

ini diadaptasi dan diterjemahkan oleh penerjemah resmi tersertifikasi yang telah mendapat izin untuk diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Marshall dan Hays yang telah mengembangkan PSQ-18 pada tahun 1994. PSQ-18 berisikan 18 pertanyaan yang terdiri dari tujuh kategori pertanyaan yaitu kepuasan pasien secara umum (2 pertanyaan), kualitas teknis pelayanan (4 pertanyaan), sikap interpersonal (2 pertanyaan), komunikasi (2 pertanyaan), aspek finansial (2 pertanyaan), serta akses dan kenyamanan (4 pertanyaan). Jawaban menggunakan skala *likert* dengan *range* skor 1-5 yaitu skor 1 dengan sangat tidak puas dan skor 5 dengan sangat puas. Hasil dari 7 kategori tersebut dirata-ratakan ke dalam skala baru yang disebut “kepuasan pasien secara keseluruhan” untuk memungkinkan analisis mencakup semua skala (Imaninda & Azwar, 2018).

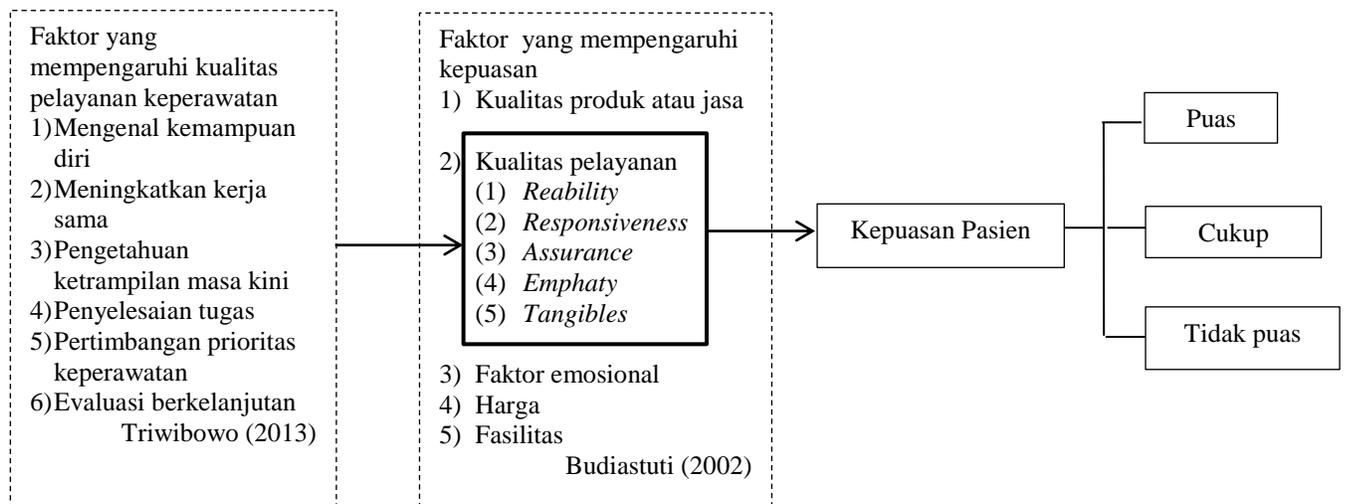
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti (Nursalam 2017). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.1** Gambar kerangka konsep



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2017). Desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Notoatmojo (2018), *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan sekaligus.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap dimana observasi atau pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien, sedangkan untuk variabel independennya yaitu kualitas pelayanan keperawatan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya ( Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada trimester 4 tahun 2022 dengan jumlah pasien rawat inap adalah 2465 pasien. Dengan rata-rata setiap bulan 822 pasien.

### 4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Besar sampel penelitian dapat dihitung menggunakan rumus slovin.

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

$$n = \frac{2465}{1+2465 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2465}{1+2465 (0,01)}$$

$$n = \frac{2465}{25,65} = 96,101$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kesalahan maksimum yang masih bisa ditolerir (ditentukan sebesar 10%)

Berdasarkan total sampel setelah dihitung dengan menggunakan rumus slovin didapatkan hasil sebesar 96, 101 dan dibulatkan menjadi 96 responden.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel

yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2017).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan kebetulan, yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian dan dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Teknik ini diterapkan karena jumlah pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tidak tetap atau mengalami perubahan setiap harinya.

#### **4.2.4 Kriteria Sampel**

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2019).

##### 1) Kriteria inklusi

- (1) Pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- (2) Pasien bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner
- (3) Pasien yang dirawat > 48 jam
- (4) Pasien mampu berkomunikasi secara verbal
- (5) Pasien usia 17 tahun keatas

##### 2) Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1) Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan yang terjadi atau sebab timbulnya variabel terikat (*dependent*).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit

2) Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen, merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan keperawatan.

### 4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Mei 2023

## 4.6 Definisi Operasional

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
1.	Independen ; Kualitas Pelayanan Keperawatan	Sikap professional yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap tersebut merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan dapat menimbulkan perasaan puas pada diri dan orang lain.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan memberi pelayanan kepada pasien (<i>reability</i>)</li> <li>2. Tanggap dalam memberikan pelayanan kepada pasien (<i>responsiveness</i>)</li> <li>3. Interaksi atau komunikasi antara perawat dengan pasien (<i>assurance</i>)</li> <li>4. Perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien (<i>emphaty</i>)</li> <li>5. Wujud nyata yang telah diberikan (<i>tangibles</i>)</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 yang terbagi sebagai berikut :</p> <p>1) Baik, jika skor responden &gt; 73%</p> <p>2) Cukup, jika skor responden 30% - 72 %</p> <p>3) Tidak Baik, jika skor jawaban responden &lt;30%</p>	Ordinal	Ketentuan hasil penilaian sebagai berikut :
2.	Dependen ; Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit	Sikap pasien yang mewujudkan rasa puas dan tidak puas terhadap suatu layanan yang diberikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan pelayanan yang baik</li> <li>2. Menyelesaikan tugas yang dilakukan dengan cepat</li> <li>3. Petugas yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik</li> <li>4. Merespon dan menanggapi dengan baik keluhan pasien</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 pertanyaan yang terbagi atas; kepuasan pasien secara umum (2 pertanyaan), kualitas teknis pelayanan (4 pertanyaan), sikap interpersonal (2 pertanyaan),</p>	Ordinal	<p>Ketentuan hasil penilaian sebagai berikut :</p> <p>1) Puas, jika skor responden &gt; 73%</p> <p>2) Cukup, jika skor responden 30% - 72 %</p> <p>3) Tidak Puas ,</p>

---

komunikasi (2 pertanyaan), aspek finansial (2 pertanyaan), serta akses dan kenyamanan (4 pertanyaan)	jika skor jawaban responden <30%
--	----------------------------------

---

## 4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan sangat penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya. Dalam memperoleh data informasi dari responden, pada penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang sudah baku dan di adaptasi menyesuaikan situasi dan kondisi yang ada di tempat penelitian.

### 4.7.1 Sumber Data

#### 1) Data Primer

Menurut Sugiyono (2013) sumber data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber primer, yakni dari tangan pertama narasumber. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner tentang Kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 2) Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2013) sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau berupa dokumen. Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari pelayanan

medik Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terkait jumlah pasien rawat inap pada trimester 4 (periode bulan Oktober-Desember). Data tersebut digunakan untuk menentukan jumlah populasi dalam penelitian.

#### **4.7.2 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2020) teknik pengumpulan data merupakan bagian paling penting dalam sebuah penelitian. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang sesuai akan menghasilkan proses analisis data yang standar. Pengambilan data yang tidak sesuai akan menyebabkan data yang diambil tidak sesuai standar yang ditetapkan. Peneliti mencatat, mencermati sumber data sebagai bahan kajian dalam analisis data. Selanjutnya teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2020) dapat dilakukan dengan cara wawancara, kuesioner, observasi, dokumentasi, dan triangulasi.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun proposal penelitian
- 2) Melakukan pengajuan perizinan studi pendahuluan ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember
- 3) Melakukan pengajuan izin kepada pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan membawa surat perijinan studi pendahuluan dari Universitas dr. Soebandi Jember untuk mendapatkan izin pengambilan data.

- 4) Melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada pasien rawat inap, pihak manajemen rumah sakit dan pelayanan rekam medik (yanmed) Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 5) Mendapatkan data jumlah pasien rawat inap pada trimester 4 tahun 2022 Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, yang selanjutnya dilakukan proses menentukan sampel penelitian.
- 6) Mengajukan uji etik penelitian
- 7) Mengajukan ijin untuk melakukan penelitian
- 8) Melakukan penelitian

#### **4.7.3 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian agar pekerjaannya menjadi lebih mudah dan baik, dalam arti lebih cermat, lengkap sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah pedoman kuesioner dan pedoman dokumentasi.

##### 1) Pedoman kuesioner

Pedoman kuesioner diadaptasi dari penelitian terdahulu yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, yang berisi tentang karakteristik responden dan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel dalam penelitian

##### 2) Pedoman dokumentasi

Pedoman dokumentasi digunakan untuk mendokumentasikan atau mengabadikan responden saat melakukan pengisian kuesioner

#### 4.7.4 Aspek Pengukuran

##### 1) Pengukuran Variabel Independen

Pengukuran variabel independen (*Reability, Responsiveness, Assurance, Tangibles, Empathy*) didasarkan pada skala ordinal dari 30 pertanyaan yang diajukan dengan alternative jawaban :

- a) Sangat Baik (5)
- b) Baik (4)
- c) Cukup (3)
- d) Tidak Baik (2)
- e) Sangat Tidak Baik (1)

Jumlah pertanyaan : 30 item

Jumlah kategori : 3

Skor tertinggi : 5

Skor terendah : 1

Maka, Skor tertinggi :  $30 \times 5 = 150$  (100%)

Skor terendah :  $30 \times 1 = 30$  (20%)

Range (R) = skor tertinggi – skor terendah  
 = 150-30  
 = 120

$$\begin{aligned}\text{Skor standar} &= \frac{120}{150} \times 100\% \\ &= 80 \%\end{aligned}$$

Didapatkan kriteria hasil sebagai berikut :

- 1) Baik, jika skor responden  $> 80\%$
- 2) Cukup, jika skor responden  $43\% - 79 \%$
- 3) Tidak Baik, jika skor jawaban responden  $<42\%$

## 2) Pengukuran Variabel Independen

Pengukuran variabel dependen (kepuasan pasien) didasarkan pada skala ordinal dari 14 item pertanyaan dengan alternatif jawaban :

- a) Sangat Baik (5)
- b) Baik (4)
- c) Kurang Baik (3)
- d) Tidak Baik (2)
- e) Sangat Tidak Baik (1)

Maka, Skor tertinggi :  $13 \times 5 = 65$  (100%)

Skor terendah :  $5 \times 1 = 5$  (20%)

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 65 - 13 \\ &= 52\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor standar} &= \frac{52}{65} \times 100\% \\ &= 80 \%\end{aligned}$$

Didapatkan kriteria hasil sebagai berikut :

- 1) Puas, jika skor responden  $> 80\%$
- 2) Cukup, jika skor responden  $43\% - 79\%$
- 3) Tidak Puas, jika skor jawaban responden  $< 42\%$

#### **4.7.5 Uji Validitas dan Reabilitas**

Sugiyono (2019) mendefinisikan validitas sebagai suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur itu dapat mengukur apa yang dapat diukur. Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Uji validitas adalah jika hasil  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dengan taraf signifikan 0,05 maka item pertanyaan kuesioner dapat dikatakan valid dan sebaliknya jika hasil  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel dengan taraf signifikan 0,05 maka item pertanyaan kuesioner dianggap gugur atau tidak valid.

Untuk melihat tingkat keabsahan dan konsistensi suatu instrumen/alat ukur penelitian. Untuk mengukur gejala reliabilitas digunakan teknik *Alfa Cronbach*. Apakah instrumen/alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Ketentuan pengambilan keputusan yang digunakan adalah apabila suatu konstruk atau variabel memiliki nilai Cronbach Alpha ( $\alpha$ )  $> 0,6$  maka reliabel. Begitupun sebaliknya apabila nilai *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ )  $< 0,6$  maka pernyataan tersebut dikatakan tidak reliabel. (Priyatno, 2011).

Hasil uji validitas untuk instrument kualitas pelayanan (SERVQUAL) dengan menggunakan sampel berjumlah 50 orang dengan nilai  $r$  tabel = 0,279, di dapatkan hasil keseluruhan nilai  $r$  hitung pada masing-masing dimensi menunjukkan angka yang lebih besar dari pada nilai  $r$  tabel (0,279), maka dapat disimpulkan bahwa keseluruhan data atribut kualitas pelayanan dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas data kualitas pelayanan di dapatkan nilai *cronbach's alpha* = 0,9. Data dikatakan reliable apabila memiliki hasil *cronbach's alpha* > 0,6. Hasil uji reliabilitas untuk instrument kualitas pelayanan di dapatkan hasil nilai *cronbach alpha* 0,9 maka dapat disimpulkan bahwa instrument kualitas pelayanan reliable.

Hasil uji validitas dan reliabilitas intrumen tingkat kepuasan (PSQ-18) didapatkan hasil teruji validitas yang dilakukan pada 50 sampel dengan nilai  $r$  tabel = 0,279 di dapatkan hasil keseluruhan nilai  $r$  hitung pada masing-masing dimensi menunjukkan angka yang lebih besar dari pada nilai  $r$  tabel (0,279). (Sakti et al., 2022) Hasil uji reliabilitas untuk instrument tingkat kepuasan di dapatkan hasil nilai *cronbach alpha* 0,73 maka dapat disimpulkan bahwa instrument kualitas pelayanan reliable.

## **4.8 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Menurut Hasan (2006), pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk

pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001). Adapun tahapan dari pengolahan data menurut Hasan ( 2006 ) adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

*Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2) *Coding* (Pengkodean)

*Coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

1) Variabel Independen ( Kualitas Pelayanan Keperawatan)

- a) Kualitas pelayanan keperawatan baik dengan kode 3
- b) Kualitas pelayanan keperawatan cukup baik dengan kode 2
- c) Kualitas pelayanan keperawatan kurang baik dengan kode 1

2) Variabel Dependen (Tingkat Kepuasan Pasien)

- a) Pasien puas dengan kode 3
- b) Pasien cukup puas dengan kode 2
- c) Pasien kurang puas dengan kode 1

3) *Processing*

Setelah semua instrument peneliti di isi dengan lengkap, benardan sudah dilakukan pengkodean, makalangkah selanjutnya adalah melakukan *entry*

(memasukkan data) ke dalam program yang ada dikomputer yakni SPSS 16 *for Windows 10*

#### 4) *Cleaning*

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahankode, ketidaklengkapan, dan yang lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi untuk mengetahui adanya *missing* data (data yang hilang), mengetahui variasi data, mengetahui konsistensi data (Notoatmodjo, 2012).

### **4.8.2 Analisa Data**

#### 1) Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Hulu & Sinaga, 2019). Data univariat berisi karakteristik responden, dalam penelitian ini variabel yang dianalisis secara univariat adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta lama waktu dirawat di Rumah Sakit

#### 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok. Jenis analisa tergantung dari jenis data atau skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Handayani, 2014).

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan menggunakan uji *Chi square* dan  $\alpha$  0,05 dengan taraf kepercayaan 95%, dengan hasil analisis statistik  $< 0,05$  dan memenuhi syarat maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan (Hulu & Sinaga, 2019). Syarat uji *chi-square* salah adalah tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau *Actual Count* (F0) sebesar 0 (nol) dan apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 *cell* yang memiliki frekuensi harapan atau *expected count* (Fh) kurang dari 5. Apabila syarat uji *chi-square* tidak memenuhi syarat, maka dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *fisher exact-test* (Sugiyono,2017).

Artinya apabila  $p$  value  $< 0,05$ , maka  $H_a$  diterima yang bermakna ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, begitu dengan sebaliknya.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian telah memenuhi syarat layak etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas dr Soebandi Jember pada 4 April 2023 dengan nomor No.092/KEPK/UDS/III/2023. Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- 1) *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti akan memberikan lembar persetujuan yang berisikan mengenai penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh oleh responden, hingga dampak atau resiko dari penelitian kepada responden. Jika responden bersedia untuk menjadi subjek penelitian, maka responden harus mengisi dan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti bahwa responden mau untuk dijadikan subjek penelitian.

2) Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan identitas dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama atau identitas responden pada lembar pengumpulan data. Identitas dari responden akan diganti dengan menggunakan kode yang telah ditentukan oleh peneliti untuk tetap menjaga kerahasiaan data dari responden.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden yang telah menyetujui untuk menjadi subjek penelitian maka akan memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan bersifat pribadi. Dalam melakukan pelaporan data, peneliti tidak akan melaporkan data dan hasil penelitian secara individual, namun data akan dilaporkan secara berkelompok.

4) Sukarela

Penelitian ini bersifat sukarela, yang artinya responden yang bersedia menjadi subjek penelitian tidak berada dalam unsur tekanan atau paksaan baik secara langsung atau tidak langsung dari peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Lokasi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terletak di Jalan PB. Sudirman No.45 Kabupaten Jember. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan pelayanan kesehatan yang berada dibawah naungan institusi kesehatan Dankesyah 05.04.03 Malang. Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya, serta masyarakat umum di Jember dan sekitarnya merupakan Visi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Serta memiliki misi menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal, memberikan pelayanan kesehatan yang prima, meningkatkan kualitas sumberdaya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memberikan pelayanan 24 jam didukung dengan tenaga kesehatan yang berpengalaman dan profesional serta dengan fasilitas yang lengkap dan berkualitas. Pelayanan kesehatan lain yang ada di Rumah Sakit Tingkat III adalah layanan Onkologi dan Kemoterapi, Intalasi Gawat Darurat, Orthopaedi dan Traumatology, Jantung dan Pembuluh Darah, Radiologi, Obsgyn. Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Tingkat III Jember berupa Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Laboratorium,

Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Gawat Darurat, Instalasi Radiologi, Ruang Tunggu, Farmasi, Ruang Tunggu, Ambulans, Area Parkir.

## 5.2 Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian terhadap 96 orang pasien yang terdiri pasien 37 laki-laki dan pasien 59 perempuan pada tanggal 3 Mei – 12 Mei 2023 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 5.2.1 Data Umum

Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data primer yang didapatkan dari hasil kuesioner yang telah di isi oleh responden yang sesuai dengan karakteristik penelitian. Data yang diperoleh kemudian diolah sesuai dengan tujuan menggunakan SPSS 16 *for Windows*. Pada data umum berisikan data tentang karakteristik responden sebagai berikut :

#### a) Identifikasi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Karakteristik	Kategori	N	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	38.5
	Perempuan	59	61.5
Usia	17- 30 Tahun	44	45.8
	31- 44 Tahun	28	29.2
	>45 Tahun	24	25
Lama Rawat Inap	2- 3 hari	74	77.1
	4-6 hari	22	22.9
	>7 hari	-	-

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

	Tidak Sekolah	4	4.2
Pendidikan Terakhir	SD	10	10.4
	SMP	12	12.5
	SMA	43	44.8
	Diploma/Sarjana	27	28.1
	Tidak Bekerja	4	4.2
Pekerjaan	Wiraswasta	10	10.4
	PNS	12	12.5
	Ibu Rumah Tangga	43	44.8
	Pelajar/Mahasiswa	27	28.1
	Petani	8	8.3
	Karyawan Swasta	14	14.6
	Lainnya	12	12.5

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah perempuan 59 orang (61.5%); berusia antara 17-30 tahun 44 orang (45.8%); dengan lama waktu rawat inap 2-3 hari 74 orang (77.1%); dengan riwayat pendidikan terakhir SMA 43 orang (44.8%); dan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga 43 orang (44.8%).

### 5.2.2 Data Khusus

- a) Identifikasi Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

**Tabel 5.2 Kualitas Pelayanan Keperawatan di di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

No	Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	81	84,4%
2	Cukup	15	15,6%
3	Kurang Baik	-	-
	Total		100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember baik yaitu sebesar 84%.

- b) Identifikasi Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

**Tabel 5.3 Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

No	Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	86	89,6%
2	Cukup	10	10,4%
3	Kurang Baik	-	-
	Total		100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban tingkat kepuasan di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember baik yaitu sebesar 89,6%.

**Tabel 5.4 Demografi Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Karakteristik	PSQ <i>p value</i>
Usia <sup>1</sup>	0.203
Jenis Kelamin <sup>2</sup>	0.903
Lama Rawat Inap <sup>2</sup>	0.199
Pendidikan	0.041
Pekerjaan	0.444

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa usia, jenis kelamin, lama rawat inap, dan pekerjaan memiliki nilai  $p\ value > 0.05$  sedangkan pendidikan memiliki nilai  $p\ value\ 0.041 > 0.05$  yang berarti tingkat kepuasan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

### **5.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Syarat uji *chi-square* adalah apabila tidak ada sel nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. Dalam penelitian ini menggunakan

uji *chi-square* dan karena tidak memenuhi syarat uji, maka menggunakan uji *fisher exact-test-test*. Gambaran distribusi responden terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut

**Tabel 5.5 Analisa Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tanggal 3-12 Mei 2023**

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Kepuasan Pasien			Total	$\rho$ value
	Cukup Puas	Puas	Kurang Puas		
Baik	6 (7.4%)	75 (92.6%)	-	81 (100%)	0.047
Cukup	4 (26.7%)	11 73.3%	-	15 (100%)	
Kurang Baik	-	-	-	-	
Total	10 (10,4%)	86 (89.6%)	-	96 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan kualitas pelayanan keperawatan yang telah dikategorikan menunjukkan bahwa dari 96 responden 4 (26.4%) memberikan jawaban kualitas pelayanan cukup baik dengan tingkat kepuasan yang cukup baik pula. Sebanyak 11 (73.3%) responden memberikan jawaban dengan kualitas pelayanan yang cukup baik dengan tingkat kepuasan yang baik, lalu sebanyak 6 (7.4%) responden memberikan jawaban kualitas pelayanan baik dengan tingkat kepuasan yang cukup baik. Hasil yang terakhir, sebanyak 75 (92.6%) memberikan jawaban kualitas pelayanan baik dengan tingkat kepuasan yang baik pula.

Hasil uji *fisher exact-test* dihasilkan  $\rho$  value = 0,047 <  $\alpha$  = 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien

rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nilai koefisien 0,229 yang artinya tingkat kekuatan hubungan lemah. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah  $H_a$  diterima ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Kualitas Pelayanan Keperawatan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa sebanyak 81 responden (84,4%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik, dan sebanyak 15 responden (15,6%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan cukup baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Suryawati et al., 2019), (Anjaryani et al., 2019), dan (Farihah, 2020). (Suryawati et al., 2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa pelayanan keperawatan menjadi salah satu indikator bagi kepuasan rawat inap. Sedangkan menurut (Anjaryani et al., 2019) kepuasan pasien berhubungan dengan pelayanan keperawatan yang mana pelayanan keperawatan yang baik diperkirakan dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien hingga 2,624 kali. Sementara menurut (Farihah, 2020) dalam hasil penelitiannya membuktikan adanya hubungan signifikan dengan tingkat hubungan variabel sedang antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap

Menurut (Tjiptono & Chandra, 2011) menyebutkan ada 5 (lima) dimensi dari kualitas pelayanan yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Kelima dimensi tersebut sangat memiliki pengaruh terhadap penilaian kepuasan pelanggan untuk

mengukur tingkat kualitas pelayanan di suatu penyedia jasa pelayanan. Kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan merupakan hasil dari suatu perbandingan antara apa yang telah ditawarkan dan diberikan oleh penyedia jasa pelayanan dengan harapan atau kenyataan yang di dapatkan oleh pelanggan sebagai penerima jasa pelayanan.

Kualitas pelayanan yang baik sangat berperan penting dalam sistem pelayanan, termasuk pada pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang baik akan menghasilkan kepuasan pada penerimanya. Semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan maka tingkat kepuasan yang dihasilkan oleh pasien akan mengikuti, hal ini disebabkan adanya keterkaitan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan.

Asumsi peneliti bahwa kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dalam kategori baik di dukung dengan tingkat pengetahuan dan profesionalitas perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

## **6.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel tingkat kepuasan pasien rawat inap menunjukkan bahwa sebanyak 86 responden (89,6%) menyatakan puas, dan sebanyak 10 responden (10,4%) menyatakan cukup puas.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Desimawati, 2019) ada hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Rusdiana, 2014)

menunjukkan hasil sebagian besar puas dengan dukungan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan perhatian lebih kepada pasien seperti mengingatkan untuk makan dan minum, serta minum obat secara teratur dan membantu mengatasi masalah yang sedang dialami oleh pasien. Menurut (Desimawati, 2019) salah satu yang menjadi penyebab tingkat kepuasan rendah adalah belum mampunya pelayanan keperawatan dalam memenuhi harapan pasien. Hal ini ditinjau dari aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan tanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien.

Hasil analisa demografi karakteristik responden terhadap tingkat kepuasan setelah dilakukan uji dengan menggunakan uji *Kruskall - wallist* dan *Mann - whitney* di dapatkan nilai  $\rho$  value  $> 0,05$  untuk karakteristik responden usia, jenis kelamin, lama rawat inap, dan pekerjaan sedangkan  $\rho$  value  $0,041 = \alpha < 0,05$  untuk karakteristik riwayat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh riwayat pendidikan seorang responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Hayuningsih, 2018) yang menunjukkan hasil uji statistik nilai  $\rho$  value  $0,015$  sehingga ada hubungan signifikan antara pendidikan rendah dengan tingkat kepuasan. Menurut (Jacobalis, 2019), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah

dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan yang tinggi

Menurut Kotler dalam (Rambat, 2019) kepuasan adalah tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk atau jasa yang diterima dengan yang diharapkan. Faktor utama yang menjadi penentu kepuasan konsumen adalah persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan. (Tjiptono, 2017) menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan hasil evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih minimal sama atau melebihi dari harapan konsumen, sedangkan ketidakpuasan timbul akibat hasil tidak memenuhi harapan. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan hasil kinerja yang di dapatkan.

Tingkat kepuasan akan semakin meningkat apabila pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapannya. Artinya tingkat kepuasan pasien berhubungan dengan pelayanan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat sebagai pemberi jasa pelayanan. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, nantinya dapat dijadikan bahan sebagai evaluasi untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas pelayanan yang ada. Tingkat kepuasan setiap pasien pasti berbeda satu dengan lainnya, merujuk pada pengalaman pribadi pada setiap pasien.

### **6.3 Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan cukup baik dengan tingkat kepuasan cukup puas sebanyak 4 orang (26,7%); responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik dengan tingkat kepuasan cukup baik 6 orang (7,4%); responden menyatakan kualitas pelayanan cukup dan tingkat kepuasan puas sebanyak 11 orang (73,3%); responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik dan tingkat kepuasan puas sebanyak 75 orang (92,5%). Hasil penelitian di analisis dengan uji statistik dengan menggunakan uji fisher exact sebagai alternatif pengganti jika uji chi square tidak memenuhi syarat. Hasil uji *fisher exact* di dapatkan nilai  $p\ value = 0,047 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Nilai uji korelasi di dapatkan nilai  $p\ value = 0,229$  dengan tingkat kekuatan hubungan antar variabel rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Firmasnyah, 2018) yang menunjukkan kualitas pelayanan sangat sesuai harapan sebanyak 40 orang (57%) dan tingkat kepuasan kategori sangat puas sebanyak 45 orang (64%) dengan nilai  $p\ 0,019$  dengan tingkat kekuatan hubungan antar variabel rendah.

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009). Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat yang seringkali mengalami masalah mutu pelayanan rumah sakit dianggap tidak memadai atau tidak memuaskan. Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan, maka kualitas pelayanan perawatan harus diperhatikan (Departemen Kesehatan dan Pelayanan Kemanusiaan RI, 1994, Hidayah, 2014). Kualitas pelayanan berarti semua jenis kegiatan layanan yang memuaskan orang-orang yang menggunakan layanan tersebut. Ini ditentukan oleh lima unsur: tanggung jawab, menuntut kepastian, menunjukkan bukti konkrit, menunjukkan empati, dan orang yang memberikan layanan berdasarkan kepercayaan mereka. Disediakan dengan cara yang memuaskan mereka yang menerima layanan (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi citra institusi kesehatan di masyarakat. Karena keperawatan merupakan profesi yang paling menonjol dan paling dekat dengan penderitaan, rasa sakit dan kesengsaraan pasien dan keluarganya. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah apakah pelayanan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kami, dan kepuasan merupakan poin plus untuk menarik lebih banyak pasien dan mendapatkan

pasien yang setia (loyal). Pasien yang loyal kembali ke layanan kesehatan yang sama saat mereka membutuhkannya lagi. Pasien yang loyal bahkan diketahui mengajak orang lain untuk menggunakan layanan kesehatan yang sama. Pasien yang loyal dapat meningkatkan daya jual fasilitas kesehatan serta kemampuan mereka untuk menghasilkan keuntungan (profitabilitas yang lebih tinggi). Dengan demikian subsidi silang juga akan meningkat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan penghargaan institusi kesehatan bagi seluruh sumber daya manusia, kesejahteraan akan meningkat, semangat tenaga kesehatan untuk bekerja akan meningkat, termasuk keinginan untuk perbaikan kepuasan pelanggan. Kinerja akan semakin meningkat ketika layanan kepada pasien meningkat, akibatnya pasien lebih bahagia, dan ketika pasien membutuhkan layanan kesehatan lagi dan menggunakan layanan yang sama lagi.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

- 1) Penelitian ini hanya menggunakan sampel pasien yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sehingga hasil dan kesimpulan dalam penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit lain.
- 2) Penelitian ini belum bisa sepenuhnya mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan seperti harga, kualitas jasa atau produk, fasilitas, dan faktor emosional.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran uraian Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 7.1 Kesimpulan

- a) Kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2023 di dapatkan hasil 84,4% yang termasuk ke dalam kategori baik.
- b) Tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2023 di dapatkan hasil 89,6% yang termasuk ke dalam kategori puas.
- c) Ada hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2023 dengan nilai  $p$  *value*  $0,047 > \alpha = 0,005$ , hal ini menunjukkan kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan tingkat kepuasan.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian, saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya dengan mengacu 5 dimensi (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance,*

*emphaty*) kualitas pelayanan keperawatan dan diharapkan melakukan survei atau observasi kualitas pelayanan dan kepuasan secara berkala dan upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

b) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien tentang kualitas pelayanan keperawatan, selain yang telah dilakukan pada penelitian ini yaitu ; harga, kualitas produk atau jasa, lokasi dan fasilitas.

d) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang dimensi kualitas pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien

e) Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi pilihan atau pertimbangan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan melalui kualitas pelayanan yang diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ajeng, R.A (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Inap RumahSakit Umum dr.GL. Tobing Tanjung Morawa*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan
- Ali, Z. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta : Widya Medika.
- Andriani, P. N., & Setyowati, E. (2016). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP). Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*
- Budiaji, W. (2013). *Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert (The Measurement Scale and The Number of Responses in Likert Scale)*. *Ilmu Pertanian Dan Perikanan*, 2
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Trans Info Media. Jakarta.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan* (Pusdik SDM). Jakarta.
- Butar-butur, J., & Simamora, R. H. (2016). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Dirjend Bina Yanmedik Depkes RI.
- Donabedian, A 1980, *The Definition of Quality and Approaches its Assesment*, Ann Arbor Michigan , Health Administration Press Vol I
- Fadilah, A., & Yusianto,W. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus*
- Fajrah, sitti. (2021). *Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko*. *Universitas Islam Negri Alaudin*.
- Gerson, R. F. (2004). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Jakarta: PPM

- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik* . Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)* . Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Islamy, L. O. S., & Sulima, S. (2020). Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Manarang*,
- Iswati. (2017). Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien. *Adi Husada Nursing Journal*.
- Karaca, A., Durna, Z. (2019). *Patient Satisfaction with The Quality of Nursing Care*. *Nursing Open*, 1-11.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara NomorKep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kotler,.2003. Manajemen Pemasaran. Edisi kesebelas, Jakarta: Indeks kelompok Gramedia.
- Kotler, Philip dan Amstrong, 2004. *Prinsip-prinsip Marketing, Edisi Ketujuh, Penerbit*. Jakarta:Salemba Empat
- Kotler, Philip; Armstrong, Garry, 2008. Prinsip-prinsip Pemasaran, Jilid 1, Erlangga, Jakarta.*
- Laksana,Fajar.2018. Manajemen Pemasaran.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Leboeuf, M. 2007. *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*. Jakarta : Pustaka Tangga.
- Lokakarya *Keperawatan Nasional*,1983. *Sinopsis Dasar-Dasar Keperawatan*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Luan et. al. (2018). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. Yogyakarta.*
- Mariana, D. (2019). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Multi Scinece Kesehatan, Volume 10*,

- Morgan, R.L. 2007. *Melayani Pelanggan Kecewa Tetapi Efektif Dalam Kondisi Kesal*. Jakarta : Penerbit PPN.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Cet. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oini, O., Komalasari, R., & Hasibuan, S. Y. (2017). Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Inap. *Nursing Current*, 5(2), 50–60,
- Ovan, & Andika, S. (2020). *Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Parasuraman, Valarie A. Z. and Berry. (2002). *Delivering Service Quality*. Mc Milan, New York.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016
- Permenkes., 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Priharjo, R. (2008). *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Priyatno (2011). *“Belajar Cepat Olah Data Statistik dengan SPSS”*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Rahmawati, E. F., & Pudjirahardjo, W. J. (2014). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Teori Donabedian di Instalasi Laboratorium. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Teori Donabedian Di Instalasi Laboratorium*, 2(1)
- Rahmawati, M. A., & Deharja, A. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Unit Rawat Inap dengan Metode IPA di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.

- Saraisang, Cindy M, dkk. (2018). Hubungan pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia di wilayah kerja puskesmas ranomuut kecamatan paal kota manado. *Jurnal Keperawatan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses tanggal 11 Agustus 2020.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soejadi. 1996. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Katiga Bina
- Sudibyo, Agus. 2014. *Strategi Media Relations*. Jakarta. Gramedia.
- Sudjana, D (2001) *Metode & Teknik Pembelajaran Partisipatif* .Bandung: Falah Production.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sugiyono, 2020, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supeno, W. (2018). Analisis Penilaian Kepuasan Pelayanan Hotel Pelanggan Traveloka ( Studi Kasus Hotel di Area Malioboro Yogyakarta ). *Perspektif*, XVI(1).
- Triwibowo. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM.
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1),

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Jember, Januari 2023

Kpd Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dini Fitrianti

NIM : 19010041

Asal : Universitas dr. Soebandi Jember

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit”**

Dengan surat ini memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, yang disusun untuk memenuhi Tugas Akhir sebagai salah satu syarat dalam mendapatkan gelar Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian ataupun membahayakan bagi responden. Kerahasiaan informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti

(Dini Fitrianti)

## Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit**”

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun .

Responden Penelitian

Peneliti

( )

**Dini Fitrianti**  
**NIM 19010041**

## Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA JEMBER****A. Identitas Responden**

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin : Pria ( ) Wanita ( )

Lama rawat inap :..... hari

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP ( )  
SMA ( ) S1/S2 ( ) Lainnya ( )Pekerjaan : Tidak bekerja ( ) Wiraswasta ( ) PNS ( )  
Ibu Rumah Tangga ( ) Pelajar ( ) Petani ( )  
Karyawan swasta ( ) Lainnya ( )

## B. Kualitas Pelayanan

Mohon dengan sangat hormat atas kesediaan bapak/ibu untuk membantu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada atas dasar “PENGALAMAN” bapak/ibu rasakan dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan memberikan tanda (✓) untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan kenyataan yang anda terima dalam pelayanan pada kolom.

Ket :

SS= Sangat Setuju

S = Setuju

C = Cukup

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

<b>Tangibles (Bukti fisik)</b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Rumah Sakit memiliki lokasi yang strategis					
2.	Rumah Sakit memiliki ruang rawat inap yang bersih					
3.	Kondisi lingkungan gedung rumah sakit yang bersih dan nyaman					
4.	Memiliki alat peralatan medis yang lengkap dan tertata rapi					
5.	Memiliki ruang tunggu yang nyaman					
6.	Memiliki alat peralatan medis yang lengkap dan tertata rapi					
<b>Reliability (Keandalan)</b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
7.	Memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan					

8.	Perawat memberikan layanan sesuai dengan prosedur					
9.	Perawat memberikan informasi terkait tindakan tindakan yang akan dilakukan					
10.	Perawat dapat diandalkan dalam menangani masalah yang dialami oleh pasien					
11.	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan					
12.	Perawat mengatasi aduan pasien dengan cepat dan handal					
<b><i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i></b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
13.	Perawat selalu menunjukkan kesabaran dan perhatian terhadap pasien					
14.	Perawat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan secara tepat					
15.	Perawat selalu merespon keluhan pasien dengan cepat					
16.	Perawat siap membantu pasien bila mengalami kesulitan					
17.	Perawat merespon permintaan pelanggan dengan cepat, tepat dan efisien					
18.	Perawat selalu dapat menyelesaikan keluhan pasien					
<b><i>Assurance (Jaminan)</i></b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
19.	Perawat memiliki kemampuan yang dapat dipercaya					
20.	Perawat memiliki kompetensi dan profesional dalam melayani pasien					
21.	Perawat terampil dalam melayani pasien					
22.	Perawat mampu menjawab setiap pertanyaan					

	pasien					
23.	Perawat menumbuhkan rasa percaya kepada pasien					
24.	Pasien merasa aman saat perawat melakukan prosedur tindakan					
<b><i>Emphaty (Empati )</i></b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
25.	Perawat segera meminta maaf saat terjadi kesalahan					
26.	Perawat memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan					
27.	Perawat memahami kebutuhan pasien secara spesifik					
28.	Perawat mengutamakan kepentingan pasien					
29.	Perawat mudah untuk dihubungi oleh pasien					
30.	Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial					

### C. KEPUASAN

Ket :

SS= Sangat Setuju

S = Setuju

C = Cukup

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Kepuasan Pasien		SS	S	C	TS	STS
1.	Saya merasa perawat memperlakukan pasien berbeda-beda					
2.	Saya menunggu lama proses keluar dari rumah sakit ini karena petugas administrasi kurang cekatan					
3.	Saya merasa diabaikan ketika membutuhkan bantuan petugas keamanan					
4.	Perawat yang merawat saya menunjukkan raut muka kurang menyenangkan					
5.	Perawat terlalu terburu-buru dalam memeriksa saya					
6.	Cara perawat menyampaikan kondisi kesehatan membuat saya cemas					
7.	Perawat tidak menjelaskan tujuan dari tes-tes kesehatan yang saya jalani					
8.	Perawat terburu-buru memasang infus hingga saya merasa tidak nyaman					
9.	Saya kurang leluasa menyampaikan keluhan kondisi kesehatan saya pada perawat					
10.	Saya tidak dapat membuat janji konsultasi					

	dengan dokter melalui kontak telepon rumah sakit ini					
11.	Sekalipun saya sudah mendaftar namun saya tidak mendapat kepastian berapa lama saya harus menunggu					
12.	Rumah sakit ini siap untuk memberikan perawatan kesehatan yang saya butuhkan					
13.	Ruangan tempat saya menginap tidak sepadan dengan fasilitas yang seharusnya saya dapat					

## Lampiran 4 Lembar Acc Judul


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BINA  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: 0331-483030  
 E-mail: [info@unsoeb.ac.id](mailto:info@unsoeb.ac.id) <http://www.unsoeb.ac.id>

---

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : DINI FITRIANTI  
 NIM : 19010041  
 Usulan Judul Penelitian : HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT.  
 Pembimbing I : TRISMA VITALIATI, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Pembimbing II : Nc. MAHMUD ADI ZUWANTO, S.Kep., M.Kep., MM

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk ditajutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  <hr/> Pembimbing II  <hr/> Mengetahui, Ketua Bimbingan  <hr/>	Tanggal <u>5/12/2022</u> <hr/> Tanggal <u>5/12/22</u> <hr/> Tanggal <u>7/12-2022</u>
---	---

## Lampiran 5 Surat Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan

	<b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b> Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E-mail (dsoebandi.ac.id) Website: http://www.soebandi.ac.id
---	--

---

Nomor : 4113/PIKES-LIDS/LI/XII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
Di  
TEMPAT

*Assalamu'alaikum Warahmatulloahi Wabarakaatuh.*

Teringg dos semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember-Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	: Dini Fitrianti
Nim	: 19010041
Program Studi	: S1 Keperawatan
Waktu	: 27 Desember 2022
Lokasi	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Judul	: Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.  
*Wassalamu'alaikum Warahmatulloahi Wabarakaatuh.*

Jember, 20 Desember 2022.

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**Hella Meldy Jursina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

## Lampiran 6 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Baladhika Husada  
Jember  
di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 074/0072/415/2022

Tentang  
**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Mempertuikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember, 07 Desember 2022, Nomor: 3866/FAKES-UDS/UKU/2022, Perihal: Untuk mendapatkan ijin penelitian dan informasi data yang dibutuhkan

**MEMERUMAHKAN**

Nama : Dwi Fibranti  
NIP : 19010041  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr Soebandi Jember/Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. dr Soebandi no. 99 Cankir, Patrang, Jember  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan pengambilan data dengan judul/terkait Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit  
Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
Waktu Kegiatan : 01 Desember 2022 s/d 08 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

- Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
- Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
- Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 08 Desember 2022  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**  
Ditandatangani secara elektronik



j-knp.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Terbusan : 1. Dekan FAKES Universitas dr Soebandi  
Yth, Sdr. 2. Mahasiswa Yes

## Lampiran 7 Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 26 Desember 2022

Nomor : BI/589/XII/2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas dr.  
Soebandi Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 4113/FIKES-UDS/U/XII/2022 tanggal 20 Desember 2022 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan ijin studi pendahuluan bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

a. nama : Dini Fitrianti  
b. nim : 19010041  
c. alamat : Jl. dr. Soebandi No 99 Jember  
d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember  
e. judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Ke-  
puasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada  
f. waktu : 27 Desember 2022 - Selesai

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada  
Kaur Tuud,  
KEPALA  
Mohamad Buri, SKM

Kapten Ckm NRP 21980081340177

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02  
Baladhika Husada
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk. III 05.06.02  
Baladhika husada





## Lampiran 10 Surat Ijin Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

AKREP - JEMBER KABUPATEN PERUMAHAN TELUKTAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER  
**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

---

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur RSD Tingkat III Baladhika  
 Husada Jember  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 074/1173/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 06 April 2023, Nomor: 1900/FIKES-UDS/U/IV/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Dini Fitrianti  
 NIM : 19010041  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember / Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi no 99 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit  
 Lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
 Waktu Kegiatan : 06 April 2023 s/d 06 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 06 April 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**  
 Ditandatangani secara elektronik



[j-krep.jemberkab.go.id](http://j-krep.jemberkab.go.id)

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi  
 Jember  
 2. Mahasiswa Ybs.

[www.jemberkab.go.id](http://www.jemberkab.go.id)

## Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 April 2023

Nomor : B/210 /IV/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

di

Jember

- Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 1877/FIKES-UDS/U/IV/2023 tanggal 5 April 2023 tentang ijin penelitian.
- Sehubungan dasar di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan ijin penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:
  - Nama : Dini Fitrianti
  - Nim : 19010041
  - Alamat : Jl.dr.soebandi no: 99
  - Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
  - Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit
  - Waktu : April 2023- Selesai
- Demikian mohon dimaklumi.

a.n Karumkit Tk.III Baladhika Husada  
Pih. Wakil Kepala  
u.b.  
Kaur Tuud



Yulianto  
Kepala Rumkit NRP 21960276230674

Tembusan :

- Kakesdam V/Brawijaya
- Dandenesyah 05.04.03 Malang
- Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada
- Ka Instaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13 Tabulasi Data

No	Umur	Jenis Kelamin	Lama Rawat Inap	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kualitas Pelayanan	Tingkat Kepuasan
1	1	2	1	4	2	3	3
2	1	1	1	4	3	3	3
3	2	2	1	4	4	3	3
4	3	2	1	4	4	3	3
5	2	2	1	2	4	3	3
6	2	1	1	3	6	3	3
7	2	1	1	4	7	3	3
8	3	1	2	4	8	3	3
9	1	2	1	3	4	3	3
10	1	2	1	4	5	3	3
11	3	2	1	5	7	3	3
12	1	1	1	4	3	3	3
13	3	1	1	4	2	3	3
14	2	2	2	3	4	3	3
15	3	2	2	2	4	3	3
16	2	2	1	4	4	3	3
17	2	2	1	3	4	3	3
18	2	2	1	3	4	3	3
19	3	2	1	1	1	3	3
20	3	2	1	4	1	3	3
21	2	2	1	5	3	2	3
22	1	2	1	5	4	3	3
23	1	2	1	4	5	3	3
24	1	1	2	4	2	3	3
25	2	1	1	3	2	3	3
26	2	2	1	4	8	3	3

27	3	1	1	2	1	3	3
28	3	1	2	4	8	3	3
29	1	2	1	5	7	2	2
30	1	2	2	4	7	3	3
31	1	2	1	5	7	3	3
32	2	1	1	4	3	2	3
33	2	2	2	4	2	3	3
34	2	2	2	5	7	3	3
35	1	1	1	4	3	3	2
36	1	2	1	5	5	3	2
37	1	2	1	4	4	3	3
38	1	1	1	4	7	3	3
39	3	1	1	4	8	3	3
40	3	2	1	3	6	2	2
41	3	1	1	4	8	2	2
42	3	1	2	3	6	3	3
43	3	2	1	2	4	3	3
44	2	2	1	2	6	3	3
45	2	1	1	2	8	3	3
46	3	1	1	2	1	3	3
47	2	2	1	3	4	3	3
48	1	2	1	3	5	3	3
49	3	2	2	3	6	3	3
50	1	2	1	5	7	2	3
51	1	2	1	5	5	2	3
52	3	2	2	1	1	3	3
53	3	1	1	1	1	3	2
54	2	1	1	4	3	2	3
55	1	2	2	4	3	3	3
56	1	1	1	5	5	3	2

57	1	2	1	5	7	2	3
58	1	1	2	4	3	3	3
59	1	1	1	5	2	3	3
60	1	2	1	4	7	3	2
61	1	1	1	4	3	3	3
62	1	1	2	5	8	3	2
63	1	1	1	4	7	2	3
64	2	2	1	5	2	2	3
65	1	2	1	5	7	3	3
66	3	2	2	4	4	3	3
67	2	2	1	5	3	2	3
68	2	2	1	5	7	3	3
69	1	2	1	4	5	3	3
70	3	1	2	3	6	3	3
71	2	1	1	4	3	3	3
72	2	2	2	2	4	3	3
73	1	2	2	4	5	3	3
74	1	2	1	5	5	3	3
75	1	2	1	5	8	3	3
76	1	1	1	4	8	3	3
77	1	1	1	4	8	3	3
78	1	2	2	4	4	3	3
79	1	2	1	5	7	2	2
80	2	2	1	4	4	3	3
81	3	1	2	5	3	3	3
82	1	1	1	4	8	2	3
83	2	2	1	5	3	3	3
84	1	2	1	5	5	3	3
85	2	2	1	4	4	3	3
86	1	2	1	5	2	3	3

87	1	1	1	4	3	2	3
88	3	1	2	2	6	3	3
89	1	1	1	4	2	3	3
90	1	2	1	5	8	3	3
91	2	2	1	5	2	3	3
92	1	2	1	5	5	3	3
93	1	2	1	4	5	3	3
94	3	1	2	1	1	3	3
95	3	1	1	2	6	3	3
96	2	2	1	4	4	3	3

## Lampiran 14 Hasil SPSS

**Data Umum****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	45.8	45.8	45.8
	2	28	29.2	29.2	75.0
	3	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	38.5	38.5	38.5
	Perempuan	59	61.5	61.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Lama ranap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	75	78.1	78.1	78.1
	2	21	21.9	21.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	4	4.2	4.2	4.2
	Sd	10	10.4	10.4	14.6
	Smp	12	12.5	12.5	27.1
	Sma	43	44.8	44.8	71.9

Diploma/ Sarjana	27	28.1	28.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	7	7.3	7.3	7.3
Wiraswasta	10	10.4	10.4	17.7
Pns	14	14.6	14.6	32.3
Ibu rumah tangga	19	19.8	19.8	52.1
Pelajar/mahasiswa	12	12.5	12.5	64.6
Petani	8	8.3	8.3	72.9
Karyawan swasta	14	14.6	14.6	87.5
Lainnya	12	12.5	12.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

### Data Khusus

#### Kualitas Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	15	15.6	15.6	15.6
Baik	81	84.4	84.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

#### Kepuasan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	10	10.4	10.4	10.4
Baik	86	89.6	89.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## Analisa Data 2 Variabel

### Kualitas Pelayanan \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

Count				
		Kepuasan Pasien		
		Cukup	Baik	Total
Kualitas Pelayanan	Cukup	4	11	15
	Baik	6	75	81
Total		10	86	96

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.031 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.179	1	.075		
Likelihood Ratio	3.982	1	.046		
Fisher's Exact Test				.047	.047
Linear-by-Linear Association	4.978	1	.026		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	96				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

b. Computed only for a 2x2 table

### Demografi Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan

Karakteristik	N	PSQ
	96	p* M±SD
Usia		0.203
17-30 tahun	44	43.36±4.799
31-44 tahun	28	50.70±4.799
>45 tahun	24	55.35±4.799
Jenis Kelamin		.903
Laki-laki	37	48.93 ±4.799
Perempuan	59	48.23±4.799
Lama Rawat Inap		0.199
2- 3 hari	74	46.53±4.799
4-7 hari	22	55.14±4.799
Pendidikan		0.041
Tidak Sekolah	4	66.38±4.799
SD	10	59.10±4.799
SMP	12	59.33±4.799
SMA	43	48.76±4.799
Diploma/Sarjana	27	36.70±4.799
Pekerjaan		0.444
Tidak Bekerja	7	54.36±4.799
Wiraswasta	10	50.05±4.799
PNS	14	37.82±4.799
Ibu Rumah Tangga	19	55.63±4.799
Pelajar/Mahasiswa	12	47.38±4.799
Petani	8	52.25±4.799
Karyawan Swasta	14	37.86±4.799
Lainnya	12	56.00±4.799

#### Jenis Kelamin

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
psq	96	56.47	4.799	49	65
jk	96	1.61	.489	1	2

#### Ranks

jk	N	Mean Rank	Sum of Ranks
psq 1	37	48.93	1810.50
2	59	48.23	2845.50
Total	96		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	psq
Mann-Whitney U	1.076E3
Wilcoxon W	2.846E3
Z	-.122
Asymp. Sig. (2-tailed)	.903

a. Grouping Variable: jk

**Lama Rawat Inap**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
psq	96	56.47	4.799	49	65
lama	96	1.23	.423	1	2

**Ranks**

	lama	N	Mean Rank	Sum of Ranks
psq	1	74	46.53	3443.00
	2	22	55.14	1213.00
	Total	96		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	psq
Mann-Whitney U	668.000
Wilcoxon W	3.443E3
Z	-1.286
Asymp. Sig. (2-tailed)	.199

a. Grouping Variable: lama

**Umur**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
psq	96	56.47	4.799	49	65
umur	96	1.79	.820	1	3

**Ranks**

umur	N	Mean Rank
psq 1	44	43.36
2	28	50.70
3	24	55.35
Total	96	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	psq
Chi-Square	3.187
df	2
Asymp. Sig.	.203

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: umur

**Tingkat Pendidikan**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
psq	96	56.47	4.799	49	65
pendidikan	96	3.82	1.086	1	5

**Ranks**

pendidikan	N	Mean Rank
1	4	66.38
2	10	59.10
3	12	59.33
4	43	48.76
5	27	36.70
Total	96	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	psq
Chi-Square	9.954
df	4
Asymp. Sig.	.041

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
pendidikan

**Pekerjaan**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
psq	96	56.47	4.799	49	65
kerja	96	4.66	2.146	1	8

**Ranks**

	kerja	N	Mean Rank
psq	1	7	54.36
	2	10	50.05
	3	14	37.82
	4	19	55.63
	5	12	47.38
	6	8	52.25
	7	14	37.86
	8	12	56.00
	Total	96	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	psq
Chi-Square	6.858
df	7
Asymp. Sig.	.444

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: kerja