

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

by Anggelina Effendi

Submission date: 26-Sep-2023 11:04AM (UTC+0800)

Submission ID: 2177108907

File name: bismillah_Hasil.pdf (1.49M)

Word count: 21096

Character count: 129827

22
**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

TESIS

ANGGELINA EFFENDI

2120322002



Dosen Pembimbing :

dr. Husna Yetti, PhD

17
Dr. dr. Rima Semiarty, MARS, Sp.KKLP

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2023

TESIS

ANALISIS ²²KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN

⁶¹Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat



Oleh :

ANGGELINA EFFENDI

2120322002

¹⁰¹PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2023

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya serta hidayah-Nya yang telah memberikan kekuatan pada penulis, sehingga dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN”

Dalam penulisan tesis ini, telah banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak dalam menyelesaikan makalah ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, SH, MA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. dr. Yuniar Lestari, M. Kes, selaku Kaprodi Magister Kesehatan Masyarakat
3. Ibu dr. Husna Yetti, PhD selaku pembimbing I
4. Ibu Dr. dr. Rima Semiarty, MARS, Sp. KKLK selaku pembimbing II
5. Ibu Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, FISPH, FISCM selaku Penguji I
6. Ibu Dr. dr. Adila Kasni Astiena, MARS selaku Penguji II
7. Ibu Dr. dr. Netti Suharti, M.Kes selaku Penguji III
8. Bapak drg. Irmadel selaku Direktur RSUD Tapan Pesisir Selatan yang telah memberikan izin dan menyediakan fasilitas selama penulis melakukan penelitian di RSUD Tapan.
9. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
10. Terima kasih yang tak terhingga penuliskan sampaikan kepada ibunda tercinta Nurbiasta yang telah melahirkan, membesarkan, dan mendidik penulis dengan penuh kasih. Teristimewa kepada yang tercinta suami dr. Eko Rizki, Sp.B dan putraku, Nada Shaqueena Aiko dan Melody Queen Aiko, terima kasih atas dukungan, pengertian, kesabaran, pengorbanan dan kasih sayang, yang telah memberi semangat kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan program pascasarjana ini.

11. Seluruh teman sejawat yang telah bersama sejak awal di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas ini.

Terakhir penulis menyampaikan harapan, semoga penulisan tesis ini dapat bermanfaat dan berguna untuk menambah pengetahuan dan persiapan tesis bagi penulis.

Padang, Agustus 2023

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan

Angelina Effendi

ABSTRAK

Masalah kepuasan pasien rawat inap RSUD Tapan masih perlu evaluasi lebih lanjut karena pada survey awal 46,7% responden belum puas terhadap kinerja petugas ditandai adanya keluhan pasien terhadap RSUD Tapan, terdapat 73,6% keluhan berasal dari unit farmasi, laboratorium, kasir dan rawat inap RSUD Tapan. Status akreditasi RSUD Tapan masih belum terakreditasi. Sehingga dalam pelayanan belum sesuai dengan ketetapan standar pelayanan pemerintahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan terhadap dimensi mutu pelayanan (*reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness*) dan mengidentifikasi prioritas atribut yang perlu ditingkatkan di RSUD Tapan. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan kuisioner modifikasi *servqual* pada 162 sampel dengan menggunakan diagram *Importance Performance Analysis* (IPA). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi mutu pelayanan sudah sangat baik (89,8%) namun ada tiga permasalahan yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan yaitu; pada prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit (88%); prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, serta memuaskan (88,6%); dan petugas kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi serta perkembangan penyakit pasien selama rawatan (87,8%). Sehingga dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan di RSUD sudah sangat baik, namun pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan standar pelayanan yang disarankan pemerintah. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di rawat inap, diperlukan evaluasi ulang dalam prosedur pelayanan untuk pembenahan Kembali terkait Surat Keputusan (SK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan serta melakukan sosialisasi kepada seluruh petugas di Rumah Sakit Tapan.

Kata kunci: Kepuasan pasien, metode *importance performance analysis, reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness*

ABSTRACT

The problem of inpatient satisfaction at RSUD Tapan still needs further evaluation because 46.7% of respondents were not satisfied with the performance of the officers, as evidenced by patient complaints against RSUD Tapan. 73.6% of complaints from the pharmacy, laboratory, cashier, and inpatient units of RSUD Tapan. RSUD Tapan is still not accredited. The service isn't in accordance with the provisions of government service standards. This study to analyze satisfaction with service quality dimensions (reliability, assurance, tangible, empathy, and responsiveness) and identify priority attributes that need to be improved at RSUD Tapan. This research was quantitative with a modified servqual questionnaire on 162 samples using an Importance Performance Analysis (IPA) diagram. The results found that the level of patient satisfaction with the dimensions of service quality was very good (89.8%), but there were three problems of main priority to be improved: the registration and discharge procedures for inpatients were clear and straightforward (88%); inpatient service procedures were fast, precise and satisfactory (88.6%); and health workers always made routine visits related to the condition and progress of the patient's illness during treatment (87.8%). It can be concluded that quality service at the hospital is very good, but the services provided aren't accordance with the service standards by the government. To improve the quality of service in inpatient care, it's necessary to re-evaluate the service procedures for revamping related to the Letter of Decree (LD) and Standard Operating Procedures (SOP) services and conduct socialization with all officers at RSUD Tapan.

Keywords: patient satisfaction, importance performance analysis method, reliability, assurance, tangible, empathy, and responsiveness

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
⁴⁷ BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Rumah Sakit	7
2. 1. 1. Definisi	7
2. 1. 2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum	7
2. 1. 3. Pelayanan Rumah Sakit	10
2.2. <i>Total Quality Management (TQM)</i>	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Konsep TQM	12
2.3. <i>Importance Performance Analysis (IPA)</i>	13
2.4. Kepuasan Pasien	15
2.4.1. Definisi	15
2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	16
2.4.3. Dampak	19
2.4.4. Dimensi Kepuasan Pasien (<i>Service Quality</i>)	20
2.5. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1. Jenis Penelitian	28

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.3. Populasi, Sampel, dan teknik pengambilan sampel Penelitian	28
4.4. Variabel Penelitian	30
4.5. Definisi Operasional 5 dimensi penelitian	31
4.6. Alat/ Instrumen Penelitian	34
4.7. Metode Pengumpulan Data	34
4.8. Pengelolaam dan Analisis Data.....	35
4.9. Etik Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
5.1 Gambaran Umum RSUD Tapan Pesisir Selatan.....	43
5.2 Hasil Penelitian	45
5.2.1 Karakteristik Responden.....	45
5.2.2 Tingkat kepuasan pasien (Servqual)	46
5.2.3 Tingkat Kepuasan Pasien dalam Bentuk Metode IPA.....	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
6.1. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Tapan.....	53
6.2. Kepuasan Pasien dalam Dimensi <i>Reliability</i> Rawat Inap RSUD Tapan	53
6.3. Kepuasan Pasien dalam Dimensi <i>Assurance</i> Rawat Inap RSUD Tapan	55
6.4. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi <i>Tangibles</i> Rawat Inap RSUD Tapan	56
6.5. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi <i>Emphaty</i> Rawat Inap RSUD Tapan	59
6.6. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi <i>Responsiveness</i> Rawat Inap RSUD Tapan.....	60
6.7. Posisi Atribut Kepuasan Pasien Dalam Diagram Kartesius Menggambarkan <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tapan	61
BAB VII KESIMPULAN	67
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tabel Krenjcie ³ an Morgan	29
Tabel 4. 2 Dummy Tabel tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan	36
Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas	39
Tabel 4. 4 Intrepetasi Cronbach's Alpha.....	41
Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas	41
Tabel 5. 1 Karakteristik responden	45
Tabel 5. 2 Tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan.....	47
Tabel 5. 3 Tingkat Kinerja dan Harapan pasien rawat inap di RSUD Tapan Pesisir Selatan	47
Tabel 5. 4 Kuadran atribut kepuasan pasien	50
Tabel 6. 1 Plan of Action Rawat Inap RSUD Tapan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4. 1 Alur penelitian.....	35
Gambar 4. 2 Diagram Index Performance Analysis (IPA)	37
Gambar 5. 1 Struktur Organisasi RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022.....	44
Gambar 5. 2 Diagram kartesius atribut kinerja dan harapan pasien rawat inap yang mempengaruhi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Tapan Pesisir Selatan tahun 2023.....	49
Gambar 5. 3 Pemetaan Alur Permasalahan Rumah Sakit Berdasarkan Atribut Kuadran A	52
Gambar 6. 1 DPJP sedang melakukan kunjungan rutin terkait evaluasi penyakit pasien.....	56
Gambar 6. 2 Kondisi rawat inap di RSUD Tapan tidak memiliki kursi penunggu pasien.....	57
Gambar 6. 4 Ketersediaan tempat sampah besar di lorong bangsal rawat inap....	58
Gambar 6. 5 Kamar mandi kurang bersih di RSUD Tapan	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy table	74
Lampiran 2. Kuisisioner indikator penilaian kepuasan pasien	76
Lampiran 3. Tabel Krenjcie dan Morgan	81
Lampiran 4 Kaji Etik Penelitian.....	82
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RSUD Tapan.....	83
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian dari RSUD Tapan, Pesisir Selatan	84
Lampiran 7 Uji SPSS	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

RSUD Tapan Pesisir Selatan masih memiliki permasalahan dalam kepuasan pelayanan pasien di rawat inap. Permasalahan pelayanan rawat inap RSUD Tapan Pesisir Selatan ditandai dengan adanya keluhan pasien pada bulan Januari 2022 hingga Maret 2023 kepada pihak manajemen RSUD Tapan. Keluhan disampaikan oleh pasien secara langsung kepada petugas PIPP atau melalui kotak suara/ sosial media RSUD Tapan, terdapat 53 keluhan dengan 73,6% (39 kasus) keluhan berasal dari pelayanan rawat inap, apotik, laboratorium dan kasir dan 26,4% (14 kasus) keluhan tentang pelayanan rawat jalan. Keluhan harus diproses dalam waktu maksimal 14 hari setelah mendapat laporan dari pasien. Hal ini berguna untuk menjaga kualitas pelayanan rumah sakit. Jika tidak dilakukan perbaikan dengan cepat dan tepat oleh tim manajemen, maka akan berdampak buruk bagi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berakibat pada menurunnya angka kunjungan pasien.(RSUD Tapan, 2023)

Peneliti melakukan survei awal di rawat inap RSUD Tapan kepada 15 orang responden, didapatkan bahwa sebesar 46.7%³⁵ responden menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang diberikan. Responden terbanyak mengeluhkan ketersediaan obat yang terbatas, yang menyebabkan pasien harus melakukan pembelian obat di luar Rumah Sakit. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien adalah sikap perawat yang kurang ramah,³⁵ jadwal kunjungan dokter yang tidak menentu, petugas kesehatan yang kurang tanggap terhadap kebutuhan pasien dan sarana prasarana ruang rawat inap yang tidak sesuai standar. Pada ruang perawatan juga ditemukan beberapa keluhan pasien seperti ruangan yang belum layak seperti atap berlubang dan dinding retak, jam besuk yang belum tertulis sehingga dapat mengganggu ketenangan pasien lain untuk beristirahat, belum berjalannya sistem keamanan di bangsal rawat inap (*security*) serta kebersihan ruangan yang kurang.(RSUD Tapan, 2023)

Berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen RSUD Tapan, hingga saat ini pihak Rumah Sakit belum pernah melakukan pengukuran dan analisis kepuasan

pasien secara khusus sebagai upaya dasar untuk menentukan strategi peningkatan mutu pelayanan lebih lanjut.(RSUD Tapan, 2023) Dari pendataan yang dilakukan 3 tahun terakhir, jumlah kunjungan dan rawat inap juga mengalami penurunan di RSUD Tapan.(Amri, 2022) Jumlah kunjungan rawat inap di RSUD Tapan tahun 2022 adalah sebanyak 1000 pasien, jumlah pasien menurun dari tahun 2021 yaitu 1369 pasien. (Laporan Kinerja RSUD Tapan, 2022; Profil RSUD Tapan, 2023)

³² Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tapan merupakan salah satu rumah sakit baru di wilayah Kabupaten Pesisir Selatan dimana rumah sakit ini diresmikan pada tahun 2017. Rumah Sakit Umum Daerah Tapan berlokasi di Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. Rumah sakit ini didirikan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dikarenakan keberadaan Rumah Sakit Kabupaten berada jauh di Kota Painan yaitu RSUD Dr. Muhammad Zein. Rumah Sakit Umum Daerah Tapan didirikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan dana APBN dengan tipe Pratama kelas D dan pada tanggal 28 Mei 2018 RSUD Tapan berganti menjadi Rumah Sakit Tipe D.(Amri, 2022) Rumah sakit ini memberikan ⁸ pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan rawat inap, bedah minor, gawat darurat dan penunjang medis. Pelayanan rawat inap meliputi rawat inap anak, bedah, kelas terpadu, interne, kebidanan, perinatologi dan ICU.(Laporan Kinerja RSUD Tapan, 2022; Profil RSUD Tapan, 2023)

Indikator kinerja Rumah Sakit masih belum optimal, yang dapat mempengaruhi ke pelayanan pasien di Rumah Sakit terkait. Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) dari tahun 2018-2019 dan 2022 belum mencapai standar. Hal ini menandakan bahwa masih banyak jumlah tempat tidur yang tidak terisi oleh pasien. Tahun 2022 didapatkan data BOR sebanyak 54% dengan standar rata-rata adalah 75-85%, angka ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 65%. ⁹² *Bed turn over* (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur di rumah sakit yang dihitung per satu periode. Indikator ini mewakili jumlah pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit tersebut. (Rosita and Tanastasya, 2019) Di RSUD Tapan jumlah BTO masih jauh dari standar minimal penggunaan yaitu sebanyak 20 kali dari target 40-50 kali pemakaian.(Rosita and Tanastasya, 2019) Belum tercapainya indikator rawat inap di RSUD Tapan bisa disebabkan karena kurangnya pasien rawatan dan pasien baru

91 di Rumah Sakit. Hal ini juga berkaitan dengan tidak sesuainya pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan oleh pasien terkait.

51 Sesuai dengan Undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1 133 menyatakan bahwa rumah sakit harus melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.(Kementrian Kesehatan RI, 2009) Saat ini status RSUD Tapan Pesisir Selatan masih belum terakreditasi. Permasalahan 3 kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap di RSUD Tapan hingga saat ini belum ditatalaksana lebih lanjut oleh pihak manajemen rumah sakit. Ditandai dengan kunjungan pasien ke rumah sakit yang semakin berkurang dari tahun ke tahun. Analisa dan evaluasi masalah perlu dilakukan secara aktual dan rutin guna meningkatkan kembali kualitas pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan harapan pasien.(Amri, 2022)

Kepuasan pasien dinilai kombinasi dari kebutuhan yang dirasakan, harapan perawatan kesehatan, dan pengalaman perawatan, yang merupakan indikator perilaku pasien. 11 Kepuasan pasien merupakan indikator penting yang umum digunakan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan kesehatan berupa keberhasilan dokter dan rumah sakit. (Prakash, 2010) Kepuasan pada pasien dapat dinilai dengan 5 Dimensi *Service Quality* oleh Parasuraman (1988) yaitu Dimensi keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), nyata (*tangibles*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*). Teori oleh Parasuraman adalah teori yang paling banyak digunakan untuk menilai kepuasan pasien yang dilaksanakan di berbagai fasilitas Kesehatan.(Darzi et al., 2022)

Pasien dianggap sebagai konsumen dimana selayaknya konsumen menginginkan diberikannya pelayanan yang baik dimana dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan. Konsumen akan merasa kecewa jika harapannya tidak sesuai dengan kenyataan. Kekecewaan pada konsumen dapat berakibat pada berkurangnya penggunaan jasa/barang yang diperjual belikan. Dalam dunia kesehatan berarti ini akan berdampak pada berkurangnya angka kunjungan pasien ke rumah sakit yang pada ujungnya akan menurunkan kualitas dari layanan Kesehatan tersebut. (Sujarwo M & Subekti, 2019)

Interaksi dokter-pasien mungkin merupakan indikator yang paling penting untuk menentukan hasil kepuasan pasien. Meningkatkan keterampilan

interpersonal dokter dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang kemungkinan memiliki efek positif pada kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan. (Millani et al., 2019)

Penelitian sebelumnya oleh Junaidin dkk (2018) mengenai kepuasan pasien mendapatkan persentase kepuasan hanya berkisar antara 50-60%. (Junaidin, 2018) Penelitian lainnya oleh Umam (2019) mendapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan menggunakan metode IPA (*Importance Performance Analysis*) dalam dimensi *tangibles* 95.05%, *reliability* 102.66%, *empathy* 101.40%, *responsiveness* 97.00%, dan *assurance* 96.00%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan 98.58% dikategorikan memuaskan (Umam C et al., 2019). Darmin dkk (2022) juga melakukan analisis kepuasan pasien dengan metode IPA di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow dan didapatkan sebanyak 60% pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang optimal karena dimensi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty* masih dipandang kurang oleh pasien. (Darmin, 2022).

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan pertama kali oleh Martilla dan James pada tahun 1977 untuk menilai hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produksi/jasa. Metode IPA merupakan teknik yang mudah untuk mengatur atribut dari tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan itu sendiri yang berguna untuk pengembangan program yang efektif sehingga kemauan dan keinginan pasien dapat diketahui untuk meningkatkan kepuasan pasien. (Martilla dan James, 1977)

Analisis kepuasan dibutuhkan untuk meningkatkan angka retensi pasien, mengingat RSUD Tapan merupakan rumah sakit baru sehingga perlu evaluasi berkala untuk meningkatkan mutu pelayanan. (Laporan Kinerja RSUD Tapan, 2022) Penilaian survey Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik RS berpedoman pada metode Permenpan No. 14 tahun 2017. Penilaian rerata kepuasan pasien berdasarkan secara keseluruhan dan nilai IKM. (Menteri PAN RB, 2017)

Sesuai dengan survey awal dan data yang dikumpulkan dari RSUD Tapan, ditemukan pasien masih banyak yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis di RSUD Tapan. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan

penelitian untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap yang didasarkan pada konsep lima dimensi mutu yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), nyata (*tangibles*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*). Hasil dari penelitian ini bisa menjadi dasar untuk membuat kebijakan dan program peningkatan mutu rumah sakit, khususnya pelayanan di rawat inap RSUD Tapan.

Analisis kepuasan pasien di RSUD Tapan belum pernah dilakukan sebelumnya. Padahal, ini merupakan hal penting yang berkaitan dengan mutu rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis kepuasan pasien rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan dalam latar belakang, maka rumusan penelitian ini sebagai berikut: Bagaimana gambaran kepuasan pasien ruang rawat inap RSUD Tapan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, yaitu: *reliability, assurance, tangibles, empathy, dan responsiveness*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis kepuasan pasien rawat inap dan penyebab masalah kepuasan di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kepuasan pasien dalam dimensi *reliability* di Ruang rawat inap RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan
2. Menganalisis kepuasan pasien dalam dimensi *assurance* di Ruang rawat inap RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan
3. Menganalisis kepuasan pasien dalam dimensi *tangibles* di Ruang rawat inap RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan
4. Menganalisis kepuasan pasien dalam dimensi *emphaty* di Ruang rawat inap RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan
5. Menganalisis kepuasan pasien dalam dimensi *responsiveness* di Ruang rawat inap RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan

6. Mengetahui posisi atribut kepuasan pasien berdasarkan posisi masing-masing dalam diagram kartesius yang akan menggambarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada pasien rawat inap RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para akademisi serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat terkait tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit.

2. Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini sebagai masukan kepada pihak RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan untuk mengatasi permasalahan kepuasan pasien demi meningkatkan mutu rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia yang dimilikinya. (Menkes RI, 2020; Presiden RI, 2021)

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Klasifikasi Rumah Sakit umum antara lain adalah Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D. Dalam rangka pemenuhan ketersediaan Rumah Sakit dan peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat mendirikan Rumah Sakit umum kelas D pratama. Rumah Sakit umum kelas D pratama hanya dapat didirikan pada daerah yang memenuhi kriteria sebagai berikut: (Presiden RI, 2021)

- a. daerah terpencil dan daerah yang sulit dijangkau karena keadaan geografis;
- b. daerah perbatasan yang berhadapan dengan negara lainnya baik yang dibatasi darat maupun laut;
- c. daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, dan pulau-pulau kecil terluar;
- d. daerah tertinggal; dan/atau
- e. daerah yang belum tersedia Rumah Sakit atau Rumah Sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis.

2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

A. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit:

- Empat Pelayanan Medik spesialis Dasar (Pelayanan Penyakit Dalam, kesehatan anak, bidan, obstetri dan ginekologi), masing-masing minimal terdapat 6 orang dokter spesialis dengan 2 orang dokter spesialis tenaga tetap.
- Lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik (Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi klinik dan patologi anatomi), minimal masing-masing terdapat 3 orang dokter spesialis dengan 1 orang dokter tetap
- Dua belas pelayanan medik spesialis lain (Pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi, urologi, bedah saraf, bedah plastik dan kedokteran forensik), masing masing harus ada minimal 3 orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 orang dokter tenaga tetap.
- Tiga belas pelayanan medik subspecialis (subspecialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi dan Gigi mulut) masing masing harus ada minimal 2 orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 orang dokter tenaga tetap.(Menkes RI, 2010)(Menkes RI, 2020)

8
B. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit:

- Empat Pelayanan Medik spesialis Dasar (Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedan, Obstetri Dan Ginekologi), masing-masing minimal terdapat 3 orang dokter spesialis dengan 1 orang dokter spesialis tenaga tetap.
- Empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik (Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi klinik),

minimal masing-masing terdapat 1 orang dokter spesialis dengan 1 orang dokter tetap

- Delapan pelayanan medik spesialis lain (8 dari 13 meliputi Pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi, urologi, bedah saraf, bedah plastik dan kedokteran forensik), masing masing harus ada minimal 1 orang dokter subspecialis dan 4 orang dokter spesialis tenaga tetap.
- Dua pelayanan medik subspecialis (dua dari 4 subspecialis dasar) masing masing harus ada minimal 1 orang dokter subspecialis dengan 1 orang dokter tenaga tetap. (Menkes RI, 2010) (Menkes RI, 2020)

³⁹ C. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit:

- Empat Pelayanan Medik spesialis Dasar (Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan anak, bidan, obstetri dan ginekologi), masing-masing minimal terdapat 2 orang dokter spesialis dengan 2 orang dokter spesialis tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda
- Empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik (Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi klinik), minimal masing-masing terdapat 1 orang dokter spesialis dengan 2 orang dokter tetap pada pelayanan yang berbeda (Menkes RI, 2010) (Menkes RI, 2020)

⁸ D. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medik paling sedikit:

- Dua Pelayanan Medik spesialis Dasar (2 dari 4 yang meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan anak, bidan, obstetri dan ginekologi), masing-masing minimal terdapat 2 orang dokter spesialis dengan 2 orang dokter spesialis tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda

- Pelayanan Spesialis Penunjang Medik meliputi laboratorium dan radiologi. (Menkes RI, 2010) (Menkes RI, 2020)

2.1.3. Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum antara lain pelayanan medik dan penunjang medik (umum, spesialis dan subspesialis), pelayanan keperawatan dan kebidanan (asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan), pelayanan kefarmasian (pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu dan farmasi klinik) dan pelayanan penunjang (oleh tenaga Kesehatan [laboratorium, rekam medik, darah, gizi, sterilisasi tersentral dan lainnya] maupun non Kesehatan [manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat Kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazah dan lainnya]) (Menkes RI, 2020)

Telah disebutkan sebelumnya bahwa rumah sakit umum terdiri atas kelas A, B, C dan D. Masing-masingnya memiliki syarat dan ketentuan untuk dimasukkan ke kelas tertentu. Terkait ketersediaan tempat tidur rawat inap, berikut syarat yang harus dipenuhi oleh setiap kelas rumah sakit:

1. kelas A: minimal 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.
2. kelas B: minimal 200 (dua ratus) tempat tidur.
3. kelas C: minimal 100 (seratus) tempat tidur.
4. kelas D: minimal 50 (lima puluh) tempat tidur. (Presiden RI, 2021)

Jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% (enam puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah dan 40% (empat puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta dengan 10% harus terdiri dari jumlah tempat tidur perawatan intensif dan ruang isolasi, masing-masing (Presiden RI, 2021)

Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum meliputi:

- a. tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan/atau dokter subspesialis)

- 12
- b. tenaga psikologi klinis
 - c. tenaga keperawatan
 - d. tenaga kebidanan
 - e. tenaga kefarmasian
 - f. tenaga kesehatan masyarakat
 - g. tenaga kesehatan lingkungan
 - h. tenaga gizi
 - i. tenaga keterampilan fisik
 - j. tenaga keteknisian medis
 - k. tenaga teknik biomedika
 - l. tenaga kesehatan lain
 - m. tenaga manajemen Rumah Sakit dan
 - n. tenaga non-kesehatan.(Menkes RI, 2020)

2.2. Total Quality Management (TQM)

2.2.1 Definisi

Jimoh mendefinisikan *Total Quality Management (TQM)* sebagai pencapaian kepuasan konsumen yang konstan melalui perbaikan terus-menerus dari semua proses organisasi.(Jimoh et al., 2019) Sementara itu, Aquilani dkk., menyebutkan *Total Quality Management (TQM)* sebagai strategi organisasi mengenai komitmen untuk meningkatkan kepuasan konsumen dengan mengembangkan teknik untuk mengelola kualitas output secara hati-hati.(Aquilani et al., 2017) Pendekatan terintegrasi untuk mendapatkan dan mempertahankan output berkualitas tinggi, dengan fokus pada pemeliharaan, peningkatan berkelanjutan, dan pencegahan kegagalan di semua tingkat dan fungsi instansi untuk memenuhi atau melampaui harapan konsumen.(Ghani Al-Saffar and Obeidat, 2020)

Konsep *Total Quality Management (TQM)* selain sebagai filosofi dan prinsip-prinsip manajemen, juga merupakan sekumpulan strategi dan praktik yang dapat digunakan untuk meningkatkan daya saing dan kinerja instansi melalui pemenuhan kebutuhan dan kepuasan konsumen.(Jalilvand et al., 2018) Dari berbagai pendapat dan definisi dari para ahli, dapat dijelaskan bahwa *Total Quality Management (TQM)* merupakan suatu pendekatan filosofis dengan menggunakan

berbagai aspek manajemen dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas produk, jasa, organisasi, karyawan/tenaga kerja, dan lingkungannya, yang selalu berorientasi pada konsumen/masyarakat serta melakukan perbaikan secara konsisten dan berkesinambungan.(Elvina et al., 2022)

2.2.2 Konsep TQM

TQM membutuhkan enam konsep dasar:

1. Manajemen yang berkomitmen dan terlibat untuk memberikan dukungan organisasi jangka panjang dari atas ke bawah. Manajemen harus berpartisipasi dalam program mutu. Dewan mutu harus dibentuk untuk mengembangkan visi yang jelas, menetapkan tujuan jangka panjang, dan mengarahkan program. Sasaran mutu dimasukkan dalam rencana bisnis. Program peningkatan mutu tahunan ditetapkan dan melibatkan masukan dari seluruh tenaga kerja. Manajer berpartisipasi dalam tim peningkatan kualitas dan juga bertindak sebagai pelatih bagi tim lain. TQM adalah kegiatan berkelanjutan yang harus tertanam dalam budaya - bukan hanya program sekali jadi. TQM harus dikomunikasikan kepada semua orang.
2. Kunci dari program TQM yang efektif adalah fokusnya pada konsumen. Fokus yang tak tergoyahkan pada konsumen, baik secara internal maupun eksternal. Tempat yang tepat untuk memulai adalah dengan memuaskan konsumen internal. Dalam peningkatan mutu harus mendengarkan "suara konsumen" dan menekankan pada kualitas desain dan pencegahan cacat barang/pelayanan.
3. Keterlibatan dan pemanfaatan yang efektif dari seluruh tenaga kerja. TQM merupakan tantangan seluruh organisasi yang menjadi tanggung jawab semua orang. Semua karyawan harus dilatih dalam TQM, *Statistical Process Control* (SPC), dan keterampilan peningkatan kualitas yang sesuai sehingga mereka dapat berpartisipasi secara efektif dalam tim proyek. Melibatkan konsumen internal dan pemasok internal dalam tim proyek merupakan pendekatan yang sangat baik. Mereka yang berperan dalam rencana harus dilibatkan dalam pengembangan dan implementasinya. Mereka dapat memahami prosesnya lebih baik daripada orang lain. Mengubah perilaku adalah tujuannya. Karyawan yang datang ke tempat kerja tidak hanya untuk melakukan

pekerjaan, tetapi juga memikirkan bagaimana meningkatkan kualitas pekerjaan mereka.

4. Perbaiki berkelanjutan dari proses bisnis dan produksi. Harus ada upaya terus-menerus untuk meningkatkan semua proses bisnis dan produksi. Proyek-proyek peningkatan kualitas, seperti pengiriman tepat waktu, efisiensi pemasukan pesanan, tingkat kesalahan penagihan, kepuasan konsumen, waktu siklus, manajemen pemasok, adalah tempat yang baik untuk memulai. Teknik teknis seperti SPC, perbandingan, penerapan fungsi kualitas, ISO 9000, dan eksperimen yang dirancang sangat baik untuk pemecahan masalah.
5. Memperlakukan pemasok sebagai mitra. Kedua belah pihak sama-sama mendapatkan keuntungan atau kerugian berdasarkan keberhasilan ataupun kegagalan produk/ layanan. Fokusnya harus pada kualitas dan biaya siklus hidup daripada harga.
6. Menetapkan ukuran kinerja untuk proses. Ukuran kinerja adalah waktu kerja, persentase ketidaksesuaian, ketidakhadiran, dan kepuasan konsumen harus ditentukan untuk setiap area fungsional. Ukuran-ukuran ini harus diposting untuk dilihat semua orang. Data kuantitatif diperlukan untuk mengukur aktivitas peningkatan kualitas yang berkesinambungan.

Tujuan dari TQM adalah untuk menyediakan produk dan/atau layanan yang berkualitas bagi konsumen, yang pada gilirannya akan meningkatkan produktivitas dan menurunkan biaya. Dengan produk yang berkualitas lebih tinggi dan harga yang lebih rendah, posisi kompetitif di pasar akan meningkat. Rangkaian kegiatan ini akan memungkinkan organisasi untuk mencapai tujuan laba dan pertumbuhan dengan lebih mudah. Selain itu, tenaga kerja akan memiliki keamanan kerja, yang akan menciptakan tempat yang memuaskan untuk bekerja. (Besterfield et al., 2012)

64

2.3 Importance Performance Analysis (IPA)

Importance Performance Analysis adalah teknik untuk menghubungkan pengukuran *kepentingan* atribut dan *kinerja* dengan pengembangan program pemasaran. Sebuah tes empiris menunjukkan bahwa *Importance Performance Analysis* dapat digunakan untuk mendapatkan determinan yang kuat dari kepuasan konsumen, sehingga memperkuat alasan penggunaannya dalam mengembangkan

strategi pemasaran. Juga ditunjukkan prosedur empiris yang ketat untuk mengidentifikasi atribut produk yang paling penting dalam hal kebutuhan mereka akan tindakan manajerial. ¹⁰⁴ *Importance Performance Analysis* adalah teknik yang mudah diterapkan untuk mengukur kepentingan dan kinerja atribut, yang dapat menunjukkan elemen mana dari bauran pemasaran yang harus ditekankan (atau tidak ditekankan) dalam strategi pemasaran. (Sethna, 2015)

Teknik dan kelebihanannya dibahas oleh Martilla dan James (1977). Penelitian ini merupakan pengembangan dari makalah tahun 1977 yang ditulis oleh Martilla dan James dan menunjukkan aplikasi tambahan dengan mengaitkan *Importance Performance Analysis* dengan kepuasan konsumen. Sedangkan makalah tahun 1977 adalah makalah normatif (yang secara intuitif menarik), makalah ini mencakup uji empiris kemampuan model untuk penjelasan dan analisis kuantitatif. Pada makalah tahun 1977, untuk setiap atribut produk, peringkat kepentingan diperoleh dari empat skala poin ("sangat penting" hingga "tidak penting") dan peringkat kinerja diperoleh dari empat skala poin ("sangat baik" hingga "buruk"). Atribut-atribut kemudian diklasifikasikan berdasarkan peringkat kepentingan dan kinerja relatif. Tindakan perbaikan direkomendasikan untuk ¹³⁰ atribut-atribut yang menurut konsumen sangat penting namun memiliki peringkat kinerja yang rendah. ⁶⁷ Pemeliharaan biasa direkomendasikan pada atribut-atribut yang memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang tinggi dan yang memiliki tingkat kepentingan dan kinerja yang rendah. Akhirnya, atribut-atribut dengan kinerja tinggi namun kepentingannya rendah dinilai sebagai sesuatu yang berlebihan, namun diakui bahwa mungkin ada alasan lain yang baik untuk melanjutkan praktik tersebut. Bahkan, untuk meringkas kesimpulan, rekomendasi utama adalah untuk berkonsentrasi pada atribut-atribut yang dinilai penting tetapi memiliki kinerja yang rendah. Semakin besar perbedaan antara pentingnya sebuah atribut dan kinerja produk pada atribut tersebut; semakin besar pula ketidakpuasan konsumen terhadap produk tersebut (dan oleh karena itu, semakin besar pula kebutuhan akan tindakan perbaikan). (Martilla and James, 1977; Sethna, 2015)

2.4. Kepuasan Pasien

2.4.1. Definisi

Kepuasan pasien merupakan indikator penting yang umum digunakan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien mempengaruhi hasil klinis, retensi pasien, dan klaim malpraktek medis. Kepuasan pasien dengan demikian merupakan indikator yang sangat efektif untuk mengukur keberhasilan dokter dan rumah sakit. (Prakash, 2010)

Kepuasan pasien merupakan kombinasi dari kebutuhan yang dirasakan, harapan perawatan kesehatan, dan pengalaman perawatan, yang merupakan indikator perilaku pasien. Konsep ini memiliki struktur multidimensi yang mencakup fitur dasar seperti teknik, fungsi, infrastruktur, interaksi, dan lingkungan. Kepuasan pasien ditangani dengan dua cara:

- (a) dengan memberikan kepuasan khusus untuk aktivitas yang terjadi dengan penggunaan layanan yang bersangkutan untuk pertama kalinya (Jenis kepuasan ini menunjukkan persepsi sesaat)
- (b) dengan menghasilkan kepuasan umum setelah penggunaan layanan tersebut beberapa kali (menyangkut pengalaman menggunakan layanan dari waktu ke waktu dan berkontribusi pada pembentukan komitmen pasien). (Durmus A & Akbolat M, 2020)

Dalam bidang Kesehatan, Pasien dianggap sebagai konsumen dimana selayaknya konsumen menginginkan diberikannya pelayanan yang baik dimana dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan. Konsumen akan merasa kecewa jika harapannya tidak sesuai dengan kenyataan. Kekecewaan pada konsumen dapat berakibat pada berkurangnya penggunaan jasa/barang yang diperjual belikan. Dalam dunia Kesehatan berarti ini akan berdampak pada berkurangnya angka kunjungan pasien ke rumah sakit yang pada ujungnya akan menurunkan kualitas dari layanan Kesehatan tersebut. (Sujarwo M & Subekti, 2019)

Kata “konsumen” berasal dari kata Latin “*consumere*” yang secara harfiah berarti orang yang memperoleh barang atau jasa. Demikian pula, kata konsumen juga didefinisikan sebagai "orang yang membeli barang atau jasa." Saat ini pasien melihat dirinya sebagai pembeli pelayanan kesehatan. Begitu konsep ini diterima, maka perlu diakui bahwa setiap pasien memiliki hak-hak tertentu, yang

memberikan penekanan khusus pada penyampaian layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini menjelaskan mengapa banyak rumah sakit, terutama yang berada di sektor korporasi, mulai berfungsi seperti industri jasa. Industri rumah sakit mulai mempekerjakan profesional SDM dan lulusan manajemen. Pembayar pihak ketiga juga menyadari bahwa kepuasan pasien adalah hal penting untuk kesuksesan organisasi mereka dan secara teratur memantau tingkat kepuasan pasien di antara konsumen mereka. (Sujarwo M & Subekti, 2019)

2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Keunggulan layanan berkisar pada tiga faktor: dokter, pasien, dan organisasi.

1. Dokter

Tidak diragukan lagi, dokter memiliki tanggung jawab ganda untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien, dan memimpin tim atau organisasi dalam mencapai tujuan untuk memuaskan pasien. Di bawah ini tercantum beberapa aturan untuk menangani pasien sehingga mencapai kepuasan dan pasien yang tidak mengeluh:

- a. *Break the ice*: lakukan kontak mata, tersenyum, panggil orang dengan namanya, ungkapkan dengan kata-kata perhatian.
- b. Tunjukkan kesopanan: Gerakan yang baik dan kata-kata yang sopan membuat pasien sangat nyaman.
- c. Dengarkan dan pahami: dorong pasien untuk menceritakan masalah mereka. Undang dan jawab pertanyaan mereka.
- d. Menginformasikan dan menjelaskan: hal ini akan meningkatkan kepatuhan pasien. Pasien menjadi tidak khawatir berlebihan ketika mereka tahu apa yang terjadi.
- e. Lihat pasien secara holistik: lihat melampaui penyakit orang seutuhnya.
- f. Berbagi tanggung jawab: risiko dan ketidakpastian adalah fakta kehidupan dalam praktik medis. Mengakui risiko membangun kepercayaan.
- g. Berikan perhatian penuh: Kurangi distraksi dan interupsi sebanyak mungkin.
- h. Jaga rahasia dan privasi: perhatikan apa yang Anda katakan, di mana Anda mengatakannya, dan kepada siapa Anda mengatakannya.

- i. Pertahankan martabat: perlakukan pasien dengan hormat. Hormati kesopanan.
- j. Ingat keluarga pasien: keluarga sering merasa cemas, takut, dan tidak aman. Sehingga coba untuk berbaur dan yakinkan serta informasikan juga kepada keluarga mengenai penyakit pasien.
- k. Menanggapi dengan cepat: Menepati janji, membalas panggilan, dan meminta maaf atas keterlambatan.(Prakash, 2010)

Interaksi dokter-pasien mungkin merupakan indikator yang paling penting untuk menentukan hasil kepuasan pasien. Meningkatkan keterampilan interpersonal dokter dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang kemungkinan memiliki efek positif pada kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan. Hingga 25% pasien memiliki masalah psikososial. Pasien seperti itu membutuhkan lebih banyak waktu dari dokter. Dokter sering akhirnya lebih banyak meresepkan dan lebih sedikit berbicara kepada pasien. Penelitian oleh Millani dkk tahun 2018 di Instalasi Rawat Inap RSUD Rasidin Kota Padang mendapatkan bahwa empat hal yang menjadi keluhan utama dari pasien antara lain berkaitan dengan keahlian komunikasi dari tenaga medis baik dokter maupun perawatnya. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa keahlian dalam menggali penyakit dan juga pemberian informasi oleh tenaga medis masih dinilai kurang oleh pasien. (Millani et al., 2019)

2. Pasien

Kesukaan seorang pasien terhadap dokter sangat berkaitan dengan kesembuhan pasien. Harapan pasien terhadap pelayanan yang baik tergantung pada usia, jenis kelamin, sifat penyakit, jam sehari, sikapnya terhadap masalah dan keadaan. Secara umum, pasien mengharapkan dokter mereka untuk sesuai waktu, bersikap ramah, dan berkomunikasi dalam bahasa mereka. Mereka mengharapkan perhatian dan kesopanan selain pekerjaan profesional yang baik.(Farzianpour F et al., 2015)

Perilaku pasien sebagai konsumen cukup kompleks dan berbeda-beda pada dimana keputusan penggunaan jasa medis dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini di antara adalah:

- a. Faktor eksternal: faktor kebutuhan, kelas sosial, kelompok referensi dan kelompok.

- b. Faktor internal meliputi:
- i. Faktor pribadi: usia, jabatan, gaya hidup, kepribadian.
 - ii. Faktor psikologi: motivasi, persepsi, kepercayaan dan sikap.

Oleh karena perilaku konsumen yang kompleks dan berbeda-beda, maka rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak di bidang jasa pelayanan, perlu untuk melakukan riset agar mengetahui persepsi konsumen akan kualitas dari rumah sakit tersebut apakah konsumen telah merasa puas/tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. (Junaidin, 2018)

Edukasi yang berhasil akan meningkatkan kepuasan pasien dan menghasilkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan sehingga dengan demikian menghasilkan *outcome* yang lebih baik. Berbagai metode seperti pendidikan verbal, informasi tertulis (handout, artikel), pembelajaran berbasis kelompok, video, dan internet dapat digunakan untuk mengedukasi pasien tentang penyakitnya. (Chandra, 2019; Chatterjee, 2021)

3. Rumah Sakit

Seringkali terjadi bahwa dengan dokter yang kompeten dan pasien yang patuh, masalah tetap ada karena kebijakan, budaya kerja, dan sikap yang ditunjukkan oleh rumah sakit. Secara tradisional, rumah sakit memiliki pelayanan fungsional yang berbeda seperti rumah tangga, makanan, farmasi, laboratorium, dll. Sayangnya, spesialisasi ini menyebabkan lebih banyak fragmentasi, perawatan mahal, dan pelayanan pelanggan yang kurang ideal. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa selama 3 hingga 4 hari tinggal di rumah sakit besar, seorang pasien dapat berinteraksi dengan 50-60 karyawan. Membangun dan mempertahankan budaya organisasi yang berorientasi pelayanan penting untuk keberhasilan organisasi mana pun. Beberapa perubahan terlihat dalam strategi manajemen dengan tujuan melayani lebih baik dan meningkatkan kualitas pelayanan. (Farzianpour F et al., 2015; Prakash, 2010)

Penelitian oleh Fuada dkk tahun 2022 di RSUD M. Natsir Solok mengenai keluhan yang umumnya disampaikan oleh pasien diantaranya terkait dengan rumah sakit itu sendiri dimana pasien dalam penelitian tersebut menyampaikan selain pelayanan, fasilitas rumah sakit juga kurang memuaskan seperti *air conditioner* yang kurang berfungsi di ruang perawatan serta penempatan ruangan yang tidak

sesuai. Selain fasilitas, Fuada juga menyampaikan bahwa terdapat respon yang kurang dari petugas pelayanan terhadap keluhan pasien sehingga hal ini juga menurunkan tingkat kepuasan pasien dalam berobat. (Fuada N et al., 2022)

2.4.3. Dampak

Institusi pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi pelayanan yang mereka tawarkan kepada individu. Mereka tidak boleh mengabaikan unsur-unsur yang akan memberikan nilai tambah jika ingin beradaptasi dengan perubahan agar berhasil dan bertahan diantara pesaingnya yang lain. Selain berusaha untuk mendapatkan keuntungan yang lebih dibanding pesaingnya, suatu institusi juga perlu mencegah orang memilih tempat lain dan mengakui perlunya penyediaan pelayanan berkualitas tinggi dan efektif untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan individu. Dalam lingkup ini, institusi pelayanan kesehatan harus mengutamakan kepuasan pasien agar dapat memenuhi kebutuhan pasien secara tepat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan akurat. (Durmus A & Akbolat M, 2020)

Kepuasan pasien yang lebih tinggi mengarah pada manfaat bagi industri kesehatan diantaranya: (Suryandartiwi W, 2020)

1. Kepuasan pasien mengarah pada loyalitas pasien.
2. Peningkatan retensi pasien

Dalam satu studi disebutkan jika terdapat satu pelanggan yang dipuaskan, informasinya mencapai empat pelanggan lainnya. Jika terdapat satu pelanggan yang merasa ditinggalkan, itu menyebar ke 10, atau bahkan lebih jika masalahnya serius. Jadi, jika kita mengganggu satu pelanggan, kita harus memuaskan tiga pasien lain hanya untuk bertahan.

3. Layanan Kesehatan tersebut tidak terpengaruh oleh perang harga.

Terdapat cukup bukti dimana jika loyalitas pelanggan tinggi pada suatu pelayanan Kesehatan, maka mereka dapat menetapkan harga yang lebih tinggi tanpa kehilangan keuntungan atau pangsa pasar mereka. Faktanya, hampir 70% pasien bersedia membayar lebih jika mereka harus berkonsultasi dengan dokter pilihan mereka yang berkualitas

4. Profitabilitas yang konsisten

Diperkirakan bahwa di Amerika Serikat, kehilangan seorang pasien karena ketidakpuasan dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan lebih dari \$200.000 selama masa praktik tersebut.

5. Peningkatan moral staf dengan berkurangnya perputaran staf juga mengarah pada peningkatan produktivitas
6. Berkurangnya risiko gugatan malpraktek. (Prakash, 2010)
7. Masalah akreditasi

Saat ini, diterima secara universal bahwa berbagai lembaga akreditasi seperti *International Organization for Standardization (ISO)*, *National Accreditation Board for Hospitals (NABH)*, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*, dll., semuanya berfokus pada kualitas masalah pelayanan. Dengan kepuasan pasien yang tinggi maka akreditasi suatu pelayanan Kesehatan menjadi lebih baik.

8. Kepuasan pribadi dan profesional yang meningkat

Pasien yang membaik selamat dirawat pasti membuat tenaga kesehatan lebih bahagia. Semakin bahagia dokternya, semakin bahagia pula pasiennya.

2.4.4. Dimensi Kepuasan Pasien (*Service Quality*)

SERVQUAL (*Service Quality*) oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) merupakan kerangka kerja kualitas layanan yang paling banyak diterapkan. Elemen-elemen yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan yang dirasakan di rumah sakit berdasarkan teori-teori yang berbeda selain model SERVQUAL sebagian besar dapat diklasifikasikan dalam lima dimensi SERVQUAL. (Darzi et al., 2022)

Kepuasan pasien dapat diketahui dari kualitas pelayanan / *Service Quality* yang terdiri atas 5 dimensi:

- a. Keandalan (*Reliability*)

Reliability didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat. Dalam arti luas *reliability* berarti, janji instansi jasa tentang ketentuan pelayanan, penyelesaian masalah, dan harga. Pelanggan senang berkerjasama dengan instansi yang menepati janjinya. Jadi, ini adalah elemen penting dalam persepsi kualitas pelayanan oleh pelanggan dan loyalitasnya. Oleh karena itu, instansi jasa/institusi perlu

menyadari harapan klien akan *reability*. Dalam hal pelayanan, dimensi *reability* meliputi - keteraturan, sikap terhadap keluhan, menjaga pelanggan tetap terinformasi, konsistensi, prosedur, dll.

b. ²⁴ Daya tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat. ⁸⁰ Dimensi ini berfokus pada sikap dan kesigapan dalam menangani permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah pelanggan. Dimensi ini juga berfokus pada ketepatan waktu, kehadiran, komitmen profesional, dan lain-lain dari karyawan atau staf. Hal ini dapat dihitung berdasarkan lamanya waktu pelanggan menunggu bantuan, jawaban atas pertanyaan, dll. Kondisi *Responsiveness* dapat ditingkatkan dengan terus melihat proses pemberian pelayanan dan sikap karyawan terhadap permintaan konsumen.

c. Jaminan (*Assurance*)

Hal ini dapat didefinisikan sebagai pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan instansi dan karyawannya untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan pada pelanggan mereka. Dimensi ini berfokus pada pengetahuan dan keterampilan kerja, ketepatan, kesopanan, dan lain-lain dari karyawan dan keamanan yang dijamin oleh instansi.

d. Empati (*Empathy*)

³⁰ *Empathy* didefinisikan sebagai perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada para pelanggan oleh instansi/ institusi jasa. Dimensi ini mencoba menyampaikan makna melalui pelayanan yang dipersonalisasi atau individual bahwa pelanggan adalah unik dan istimewa bagi instansi. Fokus dari dimensi ini adalah pada variasi pelayanan yang memenuhi kebutuhan pelanggan yang berbeda, pelayanan yang dipersonalisasi atau dipersonalisasi, dll. Dalam hal ini penyedia layanan perlu mengetahui kebutuhan atau keinginan dan preferensi pribadi konsumen.

e. Nyata (*Tangibility*)

Nyata adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, materi komunikasi dan teknologi. Semua ini memberikan petunjuk yang cukup kepada konsumen tentang kualitas pelayanan instansi. Selain itu, dimensi ini juga meningkatkan

citra instansi. Oleh karena itu, dimensi tangibility sangat penting bagi instansi dan mereka perlu berinvestasi besar-besaran dalam mengatur fasilitas fisik. (Ramya et al., 2019)

Penelitian oleh Hadijah tahun 2016 menilai indikator kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Undata menjadi 5 aspek antara lain:

- a. *Tangible*: menggambarkan kemampuan sarana dan prasarana fisik, didapatkan hasil bahwa fasilitas rumah sakit yang belum sesuai standar rumah sakit tipe B seperti ketidaklengkapan sarana, tempat tidur yang kurang layak, air bersih yang tidak mengalir serta jumlah dokter yang belum mencukupi.
- b. *Reliability*: mencerminkan kemampuan dalam pemberian pelayanan yang sesuai dengan yang diizinkan, didapatkan hasil bahwa sebagian kecil tenaga Kesehatan tidak mengetahui pasti diagnosa dari pasien sehingga informasi terhadap pasien menjadi kurang tersampaikan.
- c. *Responsiveness*: menggambarkan kemauan petugas untuk memberikan pelayanan cepat dan tepat, didapatkan hasil bahwa petugas masih jarang menemui atau mengunjungi pasien.
- d. *Assurance*: jaminan dan kepastian berupa pengetahuan, kesopansantunan, kesabaran, keramahan petugas. Masalah yang ditemukan antara lain adalah kurangnya informasi mengenai perkembangan penyakit pasien.
- e. *Empathy*: pemberian perhatian bersifat individual, didapatkan hasil bahwa tidak semua petugas menanyakan keluhan pasien saat pelayanan. (Hadijah, 2016)

Studi lainnya oleh Junaidin tahun 2018 juga membagi tingkat kepuasan pasien rawat inap berdasarkan 5 aspek tersebut dan didapatkan:

- a. *Tangible*: Sebanyak 40% pasien masih menilai poin ini kurang baik dimana masih banyak kekurangan dalam sarana dan prasarana seperti tidak adanya ruang tunggu pasien yang layak, kebersihan toilet yang kurang serta kurang lengkapnya obat-obatan sehingga mengharuskan pasien membeli keluar. Tingkat kepuasan pasien didapatkan sebesar 57%.
- b. *Reliability*: kurangnya pelayanan yang tepat waktu, cepat, sikap dan menanamkan kepercayaan. Tingkat kepuasan pasien didapatkan sebesar 59%.

- c. *Responsiveness*: pasien masih banyak yang mengeluhkan kekurangan informasi mengenai penyakit dan pengobatan yang sedang dia jalani. Hanya 62% pasien yang merasa puas dengan poin ini.
- d. *Assurance*: 39% pasien masih mengeluhkan kurangnya aspek ini. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien lainnya di rumah sakit, sehingga sedikit waktu yang tersedia untuk berkonsultasi dengan dokter. Tingkat kepuasan pasien terhadap indikator ini hanya 62%.
- e. *Empathy*: Sebagian kecil pasien masih merasa interaksi yang diberikan pemberi pelayanan masih kurang di antara kurang peduli terhadap keluhan pasien, serta kurang memotivasi pasien untuk sembuh. Tingkat kepuasan pada bagian *emphaty* mendapatkan kepuasan yang paling rendah yaitu 54%. (Junaidin, 2018)

Pada penelitian oleh Millani dkk tahun 2019 di instalasi rawat inap RSUD Rasidin Kota Padang, peneliti membagi indikator kepuasan pasien menjadi tiga aspek yaitu *Procedural Justice*, *interactional justice*, dan *Distributive Justice*. Dalam penelitian tersebut, terdapat 26% responden yang memiliki keluhan selama dirawat disana dimana masalah yang menjadi prioritas utama terkait erat dengan komunikasi dokter atau perawat terhadap pasien seperti pemberian informasi dan tingkat visite dokter atau perawat ke ruang rawat inap pasien. (Millani et al., 2019)

Menteri PAN RB membagi permasalahan kepuasan pelayanan publik menjadi beberapa indikator yaitu persyaratan memperoleh pelayanan, kemudahan prosedur, kecepatan waktu pelayanan, tarif pelayanan, kualitas jasa/produk/tindakan administratif, kompetensi petugas pemberi pelayanan, kualitas sarana dan prasarana dan penanganan pengaduan. (Menteri PAN-RB, 2017)

a. Persyaratan

Indikator ini membahas syarat apa saja yang harus dipenuhi dalam pengurusan pelayanan baik secara teknis maupun administratif.

b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Indikator ini terkait dengan cara pelayanan yang baku bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

c. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian terkait dengan durasi waktu untuk penyelesaian pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

d. Biaya/Tarif

Biaya yang harus ditanggung oleh penerima layanan dalam memperoleh produk/jasa dimana besarnya disepakati antara penyelenggara dan masyarakat

e. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Terkait dengan hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dimana hal ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

f. Kompetensi Pelaksana

Terkait dengan kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana seperti pengetahuan, keterampilan dan pengalaman

g. Perilaku Pelaksana

Terkait dengan sikap petugas dalam pemberian pelayanan

h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

i. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

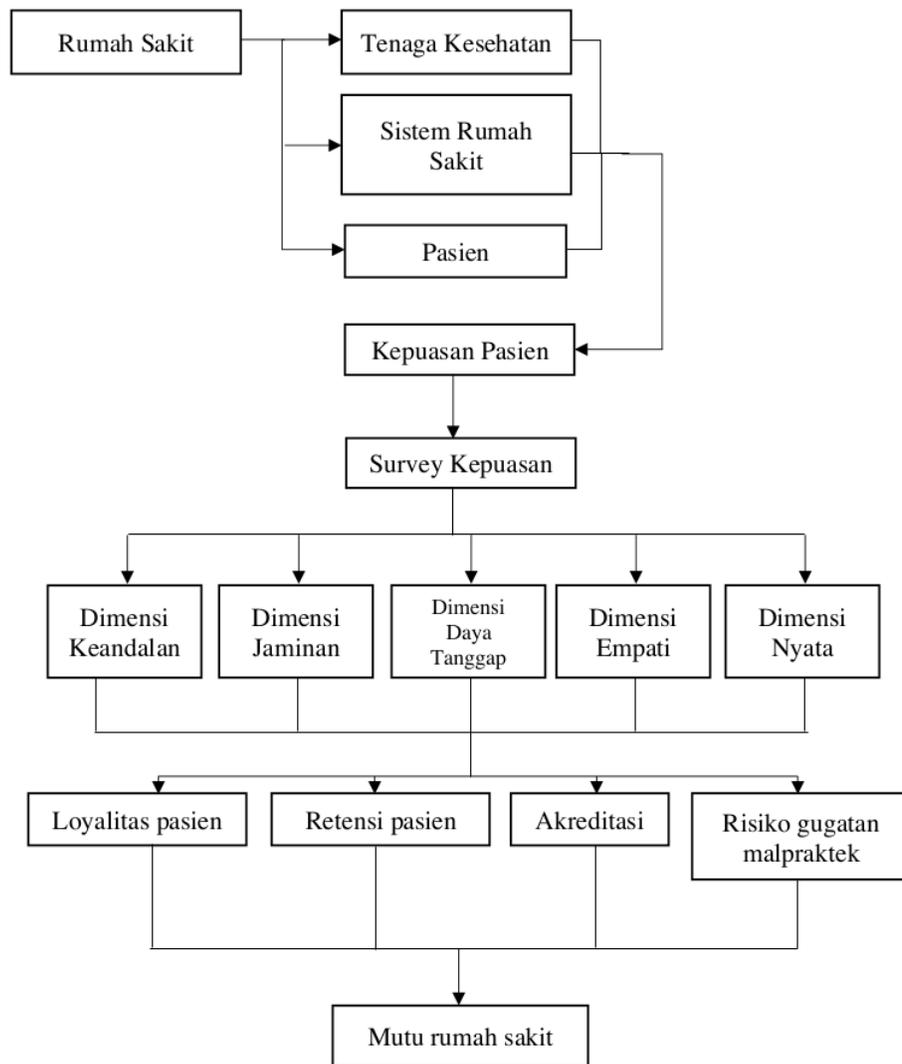
2.5. Kerangka Teori

Dalam bidang Kesehatan, Pasien dianggap sebagai konsumen dimana selayaknya konsumen menginginkan diberikannya pelayanan yang baik dimana dalam hal ini adalah pelayanan Kesehatan. Kepuasan pasien merupakan indikator penting yang umum digunakan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan Kesehatan. Kepuasan pasien mempengaruhi hasil klinis, retensi pasien, dan klaim

malpraktek medis. ³¹ Setiap pasien memiliki hak-hak tertentu, yang memberikan penekanan khusus pada penyampaian layanan kesehatan yang berkualitas.

²⁸ Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terbagi atas tiga yaitu dokter atau secara keseluruhan tenaga Kesehatan, pasien dan juga organisasi itu sendiri yaitu sistem di rumah sakit. Interaksi dokter-pasien mungkin merupakan indikator yang paling penting untuk menentukan hasil kepuasan pasien, yang kemungkinan memiliki efek positif pada kepatuhan pengobatan dan hasil Kesehatan. Dari segi pasien, banyak faktor yang terbagi menjadi faktor internal (pribadi dan psikologi) serta eksternal (contoh: kelas sosial) yang juga akan mempengaruhi kepuasan pada pasien. Rumah sakit secara langsung juga akan mempengaruhi kepuasan pasien karena selama 3 hingga 4 hari tinggal di rumah sakit besar, seorang pasien dapat berinteraksi dengan 50-60 karyawan. Ketiga hal ini akan saling berkesinambungan dalam mempengaruhi kepuasan pasien.

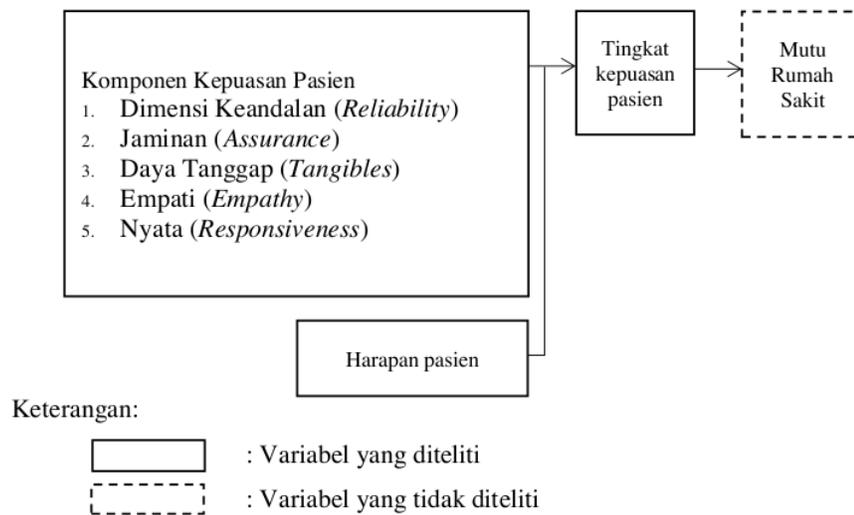
Kepuasan pasien yang lebih tinggi mengarah pada manfaat antara lain meningkatkan loyalitas pasien, meningkatkan retensi pasien, pelayanan kesehatan menjadi tidak terpengaruh oleh perang harga, profitabilitas konsisten, berkurangnya risiko gugatan malpraktek dan masalah akreditasi. Kepuasan pasien dapat dinilai dari Service Quality, yang terdiri atas 5 dimensi yaitu Dimensi *reliability* (*reliability*), jaminan (*assurance*), nyata (*tangibles*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*).



Gambar 2. 1. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien . (Hadijah, 2016; Prakash, 2010; Suryandartiwi W, 2020;Ramy,2019)

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

115 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan kuisioner modifikasi ⁹⁷ *servqual* dengan menggunakan diagram *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk menilai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan.

20 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi ⁹⁶ Rawat Inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan pada bulan Maret hingga September 2023.

4.3. Populasi, Sampel, dan teknik pengambilan sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian

⁷⁸ Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan.

4.3.2. Sampel Penelitian

⁵⁰ Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. ⁷³ Pasien berusia >18 tahun
- b. Untuk sampel pasien anak dibantu pengisian kuisioner oleh orang tua/wali dari pasien
- c. ⁷³ Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Keluarga pasien yang komunikatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak bersedia menjadi responden penelitian dan sudah pernah menjadi responden penelitian ini sebelumnya.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus (Lemeshow, 1990):

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{a}{2} \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$) sehingga diperoleh nilai $Z = 1.96$

P = proporsi kepuasan 53% = 0,53 (Novi, 2018)

d = presisi absolute (5% = 0.05)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,53(1 - 0,53)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,53 \times 0,47}{(0,05)^2}$$

$$n = 95,6 \approx 96$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas didapatkan hasil sebesar 96, sehingga dibutuhkan minimal sampel sebanyak 96 agar dicapai tingkat kepercayaan sebesar 95%. Berdasarkan kepmenpan No.14 tahun 2017 untuk besaran sampel dan populasi survei kepuasan masyarakat dapat menggunakan tabel sampel dari Morgan dan Krejcie. (Menteri PAN-RB, 2017) Populasi pasien rawat inap di RSUD Tapan tahun 2020-2022 rata-rata sebanyak 283 pasien. Sehingga untuk rata-rata populasi 280 ditetapkan jumlah sampel minimal adalah 162 responden.

Tabel 4. 1 Tabel Krenjcie dan Morgan

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140
15	14	230	144
20	19	240	148
25	24	250	152
30	28	260	155
35	32	270	159
40	36	280	162
45	40	290	165
50	44	300	169
55	48	320	175
60	52	340	181

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
65	56	360	186
70	59	380	191
75	63	400	196
80	66	420	201
85	70	440	205
90	73	460	210
95	76	480	214
100	80	500	217
110	86	550	226
120	92	600	234
130	97	650	242
140	103	700	248
150	108	750	254
160	113	800	260
170	118	850	265
180	123	900	269
190	127	950	274
200	132	1000	278
210	136	1100	285

Sumber: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 (Menteri PAN-RB, 2017)

4.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu variable independen dan dependen.

1. Variabel independent: Dimensi keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*tangibles*), empati (*empathy*) dan nyata (*responsiveness*)
2. Variabel dependen: Kepuasan pasien

4.5. Definisi Operasional 5 dimensi penelitian

No	Indikator	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah karakteristik dari seseorang yang dikonstruksikan secara sosial meliputi norma, perilaku dan peran yang terkait dengan menjadi perempuan, laki-laki dan hubungan satu sama lain. (WHO, 2023)	Observasi jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> Laki-laki Perempuan 	Nominal
2.	Usia	Usia adalah interval waktu antara tanggal kelahiran dan tanggal dilakukan pendataan, dinyatakan dalam tahun matahari yang lengkap (UN recommendation, 2021)	Observasi jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	Klasifikasi umur WHO (Dyussenbayev, 2017) <ul style="list-style-type: none"> 18-24 tahun 25-44 tahun 44-60 tahun >60 tahun 	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan me ¹⁶ harapkan penghargaan moneter atau imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain. (Meisartika R and Safrianto, 2021)	Observasi jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> Tidak/Belum bekerja Buruh Petani Dagang PNS/TNI/POLRI Swasta 	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan jangka perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (Unicef, 2023)	Observasi jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> Tidak sekolah SD SMP SMA 	Ordinal

12.	<p>Kepuasan pasien</p>	<p>37 Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.</p>	<p>Rumus: Tingkat kepuasan individu dihitung berdasarkan persepsi per harapan dikali 100%</p>	<p>Perhitungan TKI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak baik = 25,00-64,99 • Kurang baik = 65,00-76,60 • Baik = 76,61 – 88,30 • Sangat baik = 88,31-100,00 	Ordinal
-----	-------------------------------	---	---	------------------------	---	---------

4.6. ¹²Alat/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Lembar *Informed consent*

Lembar *Informed consent* digunakan sebagai alat bukti persetujuan tertulis yang menyatakan pasien bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Pada lembar *Informed consent* juga tertera data pribadi pasien yang dapat digunakan sebagai data demografi pasien yang mendapat pelayanan rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan.

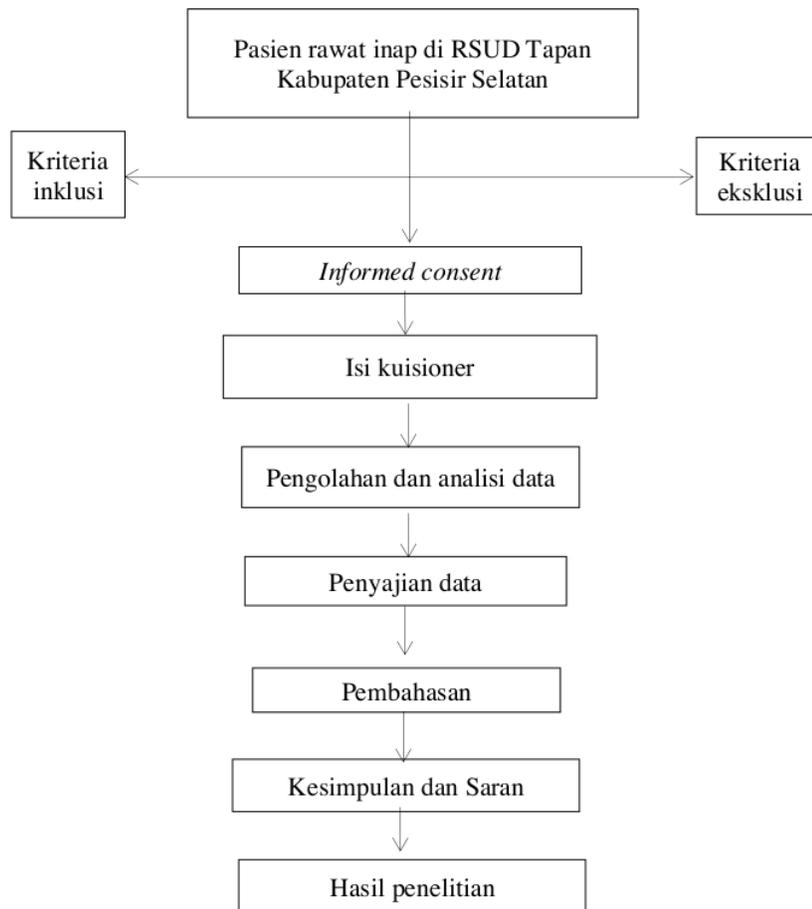
2. Lembar kuisisioner

⁷⁹Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, kuisisioner yang berkaitan dengan penelitian. Kuisisioner berguna untuk menilai ³tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan. Kuisisioner terdiri dari 2 bagian:

- a) Kuisisioner A mengetahui karakteristik responden
- b) Kuisisioner B mengetahui kepuasan pasien yang terdiri dari 26 pertanyaan tentang kenyataan yang diterima pasien dan 26 pertanyaan tentang harapan pasien

4.7. ⁵⁵Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dengan wawancara menggunakan kuisisioner. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden yang berbeda. Alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Alur penelitian

4.8. Pengelolaam dan Analisis Data

4.8.1. Pengelolaan Data

1. Menyunting (*Editing*)

Mengumpulkan semua data observasi dan melakukan pengecekan ulang hasil wawancara dan pengisian kuisisioner apakah data yang diperlukan sudah lengkap dan memenuhi kriteria target penelitian.

2. Mengkode data (*Coding*)

Mengubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka untuk mempermudah dalam menginput ataupun membaca data.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam program pengolahan data SPSS.

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pengecekan ulang untuk memastikan bahwa data yang diinput dalam SPSS sudah bersih dari kesalahan pengkodean ataupun kesalahan dalam membaca kode.

4.8.2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini antara lain:

1) Tingkat Kepuasan Individu (TKI)

Tingkat kepuasan individu dihitung berdasarkan persepsi per harapan dikali 100%, yaitu:

$$TKI = \frac{\text{Persepsi } (x)}{\text{Harapan } (y)} \times 100\%$$

Hasil ukur:

- Tidak puas: 25,00-64,99
- Kurang puas: 65,00-76,60
- Puas: 76,61-88,30
- Sangat puas: 88,31-100,00

(Kemenpan RB, 2017)

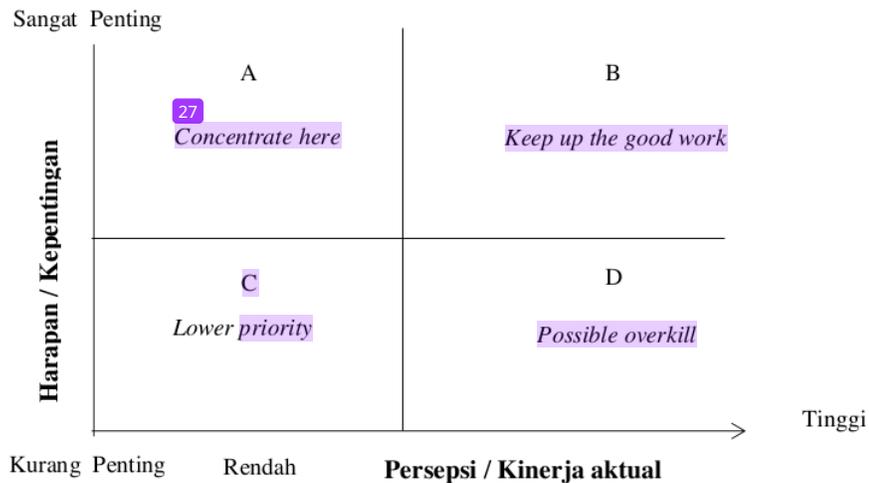
Tabel 4. 2 Dummy Tabel tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Dimensi mutu pelayanan	X (Persepsi) (mean)	Y (Harapan) (mean)	TKI(%)
1	Keandalan (<i>Reliability</i>)			
2	Jaminan (<i>Assurance</i>)			
3	Nyata (<i>Tangibles</i>)			
4	Empati (<i>Empathy</i>)			
5	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)			
	Total			

54

2) *Importance-Performance Analysis*

Metode *Importance-Performance Analysis* dilakukan untuk mengukur hubungan antara persepsi pasien dengan prioritas peningkatan kualitas kinerja. Data yang didapat dari kuisioner diolah dengan bantuan program komputer, dan dilakukan analisis diskriptif. Berdasarkan hasil tersebut, dimasukkan ke diagram kartesius yang kemudian dilakukan analisis menurut tingkat kepentingan dan kinerja pelayanan.



Gambar 4. 2 Diagram *Index Performance Analysis* (IPA)

114

Diagram ini terdiri atas empat kuadran, yaitu :

A. *Concentrate here*

56

Kuadran A memuat atribut-atribut yang dianggap penting oleh pasien namun pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan. Dimana tingkat kerja lebih rendah dari tingkat harapan pasien, sehingga perlu ditingkatkan lagi agar dapat memuaskan pasien.

81

B. *Keep up the good work*

Kuadran B menunjukkan tingkat harapan dan kinerja yang tinggi.

55

6

Dimana atribut pada kuadran ini dianggap penting oleh pasien dan memiliki

kinerja yang tinggi. Hal ini wajib dipertahankan untuk selanjutnya karena dianggap sama penting dan hasilnya sangat memuaskan bagi pasien.

C. *Lower priority*

Kuadran C menggambarkan bahwa atribut yang ada pada kuadran ini dianggap kurang penting oleh pasien dan bukan prioritas utama dalam perbaikan.

D. *Possible overkill*

Kuadran D menunjukkan atribut yang berada pada kuadran ini dianggap kurang penting oleh pasien namun pasien sudah puas terhadap atribut yang telah ada dan tidak perlu memperbaikinya lagi.

Menghitung skor rata-rata layanan kesehatan yang diterima pasien dan skor harapan pasien terhadap layanan kesehatan yang digunakan, dengan rumus:

$$X = \frac{\sum Xi}{n} \text{ dan } Y = \frac{\sum yi}{n}$$

Keterangan:

X = skor rata-rata tingkat kinerja layanan kesehatan yang diterima pasien

Y = skor rata-rata tingkat harapan pasien

n = jumlah responden

Dengan demikian untuk menghitung tingkat kepuasan pasien (Z) adalah membandingkan X (skor rata-rata tingkat kinerja layanan kesehatan) dengan Y (skor rata-rata harapan pasien) seperti pada rumus berikut:

$$z = \frac{x}{y}$$

4.8.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas alat penelitian perlu dilakukan untuk mengetahui apakah alat yang digunakan dapat mengukur variabel penelitian secara akurat. Validitas adalah derajat ketelitian dan keefektifan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Instrumen yang valid adalah instrumen yang benar-benar cocok untuk mengukur apa yang ingin diukur. Pengujian validasi dilakukan dengan menghitung korelasi item total yang dikoreksi menggunakan SPSS. Entri instrumen dianggap valid jika nilai korelasi > tabel korelasi pada tabel korelasi Pearson. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di RSUD Prof. Dr. MA

Hanafiah SM Batusangkar dengan jumlah responden 31. Menentukan r tabel dihitung $df=N-2$ (29) nilai korelasi pada tabel mewakili angka 0,3550 dengan signifikansi 0.05

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas

No	Dimensi Mutu Pelayanan	R hitung kinerja	R hitung harapan	Keterangan Butir
A	<i>Reliability / Keandalan</i>			88
1	Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit	0.891	0.639	Valid
2	Petugas melayani pasien sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku	0.912	0.769	Valid
3	Prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, dan memuaskan	0.800	0.622	Valid
4	Petugas bersifat adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0.722	0.790	Valid
B	<i>Assurance / Jaminan</i>			
5	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam mendiagnosa penyakit, mengobati dengan baik hingga dapat menimbulkan rasa keyakinan untuk sembuh	0.891	0.494	Valid
6	Dokter melayani pasien dengan sikap ramah dan meyakinkan hingga pasien merasa aman	0.439	0.835	Valid
7	Petugas Kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan	0.575	0.689	Valid
8	Petugas Kesehatan teliti dalam memberikan obat pada pasien	0.568	0.584	Valid
9	Pasien merasa aman dan percaya dengan dokter serta tenaga medis yang merawat pasien	0.873	0.828	Valid
C	<i>Tangibles / Nyata</i>			
10	Fasilitas medis yang disediakan Rumah Sakit sudah memuaskan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien	0.874	0.792	Valid
11	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi dan tenaga medis lainnya)	0.886	0.928	Valid

No	Dimensi Mutu Pelayanan	R hitung kinerja	R hitung harapan	Keterangan Butir
12	Kelengkapan persediaan alat-alat diruangan (Kasur, spre, lemari)	0.865	0.787	Valid
13	Tersedia kursi untuk 1 orang penunggu pasien	0.844	0.928	Valid
14	Ketersediaan tempat sampah	0.873	0.897	Valid
15	Kebersihan kamar mandi dan ruangan	0.832	0.834	Valid
D Empathy / Empati				
16	Petugas memberikan pelayan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien	0.929	0.566	Valid
17	Petugas sabar dan ramah dalam menghadapi keluhan pasien	0.443	0.777	Valid
18	Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang diutarakan pasien	0.834	0.753	Valid
19	Petugas dapat menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga	0.770	0.433	Valid
20	Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien	0.438	0.712	Valid
E Responsiveness / Daya Tanggap				
21	Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama	0.443	0.674	Valid
22	Dokter melakukan tindakan pada pasien secara cepat dan tepat	0.879	0.874	Valid
23	Petugas tanggap dalam menghadapi keluhan pasien	0.896	0.947	Valid
24	Petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien	0.450	0.713	Valid
25	Waktu menunggu pelayanan / tindakan medis tidak terlalu lama	0.775	0.849	Valid
26	Petugas melakukan tindakan pelayanan medis yang tepat waktu (pemberian obat dan Tindakan medis lainnya)	0.450	0.674	Valid

Telah dilakukan uji validitas terhadap 52 butir pernyataan kuisioner didapatkan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga semua butir pernyataan yang terdapat dalam kuisioner ini adalah valid.

Tabel 4. 4 Intrepetasi Cronbach's Alpha

⁶² <i>Nilai Cronbach's Alpha</i>	<i>Tingkat Keandalan</i>
0,00 - 0,20	Kurang Andal
> 0,20 - 0,40	Agak Andal
> 0,40 - 0,60	Cukup Andal
> 0,60 - 0,80	Andal
> 0,80 - 1,00	Sangat Andal

Uji reliabilitas merupakan langkah selanjutnya dalam menentukan reliabilitas suatu instrumen penelitian. Tes ini dilakukan untuk mengukur konsistensi instrumen yang digunakan, yaitu sejauh mana hasil pengukuran tes tersebut tetap konsisten setelah dilakukan pengulangan pada subiek dan dalam kondisi yang sama. Uji reliabilitas dievaluasi dengan menghitung nilai cronbach's alpha menggunakan SPSS.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas

<i>Pernyataan</i>	<i>rhitung</i>	<i>Keterangan butir</i>
52 butir pernyataan kuisisioner	0.985	Reliabel

¹⁰⁹
Berdasarkan hasil uji reliabilitas seperti pada tabel di atas, maka didapatkan nilai alpha chronbach > 0,60, sehingga didapatkan kesimpulan bahwa kuisisioner bersifat reliabel dengan interpretasi kuat sehingga variabel tersebut layak digunakan sebagai alat ukur.

Jaminan Kualitas Penelitian

1. Pengujian Kuesioner sangat membantu untuk mengetahui tingkat kesahuhan dan keterbatasan pada kuesioner. Eksperimen dilakukan pada responden sebelum penelitian dilakukan dan diuji pada responden yang bukan bagian dari sampel penelitian. Pada penelitian ini dilakukan pilot survey terhadap minimal 30 responden rawat inap di RSUD Prof. Dr MA Hanafiah SM Batusangkar.
2. Pelatihan Enumerator merupakan bagian penting dalam menjaga kualitas data yang terkumpul di lokasi penelitian. Pelatihan instruktur bertujuan untuk

meningkatkan pemahaman enumerator tentang metode pengambilan sampel seperti objek penelitian dan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode pelatihan dilaksanakan melalui ceramah, diskusi dan latihan. Dalam penelitian ini, penulis dibantu oleh dua orang enumerator dengan tingkat pendidikan minimal D3. Agar data yang terkumpul lebih akurat dan sesuai dengan keinginan penulis, maka sebelum pengambilan data dilakukan pengisian kuesioner oleh enumerator kemudian mengumpulkan data yang dibagikan kepada responden.

4.9. Etik Penelitian

Etik dalam penelitian ⁷⁷ ini adalah sebagai berikut:

1. Perizinan penelitian kepada rumah sakit terkait penyebaran kuesioner dan pengambilan data instansi dengan melampirkan surat permohonan izin penelitian.
2. *Informed consent* secara lisan dan tertulis kepada calon responden penelitian di rumah sakit tempat dilaksanakannya penelitian.

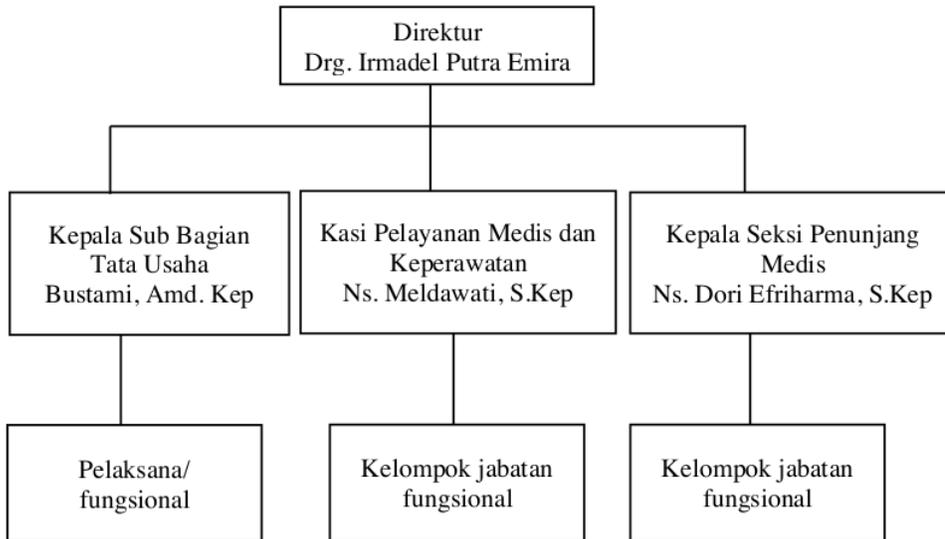
BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RSUD Tapan Pesisir Selatan

Sesuai dengan kondisi geografis Kabupaten Pesisir Selatan yang memanjang di Pesisir Pantai Sumatera sehingga akses cukup jauh antar wilayah. Kondisi ini berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan Rumah Sakit Kabupaten berada di wilayah Kota Painan yaitu RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Berdasarkan keadaan geografis ini RSUD Tapan didirikan. Pada tahun 2015-2016 Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah Tapan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Dana APBN untuk Tipe PRATAMA kelas D, kemudian pada tanggal 28 Mei 2018 RSUD Tapan berganti menjadi Rumah Sakit Tipe D. (Amri, 2022)

Rumah Sakit Umum Pratama Tapan berlokasi Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. RSUD Tapan memiliki 50 tempat tidur (TT) yang terdiri dari 45 TT di Ruang Rawatan dan 5 TT di IGD, dengan tenaga yang terdiri dari 5 dokter umum dan 222 Paramedis Rumah Sakit Umum Daerah Tapan saat pembukaan pertama kali. Rumah Sakit Umum Daerah Tapan ditetapkan sebagai pusat rujukan kesehatan di Tapan, sehingga Rumah Sakit Tapan harus berbenah diri dengan meningkatkan wawasan dalam menjalankan fungsi dan tugas pokok secara maksimal. (Amri, 2022)

RSUD Tapan mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. RSUD Tapan adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dibawah Dinas Kesehatan Kota Painan, Pesisir Selatan dan, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tapan berada dibawah dan bertanggung jawab langsung terhadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. (Mirna, 2022)



Gambar 5. 1 Struktur Organisasi RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2022

Sesuai dengan visi yang dijunjung yaitu Menjadi Rumah Sakit bertaraf Nasional. Diwujudkan dengan beberapa misi yaitu:

1. Melaksanakan pengelolaan rumah sakit secara transparan dan akuntabel
2. Memperluas cakupan dan memberikan pelayanan profesional sesuai dengan standar mutu
3. Memenuhi ¹²⁰ ~~tenaga~~ sesuai dengan standar kompetensi
4. Memperkuat sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit

Dalam memberikan pelayanan yang optimal mengedepankan ¹⁰ 5 S yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

Kegiatan ini diselenggarakan oleh 5 instansi pelayanan dan 8 bidang penunjang instalansi adalah:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Bedah Minor
5. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

6. Instalasi Laboratorium
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Farmasi
9. Instalasi Gizi
10. Instalasi Sanitasi
11. Instalasi Gas Medis
12. Instalasi Laundry
13. Instalasi Kamar Mayat/ Unit Ambulance

Mendukung pelayanan di RSUD Tapan Pesisir Selatan, Rumah sakit menyediakan 6 bangsal utama untuk pelayanan rawat inap, yaitu bangsal anak, bedah, kelas terpadu, interne, kebidanan, perinatologi dan ICU. Jadwal kunjungan visite dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.(Mirna, 2022)

5.2 Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di RSUD Tapan Pesisir Selatan pada bulan Juni – Juli 2023 mendapat responden sebanyak 162 responden. Analisis data dilakukan secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran dari variabel yang diteliti.

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi mengenai karakteristik pasien rawat inap yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, jenis pembiayaan kesehatan dan alamat pasien. Hasil analisis karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 1 Karakteristik responden

Karakteristik	f	(%)
	(n=162)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	74	45.7
Perempuan	88	54.3
Usia (tahun)		
< 24 tahun	34	21.0
25 - 44 tahun	66	40.7
44 - 60 tahun	42	25.9
>60 tahun	20	12.3
Pekerjaan		
Tidak/Belum bekerja	47	29.0
Buruh	28	17.3
Petani	12	7.4

Karakteristik	f	(%)
	(n=162)	
Dagang	27	16.7
PNS/TNI/POLRI	21	13.0
Swasta	27	16.7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	32	19.8
SD	23	14.2
SMP	16	9.9
SMA	46	28.4
S1	44	27.2
S2/S3	1	0.6
Jenis pembiayaan Kesehatan		
BPJS	134	82.7
Asuransi swasta	0	0
Umum	28	17.3
Status Pasien		
Lama	111	68.5
Baru	51	31.5
Alamat		
Dalam Kota	123	75.9
Luar Kota	39	24.1

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien di rawat inap RSUD Tapan adalah lebih dari separuh responden adalah wanita (54.3%). Berdasarkan kelompok usia paling banyak berada pada rentang usia 25-44 tahun (40.7%), masih banyak yang belum bekerja (29.0%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA (28.4). Jenis pembiayaan kesehatan paling banyak adalah peserta BPJS (82.7%) dan umum hanya 17.3%. Mayoritas pasien adalah pasien lama (68.5%) dan berlokasi tinggal di dalam kota/kabupaten (75.9%)

5.2.2 Tingkat kepuasan pasien (*Servqual*)

Berdasarkan tabel diatas skor rata-rata kinerja terendah tenaga medis di RSUD Tapan adalah 3.45 dan skor rata-rata harapan pasien terendah yaitu 3.84. Dilakukan perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Tapan, Pesisir Selatan terdapat dua dimensi dibawah nilai 90% yaitu dimensi *reability* dan *responsiveness* yaitu masing-masing sebesar 89%. Secara umum dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien sudah sangat baik pada RSUD Tapan.

Tabel 5. 2 Tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu pelayanan

No.	Dimensi Mutu Pelayanan	Skor rata-rata Kinerja	Skor rata-rata Harapan	Kualitas Pelayanan
1.	<i>Reliability</i> / Keandalan	3.47	3.86	89%
2.	<i>Assurance</i> / Jaminan	3.51	3.86	91%
3.	<i>Tangibles</i> / Nyata	3.49	3.86	90%
4.	<i>Empathy</i> / Empati	3.48	3.86	90%
5.	<i>Responsiveness</i> / Daya Tanggap	3.45	3.84	89%
	Rata-rata	3.48	3.856	89,8%

5.2.3 Tingkat Kepuasan Pasien dalam Bentuk Metode *Importance Performance Analysis*

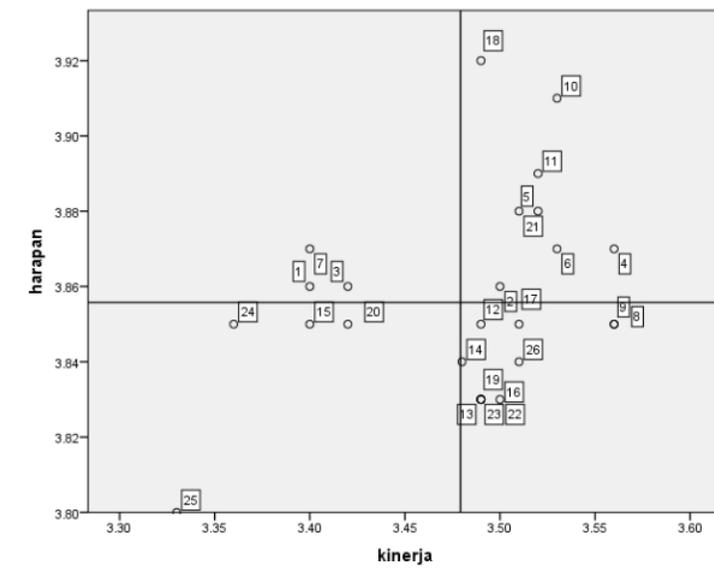
Tabel 5. 3 Tingkat Kinerja dan Harapan pasien rawat inap di RSUD Tapan Pesisir Selatan

No	Dimensi Mutu Pelayanan	Persepsi (X)	Harapan (Y)	TKI (%)
A	<i>Reliability</i> / Keandalan			
1	Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit	3.40	3.86	87.86
2	Petugas melayani pasien sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku	3.50	3.86	90.58
3	Prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, dan memuaskan	3.42	3.86	88.64
4	Petugas bersifat adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien	3.56	3.87	91.87
B	<i>Assurance</i> / Jaminan			
5	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam mendiagnosis penyakit, mengobati dengan baik hingga dapat menimbulkan rasa keyakinan untuk sembuh	3.52	3.88	90.92
6	Dokter melayani pasien dengan sikap ramah dan meyakinkan hingga pasien merasa aman	3.53	3.87	91.23
7	Petugas Kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan	3.40	3.87	87.88

No	Dimensi Mutu Pelayanan	Persepsi (X)	Harapan (Y)	TKI (%)
8	Petugas Kesehatan teliti dalam memberikan obat pada pasien	3.56	3.85	92.31
9	Pasien merasa aman dan percaya dengan dokter serta tenaga medis yang merawat pasien	3.56	3.85	92.46
C Tangibles / Nyata				
10	Fasilitas medis yang disediakan Rumah Sakit sudah memuaskan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien	3.53	3.91	90.22
11	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi dan tenaga medis lainnya)	3.52	3.89	90.63
12	Kelengkapan persediaan alat-alat diruangan (Kasur, seprei, lemari)	3.49	3.85	90.85
13	Tersedia kursi untuk 1 orang penunggu pasien	3.49	3.83	91.14
14	Ketersediaan tempat sampah	3.48	3.84	90.68
15	Kebersihan kamar mandi dan ruangan	3.40	3.85	88.28
D Empathy / Empati				
16	Petugas memberikan pelayan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien	3.49	3.83	91.14
17	Petugas sabar dan ramah dalam menghadapi keluhan pasien	3.51	3.85	91.33
18	Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasa pasien	3.49	3.92	88.98
19	Petugas dapat menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga	3.49	3.83	90.98
20	Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien	3.42	3.85	88.92
E Responsiveness / Daya Tanggap				
21	Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama	3.51	3.88	90.45
22	Dokter melakukan tindakan pada pasien secara cepat dan tepat	3.50	3.83	91.30
23	Petugas tanggap dalam menghadapi keluhan pasien	3.49	3.83	91.13
24	Petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien	3.36	3.85	87.18
25	Waktu menunggu pelayanan / tindakan medis tidak terlalu lama	3.33	3.80	87.50
26	Petugas melakukan tindakan pelayanan medis yang tepat waktu (pemberian obat dan Tindakan medis lainnya)	3.51	3.84	91.32

Tabel diatas menunjukkan bahwa kepuasan terendah berada dalam dimensi *Responsive*/ daya tanggap yaitu pada poin 24 tentang petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien (87,18%) dan poin 25 tentang waktu menunggu pelayanan/ tindakan medis tidak terlalu lama (87,5%). Dimensi *reliability*/ keandalan pada poin 1 mengenai prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit (87.86%) dan poin 3 tentang Prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, dan memuaskan (88,64%). Dimensi *tangibles* poin 15 tentang Kebersihan kamar mandi dan ruangan (88,28%). Dimensi *empathy* poin 18 tentang Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasa pasien (88.98%) dan poin 20 tentang Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien (88,92%). Dimensi *assurance* poin 7 tentang Petugas Kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan (87,88%).

Atribut kinerja dan harapan pasien rawat inap yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat dilihat pada diagram kartesius sebagai berikut:



Gambar 5. 2 Diagram kartesius atribut kinerja dan harapan pasien rawat inap yang mempengaruhi kepuasan pasien di rawat inap RSUD Tapan Pesisir Selatan tahun

2023

34

Keterangan:

X : rata-rata kinerja pasien

Y : rata-rata harapan pasien

Berdasarkan gambar 5.2 terlihat bahwa letak atribut-atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien di RSUD Tapan dibagi atas 4 kuadran yaitu prioritas utama (kuadran A), prioritas pertahankan prestasi (kuadran B), prioritas rendah (kuadran C) dan prioritas lebih (kuadran D). Setiap kuadran dijelaskan pada tabel berikut :

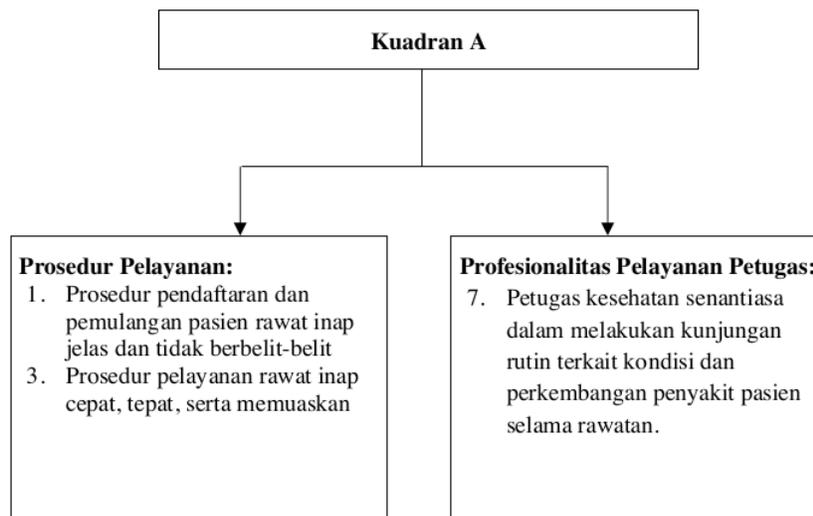
Tabel 5. 4 Kuadran atribut kepuasan pasien

No	Dimensi Mutu Pelayanan	TKI (%)
Atribut Kuadran A (Prioritas Utama)		
1	Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit	88
3	Prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, dan memuaskan	88.6
7	Petugas kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan	87.8
Atribut Kuadran B (Pertahankan Prestasi)		
2	Petugas melayani pasien sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku	90.6
4	Petugas bersifat adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien	91.9
5	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam mendiagnosis penyakit, mengobati dengan baik hingga dapat menimbulkan rasa keyakinan untuk sembuh	90.9
6	Dokter melayani pasien dengan sikap ramah dan meyakinkan hingga pasien merasa aman	91.2
10	Fasilitas medis yang disediakan Rumah Sakit sudah memuaskan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien	90.2
11	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi dan tenaga medis lainnya)	90.6
18	Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasa pasien	89.0
21	Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama	90.4
Atribut Kuadran C (Prioritas Kurang)		
15	Kebersihan kamar mandi dan ruangan	88.3
20	Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien	88.9
24	Petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien	87.2

No	Dimensi Mutu Pelayanan	TKI (%)
25	Waktu menunggu pelayanan / tindakan medis tidak terlalu lama	87.5
Atribut Kuadran D (Prioritas Lebih)		
8	Petugas Kesehatan teliti dalam memberikan obat pada pasien	92.3
9	Pasien merasa aman dan percaya dengan dokter serta tenaga medis yang merawat pasien	92.5
12	Kelengkapan persediaan alat-alat di ruangan (Kasur, seprei, lemari)	90.9
13	Tersedia kursi untuk 1 orang penunggu pasien	91.1
14	Ketersediaan tempat sampah	90.7
16	Petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien	91.1
17	Petugas sabar dan ramah dalam menghadapi keluhan pasien	91.3
19	Petugas dapat menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga	91.0
22	Dokter melakukan tindakan pada pasien secara cepat dan tepat	91.3
23	Petugas tanggap dalam menghadapi keluhan pasien	91.1
26	Petugas melakukan tindakan pelayanan medis yang tepat waktu (pemberian obat dan Tindakan medis lainnya)	91.3

95

Tabel 5.4 menunjukkan terdapat 3 poin yang berada pada kuadran A yang menjadi prioritas utama yang berarti bahwa terdapat harapan yang tinggi dari pasien, namun dalam pelaksanaan masih rendah sehingga harus segera diperbaiki. Berdasarkan kuadran A, dikelompokkan pemetaan alur permasalahan menjadi administrasi prosedur pelayanan dan profesionalitas pelayanan petugas. Harapan pasien pada kelompok prosedur pelayanan rumah sakit mencakup pada prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit; prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, serta memuaskan; serta petugas kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan.



Gambar 5. 3 Pemetaan Alur Permasalahan Rumah Sakit Berdasarkan Atribut Kuadran A

Kuadran B terdiri dari beberapa dimensi pelayanan yang dapat dikelompokkan menjadi satu atribut prosedur pelayanan, enam atribut profesionalitas pelayanan petugas dan satu atribut sarana prasarana rumah sakit. Kuadran B merupakan sisi diagram dengan tingkat harapan dan kinerja yang tinggi. Kuadran B menandakan bahwa kinerja petugas sudah tinggi dan harus dipertahankan untuk hasil yang tetap memuaskan pasien di masa depan.

Atribut kuadran C menggambarkan bahwa atribut yang ada pada kuadran ini dianggap kurang penting oleh pasien dan bukan prioritas utama dalam perbaikan. Ada enam atribut yang termasuk kuadran C: dua atribut masuk ke dalam prosedur pelayanan, dua atribut profesionalitas pelayanan petugas, dan dua atribut sarana prasarana rumah sakit.

Atribut kuadran D dianggap kurang penting oleh pasien namun pasien sudah puas terhadap atribut yang telah ada dan tidak perlu memperbaikinya lagi. Pada penelitian ini didapatkan ada sepuluh atribut yang terbagi atas tiga kelompok pemetaan masalah, yaitu dua atribut prosedur pelayanan, enam atribut profesionalitas pelayanan petugas dan dua atribut sarana prasarana rumah sakit.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. **Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Tapan**

Kepuasan pasien di rawat inap RSUD Tapan berdasarkan hasil survey pada 162 pasien, didapatkan rata-rata tingkat kepuasan pasien adalah 89,8%. Perlu dilakukan pembenahan pada dimensi *reliability* dan *responsiveness* karena tingkat kepuasan pasien masih 89%. Tingkat kepuasan ini sudah dinilai cukup baik, namun masih belum diatas Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu > 90%. Hal ini menandakan bahwa masih perlu peningkatan kinerja pelayanan guna meningkatkan kepuasan Masyarakat.

Dalam mencapai tujuan pelayanan yang berorientasi pada pemberian jasa kepada masyarakat, diperlukan standar pelayanan yang berkualitas, dan prosedur pelaksanaan yang baik. Jika Masyarakat telah mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan maka akan timbul rasa ingin menggunakan kembali pelayanan tersebut. (Rianti et al., 2019) Pelayanan kesehatan berkualitas terhadap pasien merupakan salah satu strategi utama dalam persaingan global saat ini. Pendekatan mutu yang berkualitas berorientasi pada pelayanan yang bermutu, dan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. (Safrudin, Ngisom, Yuwono, 2012) Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien menggambarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam melayani, dan memenuhi kebutuhan serta tuntutan dari pasien. (Hastuti et al., 2017)

6.2. **Kepuasan Pasien dalam Dimensi *Reliability* Rawat Inap RSUD Tapan**

Tingkat kepuasan pasien berdasarkan metode survei kuesioner modifikasi *servqual* didapatkan terdapat satu atribut dengan indeks kepuasan baik, yaitu poin 1 tentang Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit (88,3%). Berdasarkan survey didapatkan poin nomor 2,3, dan 4 tingkat kepuasan individu sudah sangat baik, masing-masing yaitu petugas melayani pasien sesuai SOP yang berlaku (90,58%), prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat serta memuaskan (88,64%) dan petugas bersifat adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien (91,87%).

Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada tabel 5.2 diperoleh bahwa secara keseluruhan dimensi *reliability* sudah sangat baik (89%),

namun perlu ditingkatkan lagi dalam hal prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap yang jelas dan tidak berbelit-belit. Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap di RSUD Tapan saat ini masih menggunakan metode manual, sehingga dapat memperlambat pelayanan kepada pasien. Proses pemulangan pasien di RSUD Tapan terdiri atas dua alur yaitu pemulangan pasien BPJS dan pasien Umum. Proses pemulangan pasien umum di RSUD Tapan harus atas persetujuan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) utama, kemudian pengisian administrasi pasien berupa kelengkapan status rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan resume pasien selama rawat inap secara manual. Setelah proses kelengkapan data dan administrasi selesai, pasien diminta untuk membayar biaya perawatan di kasir Rumah Sakit dan mengambil obat pulang. Sedangkan setelah pasien BPJS mendapat persetujuan pemulangan dari DPJP, pasien diminta untuk melaporkan ke administrasi Rumah Sakit untuk pengurusan administratif pulang dan surat kontrol pasien untuk berobat kembali ke rumah sakit. Setelah itu, pasien diminta untuk mengambil obat pulang.

Proses pemulangan pasien yang panjang dan menuntun pasien untuk mengurus administrasi ke beberapa unit dapat mempengaruhi indeks kepuasan pasien. Saat ini di Indonesia sudah dicanangkan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), SIMRS merupakan sistem informasi kesehatan berupa teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Dalam SIMRS sudah terdata semua alur pelayanan pasien dari awal pendaftaran, proses perawatan, hingga berkas untuk pemulangan. Sistem ini mempercepat proses administrasi dan memudahkan tenaga medis dalam pelengkapan berkas pemulangan pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Penelitian oleh Fadilla (2021) menyebutkan bahwa SIMRS dapat meminimalisir proses pelayanan kesehatan yang kompleks dengan peningkatan efisiensi untuk menunjang optimalisasi pelayanan kesehatan. Penggunaan SIMRS ini dapat meningkatkan efektifitas alur klinis, pengendalian biaya operasional

rumah sakit lebih baik dan peningkatan pelayanan kesehatan untuk pasien.(Fadilla and Setyonugroho, 2021) Menurut Hastuti terdapat hubungan *reliability* dengan tingkat kepuasan dari pasien (*p value* 0,007). Tingkat pelayanan Rumah Sakit harus mampu dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat yang menggambarkan konsistensi dan kehandalan Rumah Sakit.(Hastuti et al., 2017)

6.3. Kepuasan Pasien dalam Dimensi Assurance Rawat Inap RSUD Tapan

Secara umum dimensi mutu *assurance/* jaminan di RSUD Tapan sudah sangat baik, yaitu 91%. Namun tingkat kepuasan pasien berdasarkan berdasarkan *Importance Performa Analysis* (IPA) terdapat satu poin atribut yang perlu ditingkatkan yaitu poin ke-7 tentang petugas kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan (87,8%). Menurut diagram IPA dari lima atribut dua atribut sudah sesuai dengan harapan pasien dan perlu dipertahankan yaitu pada poin nomor 5 dan 6 meliputi kemampuan dan pengetahuan dokter dalam mendiagnosis serta mengobati penyakit yang menimbulkan keyakinan pasien untuk sembuh (90,9%) dan dokter melayani pasien dengan sikap yang ramah serta memberikan keyakinan kepada pasien sehingga pasien merasa aman dalam menjalankan pengobatan (91,2%).

Dimensi mutu *assurance/* jaminan erat kaitan dengan jaminan oleh petugas dalam memberikan pengetahuan, kesopansantunan, keramahan dan kesabaran petugas dalam melayani pasien. Konsultasi antara dokter pasien yang baik merupakan jaminan yang diharapkan oleh pasien. Namun padatnya kesibukan dokter dalam memberikan pelayanan dapat berkurangnya mutu *assurance*. Jadwal dan kesibukan yang padat oleh petugas kesehatan sering menyebabkan kunjungan ke pasien rawat inap tidak rutin dan mempengaruhi pada kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Hal ini didukung oleh penelitian Elyana tahun 2020 tentang penyebab terjadinya penurunan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Sleman salah satunya disebabkan karena jadwal visite dokter yang tidak pasti.(Elyana et al., 2020) Sejalan dengan penelitian David yang menyatakan salah satu masalah utama di Rumah Sakit adalah waktu tunggu kedatangan dokter yang tidak sesuai dengan pelayanan. Hal ini dapat disebabkan oleh kesibukan dokter, ketidaksesuaian dalam pengaturan

jam praktik dan lemahnya pengaturan terkait jumlah praktik dokter.(David et al., 2014)



Gambar 6. 1 DPJP sedang melakukan kunjungan rutin terkait evaluasi penyakit pasien

Menurut Hastuti, dimensi *assurance* memiliki hubungan dengan peningkatan kepuasan pasien (p value 0,003). Apabila jaminan atas kualitas jasa yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan kesehatan dianggap buruk atau tidak memuaskan. Oleh karena itu, erat kaitannya kualitas pelayanan bergantung pada kemampuan pemberi pelayanan untuk dapat memenuhi harapan pasien secara konsisten.(Hastuti et al., 2017)

6.4. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi *Tangibles* Rawat Inap RSUD Tapan

Kepuasan pasien dalam dimensi *tangible*/nyata dapat dilihat dalam sarana prasarana fisik yang tersedia di rumah sakit. Sarana dan prasarana yang tersedia sesuai dengan standar tipe rumah sakit seperti kelengkapan sarana, ketersediaan tempat tidur, ruang tunggu, air bersih yang mengalir di kamar mandi, jumlah tenaga medis yang melakukan pelayanan serta kelengkapan obat untuk pengobatan pasien.

Secara umum tingkat kepuasan individu pada dimensi *tangibles* dalam pelayanan rawat inap RSUD Tapan sudah sangat baik (90%) terdiri enam atribut, yaitu: Fasilitas medis yang disediakan Rumah Sakit sudah memuaskan dan dapat

membantu dalam proses penyembuhan pasien (90,22%); tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi dan tenaga medis lainnya) (90,63%); kelengkapan persediaan alat-alat diruangan (Kasur, spre, lemari) (90,85%); tersedia kursi untuk 1 orang penunggu pasien (91,14%); ketersediaan tempat sampah (90,68%); dan kebersihan kamar mandi dan ruangan (88,28%).

Gambaran kondisi pelayanan ruang tunggu/ bangsal di RSUD Tapan terlihat belum memadai dengan baik, saat peneliti melakukan kunjungan dan penelitian ke bangsal. Ditemukan masih ada keluarga pasien yang tidak memiliki tempat duduk, keluarga pasien memilih untuk membentangkan karpet bersama-sama untuk menemani keluarga yang sakit. Tetapi peraturan yang ditetapkan oleh RSUD memang memperbolehkan maksimal hanya 1 keluarga yang boleh menunggu/ menemani pasien selama rawatan. Setiap bangsal memiliki 1 tempat sampah kecil didalam ruangan dan 1 tempat sampah besar di Lorong bangsal. Bentuk tempat sampah yang tidak ergonomis karena tidak memiliki pinjakan untuk membuka tutup tempat sampah, yang membuat pasien harus memegang tutup tempat sampah. Sehingga sering ditemukan sampah bertumpuk di sebelah tempat sampah.



Gambar 6.2 Kondisi rawat inap di RSUD Tapan tidak memiliki kursi penunggu pasien



Gambar 6. 3 Ketersediaan tempat sampah besar di lorong bangsal rawat inap.

Berdasarkan diagram *Importance Performa Analysis* (IPA) dari enam atribut hanya dua atribut yang memuaskan dan perlu dipertahankan pasien yaitu fasilitas medis yang disediakan rumah sakit sudah memuaskan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien, serta tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih. Secara umum tingkat kepuasan pasien pada dimensi mutu *tangibles/ nyata* sudah sangat baik. Namun perlu dilakukan peningkatan pada kebersihan kamar mandi dan ruangan (88,28%) yaitu masuk dalam kategori baik.



Gambar 6. 4 Kamar mandi kurang bersih di RSUD Tapan

Kondisi kamar mandi di RSUD Tapan cukup baik, namun untuk kebersihan kamar mandi tidak terawat dengan baik disebabkan karena kurangnya petugas kebersihan di RSUD Tapan. Jumlah tenaga kebersihan di RSUD Tapan adalah 12 orang, pershift bertugas 4 orang untuk seluruh area rumah sakit. Sehingga dapat menyebabkan terkendala dalam merawat kebersihan ruangan rumah sakit. Berdasarkan pernyataan yang didapat dari pasien dan petugas air dalam kamar mandi masih kuning, sumber air ini berasal dari sumur bor. Sumber air di kamar

mandi yang kurang bersih menyebabkan pasien dan keluarga kurang nyaman dengan kondisi tersebut. Namun untuk penilaian kamar mandi masuk kedalam kategori baik dikarenakan setiap ruangan sudah memiliki kamar mandi, dan tersedia fasilitas toilet duduk, *handrail* untuk pasien, dan bak penampung airnya.

Didukung dengan penelitian oleh Amir 2022, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dimensi *tangibles* dengan kepuasan pasien (*p value* 0,003). Karena pada umumnya seseorang akan memandang potensi rumah sakit dari kondisi fisik yang dilihat pertama kali, seperti ruangan yang rapi dan bersih, sarana prasarana yang tersedia. Kebersihan rumah sakit terkait pada factor lingkungan fisik, kimiawi dan biologis yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan petugas, pengunjung maupun pasien yang dirawat di rumah sakit. Penelitian oleh Permatasari 2021 menyatakan bahwa kebersihan ruang bangunan berpengaruh secara signifikan kepada kepuasan pasien. (Permatasari et al., 2021)

6.5. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi *Emphaty* Rawat Inap RSUD Tapan

Dimensi *emphaty* dinilai dari pemberian perhatian secara individual, terkait kepedulian petugas dalam menanyakan keluhan/ kondisi pasien saat pelayanan. (Hadijah, 2016) Sebagian kecil pasien masih merasa interaksi yang diberikan pemberi pelayanan masih kurang seperti kurang peduli terhadap keluhan pasien, serta kurang memotivasi pasien untuk sembuh. (Junaidin, 2018)

Dimensi *emphaty* pada rawat inap RSUD Tapan ditunjukkan oleh enam atribut yaitu: Petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien, Petugas sabar dan ramah dalam menghadapi keluhan pasien, Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasa pasien, Petugas dapat menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga, dan Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien.

Tingkat kepuasan pasien berdasarkan berdasarkan diagram *Importance Performa Analysis* (IPA) dari lima atribut terdapat satu atribut yang harus dipertahankan yaitu poin ke-18 tentang petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien (89%). Secara umum dimensi *empathy* di RSUD Tapan sudah sangat baik (90%). Didukung dengan penelitian oleh Pangerapan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara empati dengan kepuasan pasien (*p value* 0,02). Sejalan dengan penelitian Soumokol

menunjukkan bahwa terdapat hubungan empati dengan kepuasan pasien (p value 0,000) (Soumokil et al., 2021) Menurut penelitian Suryawati menyatakan bahwa pelayanan dokter dan perawat berperan penting dalam indikator kepuasan pasien. Hal ini dapat diamati pada pelayanan dokter kepada pasien mulai dari pemeriksaan hingga edukasi dan pengobatan oleh dokter terkait penyakit yang diderita pasien. Pelayanan oleh perawat juga berpengaruh dalam indikator kepuasan pasien salah satunya kesungguhan dan tanggapan perawat dalam melayani kebutuhan pasien. (Suryawati et al., 2006)

6.6. Kepuasan Pasien Dalam Dimensi *Responsiveness* Rawat Inap RSUD Tapan

Dimensi *responsiveness* pada rawat inap RSUD Tapan diwakilkan oleh enam atribut yaitu: dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama (90,45%), dokter melakukan tindakan pada pasien secara cepat dan tepat (91,30%), petugas tanggap dalam menghadapi keluhan pasien (91,13%), petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien (87,18%), waktu menunggu pelayanan/ tindakan medis tidak terlalu lama (87,50%), serta petugas melakukan tindakan pelayanan medis yang tepat waktu (pemberian obat dan tindakan medis lainnya) (91,32%).

Tingkat kepuasan pasien berdasarkan diagram *Importance Performa Analysis* (IPA) dari enam atribut terdapat satu atribut yang perlu dipertahankan pelayanannya yaitu poin ke-21 tentang dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama. Poin ke-24 tentang petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien dan poin ke-25 terkait waktu menunggu pelayanan/ Tindakan perlu dilakukan peningkatan. Walaupun berada pada kategori baik, dalam jangka waktu panjang poin ini dapat berpengaruh kepada kepuasan pasien. Perlu dilakukan pembuatan SOP pelayanan dan pelatihan kepada seluruh petugas tentang SOP terkait. Sehingga rumah sakit memiliki standar dalam pelayanan kepada pasien yang datang berobat.

Perlu Didukung dengan penelitian oleh Pangerapan (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien (p value 0,047). (Pangerapan et al., 2018) Hal ini menandakan bahwa semakin tanggap pelayanan pasien rawat inap maka akan semakin meningkat

kepuasan pasien di rawatan Rumah Sakit. Komunikasi yang baik antara dokter pasien merupakan salah satu dimensi *responsiveness* yang berperan penting dalam kepuasan pasien. Komunikasi dokter – pasien bertujuan dalam penyembuhan pasien yang terkait dengan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Berdasarkan penelitian oleh Hasna menyatakan bahwa komunikasi efektif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.(Hasna et al., 2022)

Berdasarkan penelitian oleh Maarif (2023) menyatakan bahwa pelayanan yang cepat tanggap dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pelayanan cepat tanggap berkaitan erat dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan/jasa dengan cepat dan tepat dalam proses mengobati pasien. *Responsiveness* ini dapat menjadi factor yang mempengaruhi kepuasan pasien, dan dapat memberikan rekomendasi kepada saudara dan orang lain. Hal ini dapat berpengaruh terhadap angka kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan.(Maarif et al., 2023)

6.7. Posisi Atribut Kepuasan Pasien Dalam Diagram Kartesius Menggambarkan *Importance Performance Analysis (IPA)* Pada Pasien Rawat Inap RSUD Tapan

Berdasarkan diagram kartesius yang telah dibuat pada gambar 5.2 didapatkan bahwa kuadran A terdiri atas tiga atribut. Kuadran A memuat atribut yang menurut pasien penting tetapi kenyataan pelaksanaannya atribut tersebut belum sesuai dengan harapan pasien. Harapan pasien lebih tinggi daripada kinerja yang dilakukan oleh petugas. Sehingga atribut ini menjadi prioritas dalam meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit. Harapan pasien adalah persepsi yang diinginkan pasien terhadap pelayanan/ kondisi rumah sakit saat pasien berkunjung/ berobat ke rumah sakit tersebut. Kinerja yang perlu di tingkatkan adalah prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit (88%) dan prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat dan memuaskan (88,6). Petugas kesehatan belum sesuai dengan harapan pasien dalam melakukan visite terkait perkembangan penyakit pasien selama rawatan (87,8%).

Sejalan dengan penelitian oleh Nurpratama menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diperlukan prosedur pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien.(Nurpratama, 2019)

Penelitian oleh Reyza (2017) menyatakan prosedur pelayanan rumah sakit yang memadai dan cepat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Begitu juga dengan ketepatan waktu pelayanan penting dalam mempertahankan kepuasan pasien. Dalam hal ini dapat dipertimbangkan kemungkinan kekurangan tenaga dokter di rumah sakit dan jumlah perawat yang sudah mencukupi namun kinerja belum optimal. (Reyza, 2017)

Penelitian oleh Arnaya (2021) penanganan prosedur pendaftaran erat kaitannya dengan kecepatan staf dalam menangani pasien, sehingga meminimalisir terjadi hambatan yang akan mempengaruhi dalam proses kelengkapan administrasi pasien. Proses pendaftaran bagi pasien BPJS cenderung mengalami proses administrasi yang tidak nyaman, hal ini disebabkan karena bagi pasien BPJS memiliki alur pendaftaran dan pemulangan yang berbeda untuk setiap rumah sakitnya. (Arnaya and Niryana, 2021) Sehingga bagi pasien/ keluarga merasa bahwa alur pendaftaran dan administrasi berbelit-belit serta tidak ringkas.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit maka rumah sakit harus memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan dari pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Oleh karena itu, diperlukan pembuatan SK dan SOP untuk mengatur jalannya alur pelayanan di rumah sakit. Pelayanan yang terstandar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang berobat di rumah sakit.

Dari penelitian ini perlu dilakukan peninjauan ulang terkait prosedur yang diadaptasi pada Rumah Sakit. Sejalan dengan penelitian oleh Muslimin (2018) menyatakan bahwa semakin cepat kemampuan dalam menangani keluhan pasien, memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien, dan jelas maka akan semakin tinggi kualitas pelayanan. (Muslimin and Nurhayati, 2018) Menurut Amalia (2017) atribut daya tanggap, jaminan, nyata, empati dan kehandalan signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. (Amalia et al., 2017) Pelayanan kesehatan dengan memberikan keputusan yang cepat, tepat dan akurat diperlukan oleh tenaga medis dalam menghadapi pasiennya. Kualitas pelayanan Kesehatan menurut dimensi dan indikator dapat berbeda antara masing-masing orang yang terlibat pelayanannya. Pelayanan kepada pasien agar terbentuk kepuasan pelanggan

adalah memberikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasien, bukan memberikan perkiraan kebutuhan pasien oleh petugas.

Tabel 6. 1 *Plan of Action* Rawat Inap RSUD Tapan

No.	Kegiatan	Tujuan	Unsur yang terlibat		Semester	Sasaran	Penanggung Jawab
			Tenaga	Sarana			
Prosedur Pendaftaran dan pemulangan							
1	Memberlakukan sistem pendaftaran <i>online</i>	Mencukupi kesesuaian petugas pendaftaran dengan jumlah pasien dan memaksimalkan penggunaan SIMRS	Petugas pendaftaran	Komputer, Ruang Pendaftaran/Administrasi	x	Petugas pendaftaran	Kabid SDM, Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang, Kepala Unit Admission
2	Melampirkan pamflet / brosur dan sosialisasi proses pendaftaran dan pemulangan pasien	Agar terlaksananya prosedur pendaftaran dan pemulangan yang efektif, efisien dan memudahkan pasien	petugas pendaftaran dan tenaga medis	Pamflet/ brosur di ruang pendaftaran	x	Petugas pendaftaran dan tenaga medis	Kabid Umum, Kepala Unit Admission
3	Menyediakan sistem 1 pintu untuk administrasi pendaftaran – pemulangan, ruang rekam medis, farmasi, dan pembayaran	Meningkatkan kenyamanan pasien	Bagian umum	Ruang Pendaftaran/Administrasi	x	Bagian umum	Direktur, Kepala Bidang Umum, Kepala Unit Admission, Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang

No.	Kegiatan	Tujuan	Unsur yang terlibat		Semester	Sasaran	Penanggung Jawab
			Tenaga	Sarana			
Prosedur Pelayanan							
4	Menggunakan SIMRS dan <i>e-medical record</i>	Melakukan pencatatan rekam medis dengan singkat dan terintegrasi	Seluruh petugas pendaftaran dan tenaga medis	Komputer, Ruang Pendaftaran/Administrasi	x	Seluruh petugas pendaftaran dan tenaga medis	Kabid SDM, Kabid Admission, Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang
5	Melakukan pelatihan <i>service excellent</i> dan komunikasi efektif kepada semua petugas dan tenaga medis	Untuk meningkatkan skill dan komunikasi petugas	Trainer pelatihan	Tempat pelatihan	x	Trainer pelatihan	Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang, Kabid Keuangan, dan Kepala Unit terkait
Profesionalitas Pelayanan							
6	Evaluasi dan monitoring kinerja petugas dan dokter tiap bulan dan adaptasi <i>system reward</i> dan <i>punishment</i>	Meningkatkan komitmen, kepedulian dan semangat petugas dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan pendataan jadwal jaga dokter di fasilitas kesehatan lain	Manajemen	Kuesioner dan laporan evaluasi	x	Manajemen	Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang, Kabid Keuangan, dan Kepala Unit terkait

No.	Kegiatan	Tujuan	Unsur yang terlibat		Semester	Sasaran	Penanggung Jawab
			Tenaga	Sarana			
7	Pembuatan SK dan SOP Pelayanan	Agar meningkatkan standar pelayanan yang sesuai dan merata	Manajemen	Kuesioner dan laporan evaluasi	x I II III	Manajemen	Direktur, Kabid Pelayanan Medis dan Penunjang

BAB VII KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Secara umum tingkat kepuasan pasien terhadap Rumah Sakit Tapan sudah sangat baik (89,8%), namun ada beberapa indikator yang perlu ditingkatkan;

1. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu *reliability* sudah sangat baik (89%) dan perlu dilakukan peningkatan pada indikator prosedur pendaftaran dan pemulangan rawat inap pasien (87,86%).
2. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu *assurance* sudah sangat baik (91%) namun perlu dilakukan peningkatan pada pelayanan petugas kesehatan terkait kunjungan rutin untuk pemantau kondisi serta perkembangan penyakit pasien selama rawatan (87,88%).
3. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu *tangibles* sudah sangat baik (90%) dan perlu dilakukan peningkatan kebersihan kamar mandi serta ruangan (88,28%).
4. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu *emphaty* sudah sangat baik (90%) dan semua indikator terkait perlu dipertahankan untuk menjaga kualitas pelayanan.
5. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu *responsiveness* sudah sangat baik (89%) perlu dilakukan peningkatan daya tanggap petugas medis terhadap kebutuhan pasien di rawat inap (87,18%) dan waktu menunggu pelayanan/tindakan medis tidak terlalu lama (87,50%).

7.2 Saran

Dalam meningkatkan 131 kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien di RSUD Tapan diperlukan:

1. Bagi Direktur RSUD Tapan
 - a. Memberikan dukungan yang optimal untuk peningkatan kualitas layanan di rawat inap RSUD Tapan.
 - b. Mendukung inovasi terhadap peningkatan pelayanan rawat inap RSUD Tapan seperti digitalisasi sistem kesehatan dan berkomitmen dalam pelaksanaannya.

- c. Memaksimalkan penggunaan SIMRS dan *e-medical record* dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rawat inap RSUD Tapan.
 - d. Perlu dilakukan supervisi dan evaluasi kepuasan pasien secara berkala agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.
 - e. Membuat kebijakan strategis sistem *reward* dan *punishment* terhadap hasil kinerja seluruh petugas RSUD Tapan.
2. Bagi Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang RSUD Tapan
- a. Perlu dilakukan perbaikan pelayanan terkait prosedur pelayanan, sikap dan komunikasi petugas serta sarana/prasarana rawat inap RSUD Tapan.
 - b. Perlu adanya peningkatan kompetensi, pengembangan, pelatihan/*workshop* kepada seluruh petugas untuk meningkatkan pengetahuan petugas terutama pelatihan *service excelent* dan komunikasi efektif.
 - c. Perlu sosialisasi prosedur pelayanan kepada seluruh petugas kesehatan di rawat inap, sehingga dapat memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, dan efisien.
 - d. Perlu melakukan evaluasi kinerja petugas kesehatan secara rutin tiap bulannya, sehingga dapat menjadi acuan perbaikan bagi petugas dan pengambilan keputusan bagi manajemen.
 - e. Perlu melakukan pembenahan terhadap SOP prosedur pelayanan dan melakukan sosialisasi kepada petugas terkait standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.
 - f. Perlu melakukan pembenahan terhadap jadwal kunjungan dokter dan pendataan terhadap jadwal jaga petugas kesehatan di fasilitas kesehatan lainnya.
- 70
3. Peneliti Selanjutnya
- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian kualitatif dengan populasi yang lebih besar dan lebih memperhatikan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.
- 125

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Tua, H., Rusli, Z., 2017. Daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, kehandalan, dan kepuasan pasien. *J. Ilmu Adm. Negara* 14, 356–363.
- Amri, 2022. Profil RSUD Tapan Tahun 2022. <https://doi.org/10.47655/dialog.v44i2.507>
- Aquilani, B., Silvestri, C., Ruggieri, A., Gatti, C., 2017. A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. *TQM J.* 29, 184–213. <https://doi.org/10.1108/TQM-01-2016-0003>
- Arnaya, A.A., Niryana, I.W., 2021. Tingkat Kepuasan Dan Harapan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mengwi I. *J. Med. Udayana* 10, 5–10.
- Besterfield, D.H., Besterfield, G.H., Besterfield-Sacre, M., Urdhwareshe, R., Besterfield-Michna, C., Urdhwareshe, H., 2012. *Total Quality Management Revised Third Edition For Anna University*, third. ed. Pearson Education, Inc., New Delhi.
- Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M (2019). Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study, *Public Health* 7:183.
- Chatterjee A, Strong G, Meinert E, Milne M, Halkes M, Wyatt E (2021). The use of video for patient information and education: A scoping review of the variability and effectiveness of interventions. Elsevier, 1-11.
- Darmin (2022). Analisis Kepuasan Pasien dengan Metode *Important Performance Analysis* (IPA) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 66-76
- Darzi, M.A., Islam, S.B., Khursheed, S.O., Bhat, S.A., 2022. Service Quality In The Healthcare Sector: a Systematic Review and Meta-analysis. *LBS J. Manag. Res.* <https://doi.org/10.1108/LBSJMR-06-2022-0025>
- David, D., Hariyanti, T., Lestari, E.W., 2014. Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan. *J. Kedokt. Brawijaya* 28, 31–35. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.19>
- Durmus A, & Akbolat M. (2020). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Commitment and the Mediating Role of Patient Trust. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1642–1647.
- Dyussenbayev, 2017. Age Periods Of Human Life. *Adv. Soc. Sci. Res. J.* 4, 258–64.
- Elvina, Anggraeni, S., Sasongko, S.N., Erlandian, A.Y., 2022. The Influence of

Total Quality Management (TQM) on Quality Cost Efficiency and Managerial Performance and The Implications for Company Performance. *Indones. Interdiscip. J. Sharia Econ.* 5, 459–80.

Elyana, A., Erawantini, F., Kesehatan, J., Jember, P.N., 2020. Analisis Faktor Penyebab Penurunan BOR DI RSUD Sleman. *J-REMI* 2, 28–33.

Fadilla, N.M., Setyonugroho, W., 2021. Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review. *J. Tek. Inform. dan Sist. Inf.* 8, 357–374.

Farzianpour F, Byravan R, & Amirian S. (2015). Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A Review of the Literature. *Health*, 7, 1460–1465.

Fuada N, Susanti E, & Oktarini S. (2022). Gambaran Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pelanggan Di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 236–244

Ghani Al-Saffar, N.A., Obeidat, A.M., 2020. The effect of total quality management practices on employee performance: The moderating role of knowledge sharing. *Manag. Sci. Lett.* 10, 77–90. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.8.014>

Hasna, Irwandy, Arifah, N., 2022. Hubungan Kualitas Komunikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Hasanuddin J. Public Heal.* 3, 155–165.

Hastuti, S. kurnia widi, Mudayana, ahmad ahid, Nurdhillia, arum puteri, 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *J. Publ. Kesehat. Masy. Indones.* 4. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v4i2.3841>

Jalilvand, M.R., Khazaei Pool, J., Balouei Jamkhaneh, H., Tabaeian, R.A., 2018. Total quality management, corporate social responsibility and entrepreneurial orientation in the hotel industry. *Soc. Responsib. J.* 14, 601–618. <https://doi.org/10.1108/SRJ-04-2017-0068>

Jimoh, R., Oyewobi, L., Isa, R., Waziri, I., 2019. Total quality management practices and organizational performance: the mediating roles of strategies for continuous improvement. *Int. J. Constr. Manag.* 19, 162–177. <https://doi.org/10.1080/15623599.2017.1411456>

Junaidin. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bima Provinsi NTB Tahun 2016. *Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 137–161.

Kementrian Kesehatan RI, 2009. UU no. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Undang. Republik Indones. 1, 41.

- Laporan Kinerja RSUD Tapan tahun 2022. (2022).*
- Maarif, I., Haeruddin, H., Sumiati, 2023. Hubungan Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Pasien. *J. Muslim Community Heal.* 4, 79–88.
- Martilla, J., James, J., 1977. Importance-Performance Analysis: An easily applied technique for measuring attribute importance and performance can further the development of effective marketing programs. *J. Mark.*
- Meisartika R, Safrianto, Y., 2021. Karakteristik Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kerja Pegawai Kantor Camat Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *J. IIm. Akunt. dan Keuang.* 4, 507–19.
- Menkes RI. (2010). *Permenkes RI No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.*
- Menkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Kementrian kesehatan RI. Indonesia.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. In *Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi.*
- Millani, N., Semiarty, R., & Machmud, R. (2019). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien dalam Penanganan Keluhan (Service Recovery) Rawat Inap di RSUD Rasidin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Mirna, E., 2022. Rencana strategis (renstra) Rumah Sakit Umum Daerah Tapan 2020-2022. Pesisir Selatan.
- Muslimin, I., Nurhayati, N., 2018. Daya Tanggap Kualitas Pelayanan Perawat Pasien Rawat Inap Bedah Di Rsud Labuang Baji. *J. Kesehat. Manarang* 2, 57. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.15>
- Novi E, Riski M, & Oco. 2018. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 2(2).
- Nurpratama, M., 2019. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan: Studi Deskriptif Pada Klinik Jantung Hasna Medika Indramayu. *J. Investasi* 5, 1–

12. <https://doi.org/10.31943/investasi.v5i2.22>

- Pangerapan, D.T., Palandeng, O.E.L.I., Rattu, A.J.M., 2018. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *JKK (Jurnal Kedokt. Klin.* 2, 9–18.
- Permatasari, P., Putra, R.M., Agrina, A., 2021. Pengaruh sanitasi terhadap tingkat kepuasan pasien dirumah sakit daerah Kabupaten Kuantan Singingi. *SEHATI J. Kesehat.* 1, 22–32. <https://doi.org/10.52364/sehati.v1i1.2>
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Ramya, N., Kowsalya, A., Dharanipriya, K., 2019. Service Quality and Its Dimensions. *EPRAJIRD* 4, 38–41.
- Reyza, P., 2017. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Umum pada Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *J. Katalogis* 5, 22–32.
- Rianti, S., Rusli, Z., Yuliani, F., Bina, K., Jl, W., Pekanbaru, P., 2019. Kualitas Pelayanan Publik. *J. Ilmu Adm. Negara* 15, 412–419.
- RSUD Tapan, 2023. Data Awal Tentang Kepuasan Pelayanan Pasien. RSUD Tapan Pesisir Selatan, Indonesia.
- Safrudin, Ngisom, Yuwono, T.A., 2012. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Upt Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap. *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan* 8, 109–118.
- Sethna, B.N., 2015. Extensions And Testing Of Importance-Performance Analysis. *Clarkson Coll.* 327–328.
- Soumokil, Y., Syafar, M., Yusuf, A., 2021. Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* 10, 543–551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Suryawati, C., Dharminto, Shaluhiyah, Z., 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.* 9, 177–84.
- Sujarwo M, & Subekti. (2019). Optimalisasi Penanganan Keluhan Pasien Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit. *Jurnal MONEX*, 08(1), 325–335.
- Suryandartiwi W. (2020). Pengaruh Complaint Handling Terhadap Patient Loyalty Melalui Satisfaction Complaint Handling di Rumah Sakit Penyelenggara BPJS Yogyakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(1).

- Umam C, Muchlisoh L, & Maryati H. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Metode IPA (Importance Performance Analysis) di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor tahun 2018. *Promotor*, 2(1).
- UN recommendation, 2021. Age of person [Document]. URL <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DEC&Id=25363>
- Unicef, 2023. Education [Document]. URL <https://www.unicef.org/education>
- WHO, 2023. Gender and Health [Document]. URL https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

LAMPIRAN

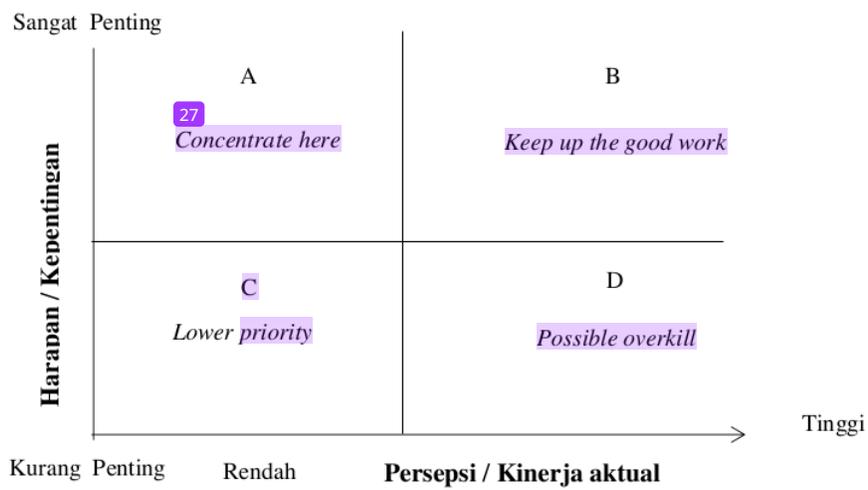
Lampiran 1. Dummy table

Tabel 1 Karakteristik umum pasien

Karakteristik	f	(%)
N=162		
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Usia (tahun)		
18-24 tahun		
25-44 tahun		
45-60 tahun		
>60 tahun		
Pekerjaan		
Tidak/Belum bekerja		
Buruh		
Petani		
Dagang		
PNS/TNI/POLRI		
Swasta		
Pendidikan		
Tidak Sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
S1		
S2/S3		
Jenis pembiayaan Kesehatan		
BPJS		
Asuransi swasta		
Umum		
Alamat		
Dalam Kota		
Luar Kota		

3
Tabel 2 Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di RSUD Tapan, Kabupaten Pesisir Selatan

No	Dimensi mutu pelayanan	X (Persepsi) (mean)	Y(harapan) (mean)	TKI(%)
1	Keandalan (<i>Reliability</i>)			
2	Jaminan (<i>Assurance</i>)			
3	Nyata (<i>Tangibles</i>)			
4	Empati (<i>Empathy</i>)			
5	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)			
Total				



Lampiran 2. Kuisisioner indikator penilaian kepuasan pasien

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

**SURVEI KEPUASAN PENGUNJUNG RUMAH SAKIT
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
DI RSUD TAPAN Tahun 2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan saya bersedia diwawancarai dan memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian “Survei Kepuasan Pengunjung Rumah Sakit terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Tapan Tahun 2023”.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Mengetahui

Responden

(.....)

(.....)

KUESIONER

Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

ANALISIS KEPUASAN PENGUNJUNG PASIEN DI RSUD TAPAN TAHUN 2023

Sehubungan dengan dilaksanakannya **Survei Kepuasan Pengunjung Pasien di RSUD Tapan tahun 2023**, kami mohon agar Bapak/ibu/Saudara/i sudilah kiranya meluangkan sedikit waktunya untuk menjawab pertanyaan (kuesioner) sehubungan dengan kepuasan yang Bapak/ Ibu/Saudara/i rasakan terhadap pelayanan yang diberikan .

Agar hasil penelitian ini mempunyai validitas yang tinggi, kami mengharapkan Ibu/Saudara/i untuk mau menjawab pertanyaan dari informan kami secara jujur dan apa adanya. Semua informasi yang diterima bersifat rahasia, dan Anda tidak perlu menuliskan nama

No. Responden :

Tanggal :

Nama Responden :

Jenis kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan

Umur : 1. < 20 2. 20 – 39 th
 3. 40 – 59 th 4. 60 th >

Pekerjaan : 1. Tidak/Belum bekerja 2. Buruh 3. Petani
 4. Dagang 5. Swasta 6.PNS/TNI/POLRI

Pendidikan : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP
 4. SMA 5. D3/S1 6. S2/S3

Tempat tinggal: 1. Dalam kota 2. Luar kota

Pasien : 1. Rawat Jalan 2. Rawat Inap

No	Dimensi Mutu Pelayanan	Kinerja Petugas				Harapan Pasien			
		SB	B	KB	TB	SP	P	KP	TP
A	RELIABILITY / KEANDALAN								
A	Reliability / Keandalan								
1	Prosedur pendaftaran dan pemulangan pasien rawat inap jelas dan tidak berbelit-belit								
2	Petugas melayani pasien sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku								
3	Prosedur pelayanan rawat inap cepat, tepat, dan memuaskan								
4	Petugas bersifat adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien								
B	Assurance / Jaminan								
5	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam mendiagnosis penyakit, mengobati dengan baik hingga dapat menimbulkan rasa keyakinan untuk sembuh								
6	Dokter melayani pasien dengan sikap ramah dan meyakinkan hingga pasien merasa aman								
7	Petugas Kesehatan senantiasa dalam melakukan kunjungan rutin terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien selama rawatan								
8	Petugas Kesehatan teliti dalam memberikan obat pada pasien								
9	Pasien merasa aman dan percaya dengan dokter serta tenaga medis yang merawat pasien								
C	Tangibles / Nyata								
10	Fasilitas medis yang disediakan Rumah Sakit sudah memuaskan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien								
11	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih (dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi dan tenaga medis lainnya)								
12	Kelengkapan persediaan alat-alat diruangan (Kasur, seprei, lemari)								
13	Tersedia kursi untuk 1 orang penunggu pasien								
14	Ketersediaan tempat sampah								

15	Kebersihan kamar mandi dan ruangan																		
D	Empathy / Empati																		
16	Petugas memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien																		
17	Petugas sabar dan ramah dalam menghadapi keluhan pasien																		
18	Petugas mampu memberikan ketenangan dan ketentraman terhadap keluhan yang dirasa pasien																		
19	Petugas dapat menjalin komunikasi baik dengan pasien dan keluarga																		
20	Petugas bersungguh-sungguh dalam melayani dan memperhatikan pasien																		
E	Responsiveness / Daya Tanggap																		
21	Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan seksama																		
22	Dokter melakukan tindakan pada pasien secara cepat dan tepat																		
23	Petugas tanggap dalam menghadapi keluhan pasien																		
24	Petugas medis tanggap terhadap kebutuhan pasien																		
25	Waktu menunggu pelayanan / tindakan medis tidak terlalu lama																		
26	Petugas melakukan tindakan pelayanan medis yang tepat waktu (pemberian obat dan Tindakan medis lainnya)																		

Terima kasih

Lampiran 3. Tabel Krenjcie dan Morgan

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	1000000	384

Sumber: ¹⁵ Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 (Menteri PAN-RB, 2017)

Lampiran 4 Kaji Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@med.unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 43 /UN.16.2/KEP-FK/2023

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azasi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

(The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled) :

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Tapan Kabupaten Pesisir Selatan

Nama Peneliti Utama : Angelina Effendi
Principal Researcher

Nama Institusi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister
FK Universitas Andalas
Institution

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya
and approved the research protocol.

Padang, 14 Agustus 2023

An/Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas



Dr. Dr. Rfrida, Sp.PK(K), M.Kes
NIP. 197010021999032002

Ketua
Chairman

Prof. Dr. dr. Yuliarni Syafrina, SpS (K)
NIP. 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

This ethical approval is effective for one year from the date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RSUD Tapan

 **PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**
RSUD TAPAN
Jalan Tapan-Padang Kec. Basa Ampek Balai Tapan (Kode Pos 25673)
Email: tapanrsud@gmail.com 

No : 800/ 547 /RSUD TAPAN/2023
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data Penelitian a/n Anggelina Efendi

Kepada Yth.
Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas
di
Tempat

Dengan hormat,

Sebelumnya kami doakan semoga ibu selalu dalam lindungan dan rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Amin

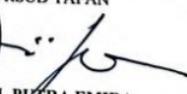
Schubungan dengan surat No. B – 102/UN 16.2/S2KESMAS/2023 tentang Izin Pengambilan Data Penelitian sebagai berikut :

Nama : Anggelina Efendi
NIM : 2120322002
Topik Penelitian : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Tapan Pesisir Selatan

Maka bersama ini disampaikan bahwa kami memberikan izin untuk mahasiswa tersebut melakukan pengambilan data di RSUD Tapan, adapun persyaratan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa tersebut, antara lain :

1. Menerapkan protokol kesehatan selama kegiatan berlangsung
2. Jangka waktu surat balasan pengambilan data ini adalah 2 (dua) bulan terhitung dari tanggal ditandatanganinya surat. Jika melewati jangka waktu yang telah ditentukan, mahasiswa harus melakukan pengurusan izin penelitian kembali ke RSUD Tapan.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tapan, 19 Juni 2023
DIREKTUR RSUD TAPAN

GEGERI ADEL PUTRA EMIRA
NIP. 198781111 201504 1 001



Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian dari RSUD Tapan, Pesisir Selatan

 **PEMERINTAH KABUPATEN PESIR SELATAN**
RSUD TAPAN
Jalan Tapan-Padang Kec. Basa Ampek Balai Tapan (Kode Pos 25673)
Email: tapanrsud@gmail.com 

No : 800/ 757 /RSUD TAPAN/2023
Lamp :-
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas
di
Tempat

Dengan hormat,

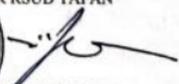
Sebelumnya kami doakan semoga ibu selalu dalam lindungan dan rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Amiin

Sehubungan dengan mahasiswa atas nama :

Nama : Anggelina Efendi
NIM : 2120322002

Maka bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan sudah menyelesaikan kegiatan Penelitian di RSUD Tapan terhitung sejak juli 2023.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tapan, 01 Agustus 2023
DIREKTUR RSUD TAPAN

Irmadhel PUTRA EMIRA
ASU: 498781111 201504 1 001

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Uji SPSS

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	0
	Total	31	100.0

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kk1	177.90	367.957	.891	.	.985
kk2	177.97	367.632	.912	.	.985
kk3	178.03	370.099	.800	.	.985
kk4	177.87	371.249	.722	.	.985
kh1	177.94	372.796	.639	.	.985
kh2	177.90	370.290	.769	.	.985
kh3	177.81	373.428	.622	.	.985
kh4	177.90	369.890	.790	.	.985
jk1	177.90	367.957	.891	.	.985
jk2	178.06	377.062	.439	.	.985
jk3	177.90	374.024	.575	.	.985
jk4	177.90	374.157	.568	.	.985
jk5	177.87	368.383	.873	.	.985
jh1	177.94	375.596	.494	.	.985
jh2	177.90	369.024	.835	.	.985
jh3	177.90	371.824	.689	.	.985
jh4	177.84	374.006	.584	.	.985
jh5	177.90	369.157	.828	.	.985
nk1	177.90	368.290	.874	.	.985
nk2	177.94	368.062	.886	.	.985
nk3	177.94	368.462	.865	.	.985
nk4	177.94	368.862	.844	.	.985
nk5	177.87	368.383	.873	.	.985
nk6	177.90	369.090	.832	.	.985
nh1	177.87	369.916	.792	.	.985
nh2	177.94	367.262	.928	.	.985
nh3	177.90	369.957	.787	.	.985
nh4	177.94	367.262	.928	.	.985
nh5	178.00	368.067	.897	.	.985
nh6	177.87	369.116	.834	.	.985
ek1	178.00	367.467	.929	.	.985
ek2	178.26	378.998	.443	.	.985
ek3	177.87	369.116	.834	.	.985
ek4	177.84	370.473	.770	.	.985
ek5	178.00	376.800	.438	.	.985
eh1	177.94	374.196	.566	.	.985
eh2	177.84	370.340	.777	.	.985
eh3	177.94	370.596	.753	.	.985
eh4	177.94	376.796	.433	.	.985
eh5	177.87	371.449	.712	.	.985
dk1	177.97	376.632	.443	.	.985
dk2	177.94	368.196	.879	.	.985
dk3	177.94	367.862	.896	.	.985
dk4	178.19	377.961	.450	.	.985
dk5	177.87	370.249	.775	.	.985
dk6	178.19	377.961	.450	.	.985
dh1	177.87	372.183	.674	.	.985
dh2	177.90	368.290	.874	.	.985
dh3	177.97	366.966	.947	.	.985
dh4	177.84	371.540	.713	.	.985
dh5	177.90	368.757	.849	.	.985
dh6	177.87	372.183	.674	.	.985

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	74	45.7	45.7	45.7
Perempuan	88	54.3	54.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <24 tahun	34	21.0	21.0	21.0
25-44 tahun	66	40.7	40.7	61.7
45-60 tahun	42	25.9	25.9	87.7
>60 tahun	20	12.3	12.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak/Belum bekerja	47	29.0	29.0	29.0
Buruh	28	17.3	17.3	46.3
Petani	12	7.4	7.4	53.7
Dagang	27	16.7	16.7	70.4
Swasta	27	16.7	16.7	87.0
PNS/TNI/Polri	21	13.0	13.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	32	19.8	19.8	19.8
SD	23	14.2	14.2	34.0
SMP	16	9.9	9.9	43.8
SMA	46	28.4	28.4	72.2
D3/S1	44	27.2	27.2	99.4
S2/S3	1	.6	.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

tempattinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dalam Kota	123	75.9	75.9	75.9
Luar Kota	39	24.1	24.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

statuspasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama	111	68.5	68.5	68.5
Baru	51	31.5	31.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	

1 statusbayar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BPJS Kesehatan	134	82.7	82.7	82.7
Umum	28	17.3	17.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

1 Kinerja Petugas Keandalan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	7	4.3	4.3	4.3
Baik	83	51.2	51.2	55.6
Sangat Baik	72	44.4	44.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

1 Kinerja Petugas Reliability 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	81	50.0	50.0	50.0
Sangat Baik	81	50.0	50.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Reliability 3*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	7	4.3	4.3	4.3
Baik	80	49.4	49.4	53.7
Sangat Baik	75	46.3	46.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Reliability 4*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	72	44.4	44.4	44.4
Sangat Baik	90	55.6	55.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien *Reliability 1*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	20	12.3	12.3	13.0
Sangat Penting	141	87.0	87.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien *Reliability 2*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	20	12.3	12.3	13.0
Sangat Penting	141	87.0	87.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien *Reliability 3*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang Penting	2	1.2	1.2	1.2
	Penting	19	11.7	11.7	13.0
	Sangat Penting	141	87.0	87.0	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

4 Harapan Pasien *Reliability 4*

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	21	13.0	13.0	13.0
	Sangat Penting	141	87.0	87.0	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

5 Kinerja Petugas Assurance 1

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	77	47.5	47.5	47.5
	Sangat Baik	85	52.5	52.5	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

6 Kinerja Petugas Assurance 2

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	46.9	46.9	46.9
	Sangat Baik	86	53.1	53.1	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

7 Kinerja Petugas Assurance 3

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	97	59.9	59.9	59.9
	Sangat Baik	65	40.1	40.1	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

8 Kinerja Petugas Assurance 4

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	72	44.4	44.4	44.4
Sangat Baik	90	55.6	55.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Assurance 5

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	72	44.4	44.4	44.4
Sangat Baik	90	55.6	55.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Assurance 1

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	1	.6	.6	.6
Penting	18	11.1	11.1	11.7
Sangat Penting	143	88.3	88.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Assurance 2

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	21	13.0	13.0	13.0
Sangat Penting	141	87.0	87.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Assurance 3

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	2	1.2	1.2	1.2
Penting	17	10.5	10.5	11.7
Sangat penting	143	88.3	88.3	100.0

Total	162	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

H₄ Harapan Pasien Assurance 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	24	14.8	14.8	14.8
Sangat Penting	138	85.2	85.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

H₅ Harapan Pasien Assurance 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	2	1.2	1.2	1.2
Penting	21	13.0	13.0	14.2
Sangat Penting	139	85.8	85.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

K₁ Kinerja Petugas Tangibles 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	76	46.9	46.9	46.9
Sangat Baik	86	53.1	53.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

K₂ Kinerja Petugas Tangibles 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	77	47.5	47.5	47.5
Sangat baik	85	52.5	52.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	

K₃ Kinerja Petugas Tangibles 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	82	50.6	50.6	50.6

Sangat Baik	80	49.4	49.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Tangibles 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	82	50.6	50.6	50.6
Sangat Baik	80	49.4	49.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Tangibles 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	84	51.9	51.9	51.9
Sangat Baik	78	48.1	48.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Tangibles 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	11	6.8	6.8	6.8
Baik	76	46.9	46.9	53.7
Sangat Baik	75	46.3	46.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	14	8.6	8.6	8.6
Sangat Penting	148	91.4	91.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	18	11.1	11.1	11.1
Sangat Penting	144	88.9	88.9	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	23	14.2	14.2	14.8
Sangat Penting	138	85.2	85.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	2	1.2	1.2	1.2
Penting	23	14.2	14.2	15.4
Sangat penting	137	84.6	84.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	2	1.2	1.2	1.2
Penting	22	13.6	13.6	14.8
Sangat Penting	138	85.2	85.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Tangibles 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	25	15.4	15.4	15.4
Sangat Penting	137	84.6	84.6	100.0

Total	162	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Kinerja Petugas *Emphaty 1*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	82	50.6	50.6	50.6
Sangat baik	80	49.4	49.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Emphaty 2*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	79	48.8	48.8	48.8
Sangat Baik	83	51.2	51.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Emphaty 3*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	83	51.2	51.2	51.2
Sangat Baik	79	48.8	48.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Emphaty 4*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	83	51.2	51.2	51.2
Sangat Baik	79	48.8	48.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas *Emphaty 5*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	7	4.3	4.3	4.3
Baik	80	49.4	49.4	53.7

Sangat Baik	75	46.3	46.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Emphaty 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	25	15.4	15.4	16.0
Sangat Penting	136	84.0	84.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Emphaty 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	25	15.4	15.4	15.4
Sangat Penting	137	84.6	84.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Emphaty 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	13	8.0	8.0	8.0
Sangat Penting	149	92.0	92.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Emphaty 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	25	15.4	15.4	16.0
Sangat Penting	136	84.0	84.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Emphaty 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	1	.6	.6	.6
Penting	23	14.2	14.2	14.8
Sangat Penting	138	85.2	85.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	80	49.4	49.4	49.4
Sangat Baik	82	50.6	50.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	81	50.0	50.0	50.0
Sangat Baik	81	50.0	50.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	83	51.2	51.2	51.2
Sangat Baik	79	48.8	48.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	104	64.2	64.2	64.2
Sangat baik	58	35.8	35.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	109	67.3	67.3	67.3
Sangat Baik	53	32.7	32.7	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Kinerja Petugas Responsiveness 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	80	49.4	49.4	49.4
Sangat Baik	82	50.6	50.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	1	.6	.6	.6
Penting	18	11.1	11.1	11.7
Sangat Penting	143	88.3	88.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	1	.6	.6	.6
Penting	25	15.4	15.4	16.0
Sangat Penting	136	84.0	84.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	28	17.3	17.3	17.3

Sangat Penting	134	82.7	82.7	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	24	14.8	14.8	14.8
Sangat Penting	138	85.2	85.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Penting	2	1.2	1.2	1.2
Penting	28	17.3	17.3	18.5
Sangat Penting	132	81.5	81.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Harapan Pasien Responsiveness 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang penting	1	.6	.6	.6
Penting	24	14.8	14.8	15.4
Sangat Penting	137	84.6	84.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Maria Maghdalena Diana Widiastuti, Norce Mote. "Analisis Willingness to Accept (WTA) terhadap Harga Pasir Pantai yang Terinternalisasi Biaya Eksternalitas di Kabupaten Merauke", *Agrikan: Jurnal Agribisnis Perikanan*, 2018
Publication 2%
- 2** Mujiyani. "IMPLEMENTASI PERENCANAAN STRATEGI RUMAH SAKIT Z di BEKASI TIMUR MELALUI PEST ANALYSIS", *Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 2022
Publication 1%
- 3** Maryana Maryana, Maya Christiany. "Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap", *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 2022
Publication 1%
- 4** Junaidin Junaidin. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum 1%

Daerah Bima Provinsi NTB Tahun 2016",
PALAPA, 2018

Publication

5

Darham Wahid, Dian Romadani. "ANALISIS INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT DARI PELAYANAN PUSKESMAS LUBUK LANDAI KABUPATEN BUNGO", Jurnal Manajemen Sains, 2021

Publication

1 %

6

Rafika Aini, Rima Semiarty, Dien Gusta Anggraini Nursal. "MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TERAKREDITASI DI KOTA PADANG", Human Care Journal, 2021

Publication

1 %

7

Gusti Suciati, Chairil Zaman. "ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. MOHAMAD RABAIN KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2022", JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 2023

Publication

<1 %

8

Mohamad Topan, Xaverius B. N. Najoan. "Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit berbasis web", Jurnal Teknik Informatika, 2015

Publication

<1 %

9

Aryo Wibisono, Mita Purnamasari, Agus Suharsono, Wara Pramesti. "PENGUKURAN

<1 %

SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
DALAM PELAYANAN PUBLIK DI DESA
MASARAN KABUPATEN SUMENEP", Wacana
Equiliberium (Jurnal Pemikiran Penelitian
Ekonomi), 2022

Publication

10

Merry Christiani Nababan, Renny Listiawaty,
Novi Berliana. "Analisis Kualitas Pelayanan
Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X
Kota Jambi", Jurnal Kesmas Jambi, 2020

Publication

11

Jeana Lydia Maramis, Ni Made Yuliana,
Farenzia Imelda Tobeonda. "DENTAL AND
ORAL HEALTH SERVICES ON PATIENT
SATISFACTION AT THE DENTAL CLINIC IN
INCREASING PATIENT SATISFACTION", JDHT
Journal of Dental Hygiene and Therapy, 2023

Publication

12

Wahyuni Wahyuni. "Implementasi Undang-
Undang Nomor 36 Tahun 2014
tentang Tenaga Kesehatan dalam Pemberian
Pelayanan pada Pasien di Puskesmas Bajoe
Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten
Bone", Jurnal Al-Dustur : Journal of politic and
islamic law, 2019

Publication

13

Dian ayunita Nugraheni nurmala Dewi.
"TINGKAT KEPUASAN PESERTA LELANG

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

TERHADAP PELAYANAN TEMPAT
PELELANGAN IKAN (TPI) MORODEMAK",
Akuatik: Jurnal Sumberdaya Perairan, 2019

Publication

14

Endah Tuladhani, Erwin G. Kristanto, Jantje Pongoh. "Evaluasi kepatuhan RSUD GMIM Bethesda Tomohon dalam penempatan tenaga kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014", JURNAL BIOMEDIK (JBM), 2017

Publication

<1 %

15

Muhammad Fauzi, Yasinta Aloysia Daro, Nila Yuliana, Laily Widya Astuti, Seftiani Utami. "Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Sumbawa di Kabupaten Sumbawa Tahun 2022", Jurnal Ners, 2023

Publication

<1 %

16

Fauzan Fauzan. "OPTIMISME DAN MOTIVASI LULUSAN PRODI MANAJEMEN UNHAZ BENGKULU MENGHADAPI DUNIA KERJA DI ERA NEW NORMAL", Creative Research Management Journal, 2021

Publication

<1 %

17

Marryo Borry WD, Hardis Man, Rika Susanti. "ANALISIS PERUMUSAN REKOMENDASI TIM ASSESMEN TERPADU DAN PENERIMAAN

<1 %

HAKIM BNN PROVINSI SUMATERA BARAT",
Human Care Journal, 2020

Publication

18

Ni Kadek Suci Ariska, Made Mulia Handayani.
"Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap
Rumah Sakit Bangli Medika Canti Ditinjau Dari
Kualitas Pelayanan", Jurnal Manajemen dan
Bisnis Equilibrium, 2019

Publication

19

Widya Cahya Permata, Ida Sugiarti.
"PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN BPJS DI
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT
JALAN", Media Informasi, 2017

Publication

20

Erica Kakunsi, Sifrid Pangemanan, Winston
Pontoh. "PENGARUH GENDER DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP KEPATUHAN WAJIB
PAJAK DI WILAYAH KANTOR PELAYANAN
PAJAK PRATAMA TAHUNA", GOING CONCERN
: JURNAL RISET AKUNTANSI, 2017

Publication

21

Nabila Fachry Nadhifah, Hapsari
Wahyuningsih. "Perancangan Konsep Green
Building Pada Bangunan Rumah Sakit Umum
Daerah RA.Basoeni di Mojokerto", JAS: Journal
of Architecture Students, 2020

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

22

Beatrecia Flaviana, Ulina Karo-Karo, Eva Ellya Sigabariang. "PENGARUH MUTU PELAYANAN SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS SEMULA JADI KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2021", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2023

Publication

<1 %

23

Asep Saepul Alam, Mugi Velayati. "TINGKAT KEPUASAN PETANI PADI PANDANWANGI TERHADAP KINERJA PENYULUH LAPANGAN DI DESA BABAKANKARET KECAMATAN CIANJUR KABUPATEN CIANJUR", AGROSCIENCE (AGSCI), 2020

Publication

<1 %

24

Ali Subhan. "ANALISIS DIMENSI KUALITAS PELAYANAN PADA PERUSAHAAN JASA PELABUHAN CURAH PT. KRAKATAU BANDAR SAMUDERA CILEGON MENGGUNAKAN METODA SERVQUAL", Jurnal Media Teknik dan Sistem Industri, 2018

Publication

<1 %

25

Kasmad Ariansyah. "Kualitas Pelayanan Internal Direktorat Jenderal Sumber Daya Dan Perangkat Pos Dan Informatika", Buletin Pos dan Telekomunikasi, 2015

Publication

<1 %

26

Nanda Arnindiah, Dian Safriantini. "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang", Jurnal Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

27

Jie Wang. "Job Ready Graduates: A Tourism Industry Perspective", Journal of Hospitality and Tourism Management, 01/2009

Publication

<1 %

28

Kasiyo Kasiyo, Triyoso Triyoso, Vera Yulyani. "Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan keluarga pasien di poli jiwa rawat jalan", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2021

Publication

<1 %

29

Nik Haryanti, Diyanus Abdul Baqi. "Strategi Service Quality Sebagai Media Dalam Menciptakan Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan", Journal of Sharia Economics, 2019

Publication

<1 %

30

Mardiah Mardiah, Baiq Rienelda, Emi Juniati. "Efektifitas Pelayanan Penjualan Tiket Penyeberangan Dari Bangsal Menuju Tiga Gili", JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik), 2019

Publication

<1 %

31

Steven Langi, Widi Dewi R, Yunus Handoko.
"PENGARUH KUALITAS PELAYANAN
TERHADAP KEPUTUSAN MASYARAKAT ASMAT
UNTUK BERKUNJUNG BEROBAT KEMBALI
MELALUI KEPUASAN PADA PUSKESMAS
AGATS, DISTRIK AGATS, KABUPATEN ASMAT,
PROPINSI PAPUA", Jurnal Ekonomi
Manajemen dan Bisnis, 2022

Publication

<1 %

32

Arif Budiwibowo. "Analisis Persiapan
Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Rawat
Inap (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Bima)",
PALAPA, 2018

Publication

<1 %

33

Muh Syahrudin. "Pengaruh Perspektif
Pembelajaran dan Pertumbuhan terhadap
Kinerja Perspektif Pelanggan pada Pasien
Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit",
Jurnal Surya Medika, 2019

Publication

<1 %

34

Preisdy Aprilia Mumu, Widya A Lolo, Imam
Jayanto. "ANALISIS KEPUASAN PASIEN
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
APOTEK KIMIA FARMA 396 TUMINTING KOTA
MANADO", PHARMACON, 2020

Publication

<1 %

35

Ikbal Munawir. "Faktor-faktor yang
Berhubungan dengan Kepuasan Pasien

<1 %

Rawat Jalan Rumah Sakit", Jurnal Ilmiah
Kesehatan, 2018

Publication

36

Nurul Hidayah, Nadroh Sitepu, Hilda Hilda, Masniah Masniah, Kartika Ulina. "TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPT PUSKESMAS BROMO KECAMATAN MEDAN DENAI", Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 2023

Publication

<1 %

37

Riska Kurniawati, Dien Ansari. "TINGKAT PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK: KEPUASAN PASIEN IBU HAMIL DALAM PROSES RUJUKAN DI PUSKESMAS KEBAYORAN BARU, JAKARTA SELATAN", JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE, 2022

Publication

<1 %

38

Widya Rahmadani. "HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2019", Human Care Journal, 2021

Publication

<1 %

39

Anna Salamor. "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat", Bacarita Law Journal, 2021

Publication

<1 %

40

Musrifah Mardiani Sanaky. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PADA PROYEK PEMBANGUNAN GEDUNG ASRAMA MAN 1 TULEHU MALUKU TENGAH", JURNAL SIMETRIK, 2021

Publication

<1 %

41

Nurhafiza Fiza(Fiza), Aldiga Rienarti Abidin, Arief Wahyudi. "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Disiplin Kerja Karyawan Non Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) Tahun 2020", Media Kesmas (Public Health Media), 2021

Publication

<1 %

42

Tatik Sri Hartati. "PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA SISTEM JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (SJSN) (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang)", FIAT JUSTISIA, 2017

Publication

<1 %

43

Wala Erpurini. ""ANALISA KUALITAS PELAYANAN PASIEN PADA KLINIK UMUM PRATAMA KASIH BUNDA YANTI RAJAMANDALA".", Sains Manajemen, 2021

Publication

<1 %

44

Ana Yuliana, Udin Rinaldi. "IKM DAN DIAGRAM KARTESIUS : KUALITAS PELAYANAN

<1 %

PDAM KOTA PONTIANAK PADA MASA
PANDEMI COVID-19", Jurnal Ekonomi Integra,
2021

Publication

45

Irma Muslimin, Nurhayati Nurhayati. "DAYA TANGGAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT PASIEN RAWAT INAP BEDAH DI RSUD LABUANG BAJI", Jurnal Kesehatan Manarang, 2018

Publication

46

Tafdiel Tafdiel, Rinawati Kasrin. "Relationship Length of Time Patient Waiting In Poly Interne With Patient Satisfaction In Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2017", Jurnal Kesehatan, 2018

Publication

47

Wulan Y.C., Yasmi Y., Purba C., Wollenberg E.. "Analisa konflik: sektor kehutanan di Indonesia 1997-2003", Center for International Forestry Research (CIFOR) and World Agroforestry Centre (ICRAF), 2004

Publication

48

Zuhratul Aulia, Syahmardi Yacob, Tona Aurora Lubis. "PEMBENTUKAN BRAND ATTACHMENT TERHADAP E-WOM SOCIAL COMMERCE INSTAGRAM PADA AKUN PRODUK ONLINE MAKANAN RINGAN DI KOTA JAMBI", Jurnal Manajemen Terapan dan Keuangan, 2020

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

49

IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018

Publication

<1 %

50

Mulia Mulia, Dadang Makmun, Murdani Abdullah, Nana Supriana. "Faktor-faktor Risiko Terjadinya Proktitis Radiasi Kronik pada Pasien Kanker Leher Rahim yang Mendapatkan Terapi Radiasi", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2017

Publication

<1 %

51

Faressa Aurelia Pramudita, Anggun Nabila. "Overview of Preparation for Good Corporate Governance Accreditation at the Secretariat Unit at Siaga Raya Orthopedic Hospital in 2022.", Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 2023

Publication

<1 %

52

Nur Wakhidah Lulu'ul Jannah, Hermin Endratno. "PENGARUH MOTIVASI INTRINSIK, MOTIVASI EKSTRINSIK, LINGKUNGAN KERJA DAN BUDAYA ORGANISASI TERHADAP KINERJA KARYAWAN RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA", Media Ekonomi, 2017

Publication

<1 %

53

Ayu Suryaningsih, I Made Elia Cahaya, Christiani Endah Poerwati. "Implementasi Metode Experiential Learning dalam Menumbuhkan Perilaku Kesehatan dan Keselamatan Anak Usia Dini", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2019

Publication

<1 %

54

Muhammad Robi Ruslan, Arti Yoesdiarti, Himmatul Miftah. "ANALISIS PREFERENSI KONSUMEN TERHADAP KOPI BOGOR DI TIGA KEDAI KOPI BOGOR", JURNAL AGRIBISAINS, 2020

Publication

<1 %

55

Nurjaya & Laily Qodriyah. "KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PENGGUNAAN BIBIT TANAMAN KRISAN (Chrysanthemum sp) PRODUK BALITHI", AGROSCIENCE (AGSCI), 2018

Publication

<1 %

56

Zulaika SKM,MKM. "Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RS Azra 2019", Jurnal Teras Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

57

Muhammad Kholil Ikhsan, Ahmad Yudianto, Nily Sulistyorini. "PROSEDUR KHUSUS PELAYANAN TERPADU FORENSIK KLINIK KORBAN KEKERASAN PEREMPUAN DAN

<1 %

ANAK DI RUMAH SAKIT", JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA, 2022

Publication

58

Syaref Pramono, Erni Setyowati, Gagoek Hardiman. "Penilaian Aspek Fungsional Instalasi Rawat Inap VIP Flamboyan RSUD Sayang Cianjur", Jurnal Arsitektur dan Perencanaan (JUARA), 2020

Publication

59

Arina Oktari, Ana Komari, Heribertus Budi Santoso. "Analisa Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Plosoklaten", JURMATIS : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Teknik Industri, 2020

Publication

60

Doni Sahat Tua Manalu. "ANALISIS PERSEPSI DAN KEPUASAN KONSUMEN RESTORAN PECEL LELE LELA", Jurnal Hexagro, 2020

Publication

61

Helmy Bachtiar Attamimy, Ernawaty Ernawaty, Cahyarani Wulansari, Salsabila Salsabila. "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Need Unit Rawat Inap di RS Surabaya Medical Service (SMS) Surabaya", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2023

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

62 Muhammad Adnan Khurshid, Abdullah Mohammad Alhidari, Saima Tabassum. "Scale development and validation of total quality and socially responsible management (TQSR-M) framework: dual competitive strategy for management", Social Responsibility Journal, 2021
Publication

63 Rasidi Burhan, Ho Putra Setiawan, Slamet Jumaedi. "Sertifikasi Kompetensi Bagi Perwira Kapal Penangkapan Ikan Pada Simulator Program Studi Teknologi Penangkapan Ikan Politeknik Negeri Pontianak", MANFISH JOURNAL, 2021
Publication

64 Sri Wahyuningsih. "Analisis Kualitas Layanan Perizinan Spektrum Frekuensi Radio Siaran Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA)", Buletin Pos dan Telekomunikasi, 2015
Publication

65 Uswatun Hasanah. "FULL PAPER", VALUE, 2020
Publication

66 Wahyudi Wahyudi, Indri Anugraheni, Adi Winanto. "Pengembangan Model Blended Learning Berbasis Proyek Untuk Menunjang Kreatifitas Mahasiswa Merancang

Pembelajaran Matematika Sekolah Dasar",
JIPM (Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika),
2018

Publication

67

Bambang Sancoko, Bary Rachman Pratama.
"Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi
Keputusan Penyedia untuk Memasukkan
Penawaran pada Tender Pekerjaan Konstruksi
di Kementerian Keuangan", Jurnal Wacana
Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja dan
Administrasi Pelayanan Publik, 2020

<1 %

Publication

68

Nada Salsabila, Arifah Devi Fitriani, Mapeaty
Nyorong. "ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL
BEHAVIOR IN THE APPLICATION OF
HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION
SYSTEMS (SIMRS) AT CUT MEUTIA LANGSA
HOSPITAL", Jambura Journal of Health
Sciences and Research, 2023

<1 %

Publication

69

Novita Pancaningrum, Pasingingsih
Pasingingsih. "Persepsi Calon Guru dan Guru
Laki-Laki sebagai Minoritas Gender di
Pendidikan Anak Usia Dini", Jurnal Obsesi :
Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2023

<1 %

Publication

70

Wike Sri Yohanna. "Analisis Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Persalinan Lama",

<1 %

71 Afrida Ariyani. "KAJIAN KEMANDIRIAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19", KEUDA (Jurnal Kajian Ekonomi dan Keuangan Daerah), 2021

Publication

72 Anisatul Wafidah, I Gusti Gede Heru Marwanto, Teguh Pramono, Ajie Hanif Muzaqi. "Implementation of Permenkes Number 82 of 2013 Concerning Hospital Management Information Systems (SIM RS) (Study at Kertosono Regional Hospital, Nganjuk Regency)", JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik), 2023

Publication

73 Destanul Aulia, SKM, MBA-HM, MEc, PhD, Sri Fajar Ayu, Nefonafratilova Nefonafratilova. "Analisis Perbandingan Biaya Langsung (Direct Cost) dan Biaya Tidak Langsung (Indirect Cost) pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit", Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 2017

Publication

74 Elsa Dwika Putri Harni, Rika Amran, Sri Wahyuni. "Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Terhadap

Pelayanan RSI Siti Rahmah Pada Bulan
Februari 2019", Scientific Journal, 2022

Publication

75

Henny Syapitri, Johansen Hutajulu, Novita Aryani, Frida Liharis Saragih. "HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TB PARU YANG MENJALANI PROGRAM PENGOBATAN", Jurnal Surya Muda, 2021

Publication

<1 %

76

I Putu Ari Sutrisna, Sang Ayu Putu Arie Indraswarawati, Cokorda Gede Bayu Putra. "PENGARUH KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA DAN KOMITMEN ORGANISASI TERHADAP PENERAPAN STANDAR AKUNTANSI PEMERINTAHAN BERBASIS AKRUAL DENGAN PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI SEBAGAI VARIABEL MODERASI", Hita Akuntansi dan Keuangan, 2021

Publication

<1 %

77

Jerikho Reagan Sumual, Stanly W. Alexander, Sintje Rondonuwu. "ANALISIS AKUNTANSI PERTANGGUNGJAWABAN SEBAGAI EVALUASI KINERJA MANAJEMEN TERHADAP KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT PANCARAN KASIH MANADO", GOING CONCERN : JURNAL RISET AKUNTANSI, 2018

Publication

<1 %

78

Joyce Yulianti Silalahi, Arifah Devi Fitriani, Megawati Megawati. "ANALISIS MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2019

Publication

<1 %

79

Muhammad Lutfi, Aditiya Puspanegara, Anggi Ulfah Mawaddah. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA (BURNOUT) PERAWAT DI RSUD 45 KUNINGAN JAWA BARAT", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2021

Publication

<1 %

80

Nia Riski Putri, Guspianto Guspianto, Hubaybah Hubaybah. "Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Sungai Tutung Tahun 2022", Jurnal Kesmas Jambi, 2022

Publication

<1 %

81

Rio Handika, Muhammad Hasbi, Teguh Susyanto. "Analisis Kualitas Website E-Learning Universitas dengan Metode WebQual 4.0 dan Importance Performance Analysis", Jurnal Ilmiah SINUS, 2022

Publication

<1 %

82

Riska Yanuarti, Henni Febriawati, Wulan Angraini, Bintang Agustina Pratiwi, Nopia

<1 %

Wati. "Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19", Jurnal Kesmas Asclepius, 2021

Publication

83

Rizka Miftahul Jannah, Siti Nuryati, Harpeni Siswatibudi. "HUBUNGAN PERSEPSI KUALITAS LAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN REKAM MEDIS DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN PUSKESMAS SEDAYU 2 BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2015", Jurnal Permata Indonesia, 2016

Publication

84

SABRAN SABRAN, M. Kurniawan, S Deddy Setiadi. "Analisis Kebutuhan Tempat Tidur Di Bangsal Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022-2024", Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 2022

Publication

85

Sigit Susanto Putro. "IMPLEMENTASI METODE SERVQUAL DAN SAW UNTUK ANALISA KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN KUALITAS PELAYANAN POLI RAWAT JALAN", Jurnal Komunika : Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika, 2017

Publication

86

A. Kumar. "Management of health care technology literature (1979-1997): a

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

multidimensional introspection", IEEE Transactions on Engineering Management, 1999

Publication

87

ASTI HAKENI HARKENI, Vinni Aprilianti. "Public Satisfaction Survey for Improving The Quality of Public Services in The DPMPTSP Jambi Province", Jurnal Khazanah Intelektual, 2022

Publication

88

Alfiansyah, Ayu Puspitarini, Gomgom, Juniar Kriswandi, Timmy Setiadi, Siswono Akuan Rokanta. "Analysis of the Effect of Baca Meter Implementation and User Ability on Employee Performance of Sub Bagian Pembaca Meter in PDAM Kota Balikpapan", 2020 International Conference on Information Management and Technology (ICIMTech), 2020

Publication

89

Andrias Feri Sumadi, Ibnu Mardiyoko, Yanasta Yudo Pratama. "Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien JKN Dan Pasien Umum Terhadap Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap: Literatur Review", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2022

Publication

90

Budi Hartono, Mitra Mitra, Nur Maimun. "Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

(JKN) Dalam Hal Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Petala Bumi", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019

Publication

91

Cicilia Paat, Erwin Kristanto, Flora P. Kalalo. "Analisis pelaksanaan clinical pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", JURNAL BIOMEDIK (JBM), 2017

Publication

92

Dyan Angesti. "Penilaian Tingkat Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit Denganaplikasi Grafik Barber-Johnson Di Rumah Sakit Usada Sidoarjo", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2015

Publication

93

Eriany Eriany, Mustakim Mustakim, Zahra Adinda Herdiannisa. "Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Klinik Yayasan Kesehatan Telkom Percetakan Negara Jakarta Pusat", Journal of Public Health Innovation, 2023

Publication

94

Erit Rovendra. "ANALISIS DIMENSI KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RSSN BUKITTINGGI", Human Care Journal, 2020

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

95

Fahrizal Lukman Budiono. "Persepsi dan Harapan Pengguna terhadap Kualitas Layanan Data pada Smartphone di Jakarta", Buletin Pos dan Telekomunikasi, 2015

Publication

<1 %

96

Fajar Ariyanti, Muhammad Tijar Gifari. "Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2019

Publication

<1 %

97

Farah Dibah, Dwi Endah Kusriani. "ANALISIS KEPUASAN DAN POSITIONING SELLER E-MARKETPLACE DENGAN MENGGUNAKAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS DAN BIPLLOT", Pattimura Proceeding: Conference of Science and Technology, 2022

Publication

<1 %

98

Ika Susanti. "Analisis Kepuasan, Kesenjangan Kinerja dan Kepentingan Pelayanan Humas di Cibinong Science Center - Botanical Garden LIPI", Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja dan Administrasi Pelayanan Publik, 2020

Publication

<1 %

99

Ira Maesarah, Siti Masithoh, Wini Nahraeni. "PERSEPSI PETERNAK AYAM PEDAGING (BROILER) TERHADAP KEMITRAAN DI

<1 %

KABUPATEN BEKASI PROVINSI JAWA BARAT",
JURNAL AGRIBISAINS, 2017

Publication

100 Iswandi Muhammad, Sabar Sabaruddin,
Raudha Hakim. "KAJIAN TINGKAT KEPUASAN
DAN PENGEMBANGAN PRASARANA
TRANSPORTASI LAUT DI KOTA TIDORE
KEPULAUAN", JURNAL SIMETRIK, 2022

Publication

101 Jordy Oktobiannobel, Nita Sahara, Elitha
Utari. "HUBUNGAN MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DAN KEPUASAN PESERTA BPJS DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG2015",
Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2019

Publication

102 Marhawati M. "Analisis Hubungan Kualitas
Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Rawat Inap Di Rumah Sakit", An Idea Nursing
Journal, 2022

Publication

103 Marketing Intelligence & Planning, Volume 30,
Issue 4 (2012-07-14)

Publication

104 Moh Jufriyanto. "Analisis Tingkat Kepuasan
Konsumen Pada Kualitas Pelayanan Kedai
Kopi Shelter", MATRIK, 2020

Publication

- 105 Nur Hidayah Tulaisyah, Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnainy, Aryanti Wardiyah. "Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2022
Publication <1 %
-
- 106 Ratna Prilianti, Ma'arif, Gunarno. "Evaluasi Hasil Pelatihan di Pusdiklat Tenaga Teknis Pendidikan dan Keagamaan", Andragogi: Jurnal Diklat Teknis Pendidikan dan Keagamaan, 2020
Publication <1 %
-
- 107 Risca Narulita, Bilal Subchan Agus Santoso. "KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KIMIA FARMA 36 IJEN", Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS), 2021
Publication <1 %
-
- 108 S. Jezernik, G. Colombo, M. Morari. "Automatic Gait-Pattern Adaptation Algorithms for Rehabilitation With a 4-DOF Robotic Orthosis", IEEE Transactions on Robotics and Automation, 2004
Publication <1 %
-
- 109 Sancoko Sancoko, Mohammad Riduansyah, Wahyu Nofiantoro. "ANALISIS KUALITAS <1 %

PELAYANAN SUB BAGIAN AKADEMIK (SBA)
PROGRAM VOKASI UNIVERSITAS
INDONESIA", Jurnal Vokasi Indonesia, 2016

Publication

110

Sukma Kusuma Astuti, Anas Rahmad Hidayat, R. Haryo Nugroho. "CORRELATIONS LEVEL OF PATIENT SATISFACTION TO MEDICAL RECORD SERVICE IN THE REGISTRATION PLACE OF OUTPATIENT IN PUSKESMAS JETIS II BANTUL, 2016", Jurnal Permata Indonesia, 2016

Publication

<1 %

111

APRIZA APRIZA. "HUBUNGAN CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN", Jurnal Ners, 2018

Publication

<1 %

112

Bayu Indra Saputro, Puspitaningrum Timur Utami. "ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PEMUSTAKA TERHADAP LAYANAN DI PERPUSTAKAAN BALAI ARKEOLOGI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DENGAN METODE LIBQUAL +TM", BACA: JURNAL DOKUMENTASI DAN INFORMASI, 2020

Publication

<1 %

113

Devid Winowod. "TINJAUAN YURIDIS PEMBENTUKAN PERATURAN PRESIDEN (PERPRES) NOMOR 64 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN

<1 %

PRESIDEN (PERPRES) NOMOR 82 TAHUN
2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN
TERKAIT KENAIKAN IURAN BPJS PASCA
PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG (MA) NOMOR
7P/HUM/2020", LEX ET SOCIETATIS, 2021

Publication

- 114 Dina Yuliana Mugihono. "Implementasi National Single Window (Airportnet) dalam Upaya Mendukung Pelayanan Kargo Udara di Bandar Udara Soekarno Hatta – Cengkareng", *Warta Penelitian Perhubungan*, 2019

Publication

- 115 Heru Pudyo Nugroho, Jamila Lestyowati. "Analisis Tingkat Kepuasan dan Kepentingan Pengguna Aplikasi SAKTI dengan PIECES Framework", *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 2020

Publication

- 116 Irmawati Wijaya, Erna Kustyarini, Nicky Handayani. "EVALUASI REALISASI ANGGARAN BELANJA PADA RUMAH SAKIT X BEKASI", *Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 2023

Publication

- 117 Langit Kresna Janitra, Sandu Siyoto, Rahmania Ambarika. "Analysis of Response Time and Quality of Professional Service Provider Care (PPA) with Patient Satisfaction

in Hospital Poly Disease in Kartini Mojokerto",
Journal for Quality in Public Health, 2021

Publication

118 Mia Sari. "Implementasi Total Quality Management dalam Pengembangan Manajemen Pembelajaran Karakter Religius", Bestari | Jurnal Studi Pendidikan Islam, 2021

Publication

119 Rahmad Gesah Mukti Prabowo, Fadriansyah Fachril, Stevanus D. G.V. "ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PENERIMAAN DAN PENGENDALIAN INTERNAL KAS PADA BAGIAN ASURANSI", JAT : Journal Of Accounting and Tax, 2022

Publication

120 Siti Safira Annisah, Dwi Rochyani, Dayan Hisni. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

121 "Perspectives and Trends in Education and Technology", Springer Science and Business Media LLC, 2022

Publication

122 Achmad Farich, Zulhafis Mandala, Herlin Mega Susanti. "HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT

KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BPJSDI
RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017", Jurnal Ilmu
Kedokteran dan Kesehatan, 2019

Publication

123

Ahmad Muchlisin Natas Pasaribu. "Pelatihan Kondisi Fisik Atlet Padepokan Judo Kesatria", Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat UBJ, 2021

Publication

124

Ahmad Suprastiyo. "Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik di Kantor Kecamatan Kanor (Studi Tentang kualitas Pelayanan Publik)", Sawala : Jurnal Administrasi Negara, 2018

Publication

125

Amalia Kautsar, Iis Anisa Yulia, Dewi Fitrianti, Mulyana Gustira Putra. "Pengaruh Bukti Fisik, Jaminan dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS (Studi Kasus pada RS Medika Dramaga Bogor)", Jurnal EMT KITA, 2023

Publication

126

Ana Fadilah, Wahyu Yusianto. "HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BEDAH DI RSUD dr. LOEKMONO HADI

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

KUDUS", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2019

Publication

127

Emir Syah Harahap, Zulfendri Zulfendri, Evawani Martalena Silitonga, Netti Etalia br Brahmana, Mindo Tua Siagian. "PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN COVID 19 DI IGD RUMAH SAKIT MURNI TEGUH", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

<1 %

128

Firda Resty, Yesica Devis. "RELATIONSHIP BETWEEN SERVICES QUALITY AND PATIENTS' SATISFACTION IN OUTPATIENT WARD OF PETALABUMI GENERAL HOSPITAL OF RIAU PROVINCE", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019

Publication

<1 %

129

Herman Harun. "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS RAWAT INAP KABUPATEN PASAMAN 2019", Human Care Journal, 2020

Publication

<1 %

130

Irawati Andriani, SE., MT. "Integrasi transportasi dalam mendukung kawasan destinasi wisata Tanjung Kelayang Kabupaten

<1 %

131 SYAHFRIL ARIAWAN HIDAYAT. "HUBUNGAN LAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2023 <1 %
Publication

132 Sarah Asrina Rangkuti, Iwan Kurniawan. "Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bandung Berdasarkan Survei Kepuasan Masyarakat", Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja dan Administrasi Pelayanan Publik, 2022 <1 %
Publication

133 Sujito Sujito. "ANALISIS KESIAPAN MENGHADAPI AKREDITASI BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI VERSI SNARS 1 DI RSUD SUNGAI RUMBAI", Human Care Journal, 2022 <1 %
Publication

134 Taufik Rohman, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah Mamlukah. "HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS HAURGEULIS KABUPATEN <1 %

INDRAMAYU 2022", Journal of Nursing Practice and Education, 2022

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On