



**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Oleh

**Anggi Reny Sudibyo
NIM 122110101220**

**ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
TAHUN 2014**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Anggi Reny Sudibyo
NIM 122110101220**

**ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta yang telah membesarkan, mencurahkan doa dan kasih sayang di setiap waktu, serta memberikan semangat tiada henti dan mengajarku tentang arti hidup yang sebenarnya untuk melangkah menuju kesuksesan
2. Kakak dan keluarga besar yang selalu memberikan semangat untuk melakukan sesuatu apapun.
3. Guru- guru sejak taman kanak- kanak hingga perguruan tinggi yang tak pernah lelah memberikan waktunya untuk mendidik.
4. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

”We make a living by what we get, We make a life by what we give”
(Winston Churchill) *)

“Rasa syukur adalah Jendela bagi mata hatimu untuk melihat keindahan
ciptaan Tuhan”
(Mario Teguh) **)

*) Sunito, I. 2014. *From Borneo to Bloomberg: A comeback story and 13 Principles for Succes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

***) Metro TV. Jakarta, 9 Oktober 2014

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Reny Sudibyو

NIM : 122110101220

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember" adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 November 2014

Yang menyatakan

Anggi Reny Sudibyو

NIM. 122110101220

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
TAHUN 2014**

Oleh:

Anggi Reny Sudibyo

NIM. 122110101220

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM, M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yaitu:

Hari : Kamis
Tanggal : 20 November 2014
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Nuryadi, S.KM, M.Kes.
NIP. 19720916 200112 1 001

Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes.
NIP.19820723 201012 1 003

Anggota I

Anggota II

Yennike Tri H., S.KM, M.Kes.
NIP.19781016 200912 2 001

Suharti, SST, S.Pd, M.Si.
NIP. 0012014

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

Correlation between Service Quality by Customer Satisfaction of Services at Srikandi Maternal and Child Hospital Jember 2014

Anggi Reny Sudibyo

Department of Health Policy and Administration, School of Public Health, Jember University

ABSTRACT

As long as increasing demand of the community health service quality, the functions of service will be to be improved to built customer satisfaction. Achievement of SPM on inpatient services in 2012 amounted to 72.73% and in 2013 was 72.73%, while the outpatient services in 2012 amounted to 57.14% and by 57.14% in 2013. Satisfaction levels achieved in 2012 amounted to 69.25% and in 2013 amounted to 72.4%. Quality of service is a form of assessment of customer to the level of service received purchase the expected. The goal of study is to analyst correlation between service quality by customer satisfaction of service of Srikandi maternal and child hospital Jember. The study uses the analytical study by cross sectional. The sample of the study was 89 respondents choose by systematic random sampling. The results showed that there was a correlation between service quality by customer satisfaction of service of Srikandi maternal and child hospital Jember $p(0,000)$. Srikandi maternal and child hospital of Jember need to assess patient satisfaction rates are conducted periodically in line with efforts to improve quality of service.

Keywords: *Quality of Service, Customer Satisfaction*

RINGKASAN

Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember; Anggi Reny Sudibyo; 122110101220; 93 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu aspek yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Mutu atau kualitas pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan yang diberikan sesuai dengan standard dan etika profesi. Salah satu cara untuk mengetahui mutu atau kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit yaitu menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan tingkat kepuasan pasien. RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit yang telah menerapkan SPM dan penilaian tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan yang dicapai pada tahun 2012 sebesar 69,25% dan tahun 2013 sebesar 72,4%. Hasil tersebut belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008 yaitu sebesar 90%. Rendahnya tingkat kepuasan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu kualitas pelayanan yang dapat dilihat dari pencapaian SPM yang belum memenuhi standar. Pencapaian SPM pada pelayanan rawat inap tahun 2012 sebesar 72,73% dan tahun 2013 sebesar 72,73%, sedangkan pada pelayanan rawat jalan tahun 2012 sebesar 57,14% dan tahun 2013 sebesar 57,14%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertempat di ruang rawat inap dan rawat jalan RSIA Srikandi IBI Jember pada bulan September 2014. Sampel penelitian ini sebanyak 89

responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $= 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden penelitian, sebagian besar responden (63%) menilai cukup terhadap kualitas dan sebagian besar responden (74%) menilai cukup puas atas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. Berdasarkan analisis hasil penelitian dengan menggunakan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan, diperoleh nilai *p value* = 0,000, sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi ada hubungan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember”*. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes., selaku Kepala Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Novia Luthviatin, S.KM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Nuryadi, S.KM, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan sarannya dalam ujian skripsi;
5. Suharti, SST, S.Pd, M.Si., selaku penguji anggota yang telah memberikan kritik dan sarannya dalam ujian skripsi;
6. dr. Hj. Oemi Djauhari, MMI., selaku Direktur RSIA Srikandi IBI Jember yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian;

7. Kedua orang tuaku Bapak Sudibyo Winoto dan Ibu Rini, terima kasih yang sebesar- besarnya atas segala doa, cinta, kasih sayang, perhatian, dukungan serta pengorbanan untuk putrimu ini. Semoga Allah SWT membalas semuanya dengan memberikan kemuliaan kepada Bapak dan Ibu.
8. Kakakku Ananta Wicaksono, keluarga besarku dan keluarga besar Depot Bu Rini. Terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini;
9. Mas Dhika serta keluarga, terimakasih atas kasih sayangnya, kesabaran, bantuan, dan dukungannya selama ini;
10. Teman- teman seperjuangan kelas Alih Program 2012, mas Angga, pak Yosian, pak Agus, Yayak, Lail, Lia, Bobby, Iir, Linda, Indri, Dwi, serta adik-adik kelas reguler angkatan 2010 dan 2009, terima kasih atas setiap canda, dukungan dan kebersamaan kita;
11. Teman-teman kos Fajero, Tias, Ria, Rere, Indri, Lupi, Anggra, Evhi, Shinta, Yulis, Biba, terimakasih atas bantuan dan kebersamaan kita;
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesainya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang membacanya.

Jember, November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	7
2.1.2 Tugas Rumah Sakit	8
2.1.3 Fungsi Rumah Sakit	8
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit.....	9
2.1.5 Jenis-jenis Rumah Sakit	10

2.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak	11
2.2.1 Definisi Rumah Sakit Ibu dan Anak	11
2.2.2 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	12
2.2.3 Tinjauan Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	12
2.3 Kualitas Pelayanan	15
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan	15
2.3.2 Kualitas Jasa	18
2.3.3 Tujuan Pelayanan	19
2.3.4 Standar Pelayanan	20
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja Pelayanan	24
2.4 Kepuasan Pasien	25
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien	25
2.4.2 Indikator Pembentuk Kepuasan Pasien	28
2.4.3 Faktor yang Membentuk Kepuasan Pasien	30
2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	35
2.5 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien .	37
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	40
2.7 Hipotesis Penelitian	41
BAB 3. METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian	42
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	42
3.3.1 Populasi Penelitian	42
3.3.2 Sampel Penelitian	43
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
3.4.1 Variabel Penelitian	46
3.4.2 Definisi Operasional.....	46

3.5 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen	
Penelitian	49
3.5.1 Sumber Data.....	49
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	49
3.5.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	49
3.6 Teknik Pengolahan data, Penyajian dan Analisis Data	50
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	50
3.6.2 Teknik Penyajian Data	51
3.6.3 Teknik Analisis Data.....	51
3.7 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	52
3.7.1 Uji Validitas	52
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	52
3.8 Kerangka Operasional	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.1.1 Gambaran Umum RSIA Srikandi IBI Jember	54
4.1.2 Distribusi Karakteristik Responden	55
4.1.3 Distribusi Kualitas Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	57
4.1.4 Distribusi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.....	60
4.1.5 Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	62
4.2 Pembahasan	63
4.2.1 Kualitas Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	63
4.2.2 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	65
4.2.3 Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	67

BAB 5. PENUTUP	70
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	47
4.1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden	56
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	57
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Keberadaan di RSIA Srikandi IBI Jember	58
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Ketanggapan di RSIA Srikandi IBI Jember	58
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Kenyamanan di RSIA Srikandi IBI Jember	59
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Tepat Waktu di RSIA Srikandi IBI Jember	59
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	60
4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator <i>overall satisfaction</i> di RSIA Srikandi IBI Jember	61
4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator <i>expectation</i> di RSIA Srikandi IBI Jember	61
4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator <i>experience</i> di RSIA Srikandi IBI Jember	62
4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
3.1 Kerangka Operasional.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	78
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	79
Lampiran C. Hasil Perhitungan Uji Validitas dan Reliabilitas	84
Lampiran D. Rekapitulasi Hasil Kuesioner	88
Lampiran E. Hasil Uji Analisa Data	92
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian	93

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang sangat kompleks, padat profesi dan padat modal. Agar rumah sakit dapat melaksanakan fungsi dengan baik, maka di rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana peralatan yang memadai serta dikelola secara profesional (Depkes RI, 2001). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan administrasi dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Muninjaya, 2004).

Dalam era globalisasi pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat diutamakan dan merupakan hal yang penting. Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ke tempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik (Sabarguna, 2004). Pada kondisi persaingan yang ketat saat ini masyarakat Indonesia kurang percaya terhadap kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, hal utama yang harus diprioritaskan oleh rumah sakit adalah mutu pelayanan. Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pelanggan. Menurut Depkes RI, mutu pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan serta diberikan standard dan etika profesi. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit (Nasution, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan pada hakekatnya terkait erat dengan aspek kepuasan pasien (*client satisfaction*). Semakin sempurna kepuasan pasien, maka semakin baik

pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Mutu tidak mudah untuk didefinisikan tetapi mudah untuk dirasakan, wujudnya adalah pelayanan petugas yang tidak ramah, antrian pengunjung di loket, waktu tunggu pelayanan yang lama. Hal tersebut akan dikeluhkan sebagai pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan, pelayanan yang kurang bermutu sehingga pasien merasa kurang puas setelah mendapatkan pelayanan yang diberikan (Utami,2003).

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

RSIA Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi dan dinyatakan lulus penuh untuk 5 pelayanan, yang kemudian diikuti oleh turunnya atau terbitnya penetapan kelas tipe C oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Srikandi Jember belum dapat mencapai kepuasan pelanggan secara maksimal, pada tahun 2012 kepuasan pelanggan mencapai 69,25% sedangkan pada tahun 2013 mencapai 72,4%. Data diatas menunjukkan adanya masalah yaitu rendahnya kepuasan pasien. Rendahnya capaian kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi Jember dapat dipengaruhi oleh rendahnya kualitas pelayanan berdasarkan capaian SPM. Adapun Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan rawat inap yang dicapai oleh RSIA Srikandi Jember pada tahun 2012 yaitu sebesar 72,73 % sedangkan pada tahun 2013 sebesar 72,73 %.

Sedangkan SPM pada pelayanan rawat jalan pada tahun 2012 sebesar 57,14 % sedangkan pada tahun 2013 sebesar 57,14 %. Berdasarkan pencapaian kepuasan pasien dan SPM belum sesuai dengan angka yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan no 129 tahun 2008 yaitu standart kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan sebesar 90% dan Standart Pelayanan Minimal sebesar 100%. Apabila manajemen cukup jeli ini dapat menjadi aset sumber pendapatan yang baik untuk rumah sakit dengan memperbaiki kekurangan yang ada dari berbagai aspek diatas, maka dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.

Menurut Tjiptono (2004), pelayanan merupakan aspek vital dalam rangka bertahan dalam bisnis dan memenangkan persaingan. Oleh karena itu, perusahaan atau institusi perlu mempertimbangkan pelayanan pada konsumen dengan lebih matang melalui kualitas pelayanan yang baik. Pelayanan rumah sakit secara umum cenderung belum mencapai kualitas optimal. Kualitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi hal tersebut dipakai pedoman adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau bermutu serta aman dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya manajemen rumah sakit, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan manajemen keuangan. SDM atau pemberi pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor penentu dari mutu rumah sakit, harus dikelola dengan baik. Menurut Anderson & Lehman (1994), pelayanan yang berkinerja tinggi adalah pelayanan yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan atau dengan kata lain mampu melebihi harapan dari pelanggan.

Pada kasus ini, peningkatan kinerja merupakan suatu keharusan dalam setiap organisasi termasuk rumah sakit. Hal ini senada dengan apa yang disampaikan oleh Candy dalam Mathis dan Johnson (2001) yang menyatakan bahwa memaksimalkan

kinerja adalah prioritas bagi kebanyakan organisasi sekarang ini. Oleh sebab itu, perlu adanya komitmen bersama untuk meningkatkan kinerja sehingga tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan target yang diharapkan. Robbins dalam Amins (2012) menyatakan bahwa pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu indikator kinerja individu. Hasil kerja individu tergantung pada perilaku seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pengukuran hasil kerja individual dilakukan dengan melakukan evaluasi hasil tugas dari seseorang atau produk apa yang dihasilkan. Menurut Henry Simamora dalam Mangkunegara (2007) menyatakan bahwa hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi. Faktor psikologi yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan penghargaan, struktur, *job design*.

Menurut Lamri dalam Lestari (2008) dalam hasil penelitiannya di RS Islam Samarinda mengatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan memberikan pengaruh yang besar bagi kepuasan pasien, sehingga untuk memberikan kepuasan bagi pasiennya setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memuaskan. Hasil penelitian Margono (2001), menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian Elsi (2003) menunjukkan bahwa pelayanan dokter, perawat, pelayanan fasilitas medis dan pelayanan administrasi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu : tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, diagnosis penyakit. Menurut pendapat Kennedy and Young dalam Supranto (2001) menyatakan bahwa dimensi mutu yang diberlakukan untuk berbagai jenis organisasi penghasil jasa yaitu : keberadaan (*availability*), ketanggapan (*responsiveness*), kenyamanan (*convenience*), dan tepat waktu (*timeliness*).

Menurut Kotler (2009) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan, itu berarti pelanggan tidak puas. Jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat. Kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator kualitas atau mutu pelayanan yang diberikan oleh *provider*, dan kepuasan masyarakat adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal atau setia akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Wijono, 2000).

Berdasarkan beberapa hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan (meliputi keberadaan/*availability*, ketanggapan/*responsiveness*, kenyamanan/*convenience*, dan tepat waktu/*timeliness*) di RSIA Srikandi IBI Jember
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien (meliputi tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh/*overall satisfaction*, kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan/*expectation*, dan tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan institusi/*experience*) terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember
- c. Menganalisa hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan.

Manfaat dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai rumah sakit ibu dan anak khususnya tentang hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

1.4.2 Bagi RSIA Srikandi IBI Jember

- a. Pengambilan kebijakan dalam memperbaiki atau meningkatkan kualitas dalam kegiatan pelayanan kepada pasien.
- b. Upaya meningkatkan kepuasan pasien di RSIA Srikandi IBI Jember

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah Sakit juga merupakan suatu tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit dapat dipandang bertanggung gugat atas kesalahan dan atau kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya (Aditama, 2002).

Sementara menurut SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyatakan bahwa rumah sakit umum adalah merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

Menurut Permenkes no.340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi atau bedah, pelayanan medik spesialis dasa, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009 pasal 3 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Milton Roemer dan Friedman dalam bukunya *Doctors in hospitals* yang dikutip oleh Aditama (2003) fungsi rumah sakit adalah :

- a. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Harus ada memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Rumah Sakit juga bertugas untuk melakukan pendidikan pelatihan.
- d. Rumah Sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan.

- e. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit (Tipologi)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, jika ditinjau dari fasilitas dan kemampuan pelayanan yang dimiliki rumah sakit umum di Indonesia dibedakan atas empat macam, yaitu :

- a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

- b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

- c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

- e. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan missal rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

2.1.5 Jenis-jenis Rumah Sakit

Menurut Aditama (2000), jenis-jenis rumah sakit dibedakan menjadi lima yaitu antara lain :

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum melayani hamper seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu Negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastic, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bias saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit yang besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit.

b. Rumah sakit terspesialis

Rumah sakit jenis ini mencakup *trauma center*, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric (*Psychiatric Hospital*), penyakit pernafasan dan lain-lain. Rumah sakit bias terdiri atas gabungan atau pun hanya satu bangunan. Kebanyakan mempunyai afiliasi dengan universitas atau pusat riset medis tertentu. Kebanyakan rumah sakit di dunia didirikan dengan tujuan nirlaba.

c. Rumah sakit penelitian atau pendidikan

Rumah sakit penelitian atau pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas atau lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik

pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas atau perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat atau Tri Dharma perguruan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga atau perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut atau karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bias karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial atau pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak atau lokasi perusahaan yang terpencil atau jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga atau perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

e. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bias pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

2.2 Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.2.1 Definisi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah sakit ibu dan anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak. Di dalam rumah sakit ibu dan anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hamper serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan

dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan anak sangat diharapkan keberadaannya (Aditama,2000).

2.2.2 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada rumah sakit ibu dan anak yang diberika kepada pasien antara lain : (Aditama, 2000)

a. Preventif

Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara :

1. Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil
2. Konsultasi kesehatan
3. Penyuluhan tentang gizi ibu dan anak
4. Imunisasi dan KB

b. Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa :

1. Persalinan
2. Pembedahan
3. Pengobatan

c. Rehabilitasi

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa :

1. Perawatan atau pemulihan kesehatan
2. Perawatan bayi

2.2.3 Tinjauan Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

a. Kegiatan Medis

1. Poliklinik

Merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi atau anak, ibu hamil atau ibu yang memiliki penyakit kandungan. Poliklinik biasanya sendiri dari beberapa poli, antara lain :

a) Poli Anak

Merupakan unit yang melayani anak usia 0-12 tahun, pelayanan berupa imunisasi, konsultasi kesehatan, perkembangan kesehatan anak dan pengobatan penyakit anak.

b) Poli Kandungan dan Kebidanan

Berdasarkan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI, setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan spesialisasi lainnya, salah satunya adalah unit kandungan ini.

c) Poli Gizi

Merupakan unit yang mengontrol segala nutrisi dan gizi dari pasiennya, khususnya ibu dan anak, karena diketahui baik ibu dan anak membutuhkan asupan gizi yang cukup.

2. Unit Gawat Darurat

Merupakan bagian pertolongan pertama kepada pasien. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bias juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup. Kegiatan pelayanan UGD meliputi :

a) Pasien diterima di UGD

b) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter

c) Jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan dibawa ke ruang perawatan

3. Farmasi

Penyediaan fasilitas berupa apotek serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.

4. Terapi

Merupakan kegiatan-kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien. Pelayanan ini berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

5. Bedah

Terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk menolong kelahiran secara operasi dan bagian persalinan normal.

6. Perawatan

Perawatannya dibedakan antara perawatan normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan ibu dan bayi, masing-masing bagian perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat. Beberapa macam perawatan antara lain :

a) Perawatan umum

Perawatan kepada pasien yang bersifat umum, dalam arti tidak memiliki penyakit khusus yang harus dirujuk ke unit lain

b) Perawatan isolasi

Merawat pasien yang memiliki penyakit khusus, biasanya jenis penyakit menular. Memiliki ruangan yang serba tertutup guna menghindari persebaran penyakit.

c) *Intensive Care Unit* (ICU)

Merawat pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis.

b. Kegiatan Non Medis

1. Kegiatan Administratif

Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien serta laporan perkembangan pasien

2. Kegiatan Perawatan inap

Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya

3. Unit-unit pendukung pelayanan medis

Fungsi-fungsi yang terkait seperti : laboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, instalasi bedah dan ruang bersalin

4. Kegiatan pendukung non medis
Terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dll
5. Kelompok kegiatan komersial dan sosial
Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parker, kantin, wartel, dll
6. *Service* penunjang
Unit penunjang pada bagian servis antara lain : dapur, pos keamanan, janitor, dll

2.3 Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (1997), Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas merupakan pekerjaan semua orang adalah pelanggan, tanggung jawab untuk kualitas produk dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang.

Tugas pemerintah terhadap rakyat atau masyarakat adalah memberikan pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh masyarakat, terutama kemudahan akses bagi masyarakat itu sendiri dalam memperoleh layanan kesehatan. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan dua istilah yang perlu diketahui, yaitu konsep melayani dan pelayanan. Pengertian melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan oleh seseorang. Sedangkan pengertian pelayanan adalah usaha untuk melayani kebutuhan orang lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1995), atau perorangan kepada konsumen (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Hal ini sesuai dengan disampaikan Normann (1991) dalam Saladin (2004) karakteristik tentang pelayanan, yakni sebagai berikut :

- a. Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi
- b. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial
- c. Produk dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi ditempat yang sama.

Tjiptono (2007), menyimpulkan bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa tersebut. Persepsi konsumen terhadap keunggulan suatu jasa layanan.

Pelayanan menurut Dirgantoro (2001) yaitu aktivitas yang berhubungan dengan penyedia pelayanan untuk meningkatkan atau mempertahankan nilai produk seperti pemasangan, reparasi, pelatihan, pasokan suku cadang, penyesuaian produk.

Menurut Philip Kotler (2007) pelayanan atau *service* adalah sebuah tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Istilah pelayanan menurut Normann dalam buku Pelayanan Prima yang dikutip Sutopo dan Adi Suryanto (2003) adalah kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (pihak yang dilayani) yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995), kualitas didefinisikan sebagai “Tingkat baik buruknya sesuatu”. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berada dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik suatu produk : kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*), dan estetika (*esthetics*). Sedangkan definisi strategi dinyatakan bahwa

kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*).

Kualitas berasal dari kata *quality* yang berarti mutu. Kualitas menurut Wirajatmi (1998) adalah keseluruhan karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya memuaskan kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Oleh karenanya, kualitas disini merupakan proses atau upaya menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas.

Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis oleh Gespersz dalam Tjiptono (1997), dinyatakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok yaitu kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.

Pengertian yang lebih luas juga disampaikan oleh Sutopo dan Adi Suryanto (2003), bahwa pelayanan merupakan apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enchances customer satisfaction*). Disisi lain, Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2006) mengemukakan definisi pelayanan sebagai suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan (pegawai) atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (masyarakat).

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan L.L Berry dalam Tjiptono (1997), Kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan pelanggan akan suatu pelayanan dengan persepsi mereka akan pelayanan yang mereka terima. Saat harapan pelanggan lebih rendah dari persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh, maka hal tersebut menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pelanggan. Pada saat harapan pelanggan sesuai dengan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan akan

merasa puas. Namun, pada saat harapan pelanggan lebih besar daripada persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan tidak puas terhadap pelayanan.

Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Parasuraman dalam Tjiptono (1997), mengatakan ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *expective service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima). Karena kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan, untuk itu Zeithaml dalam Tjiptono (1997) mendefinisikan bahwa pelayanan adalah penyampaian secara excellent dan superior dibandingkan dengan harapan konsumen.

Dari hal di atas yang sudah didefinisikan dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan menurut Moenir (2006) adalah tidak bisa dilihat dengan kasat mata serta tidak bisa diraba dan melibatkan upaya manusia (masyarakat) atau sarana dan prasarana lain yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan.

2.3.2 Kualitas Jasa

Menurut Saladin (2004), Jasa adalah “*A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and doesn't result in the ownership of anything. It's production may or may not be tied to a physical product*”. Artinya jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Saladin (2004) ada segi penawaran jasa pelayanan yang dapat dicoba diantaranya :

- a. Karyawan patuh waktu (*Part time employees*), artinya pengerahan karyawan secara maksimal pada saat-saat terjadinya keramaian
- b. Peningkatan efisiensi masa puncak (*Peak time effieinsi routines*), artinya berusaha agar selalu diciptakan efisien pada saat sibuk.
- c. Peningkatan peran konsumen (*Increased consumer participation*), artinya usaha agar konsumen mengambil dan memasukkan sendiri kepentingannya ke tempat yang telah disediakan
- d. Bagian atau peralatan jasa dikembangkan (*Shared services can be developed*), artinya bagian dari peralatan jasa pelayanan dikembangkan sehingga lebih canggih
- e. Fasilitas untuk ekspansi mendatang (*Facilities for future expantion*), artinya melakukan persiapan peluasan atau ekspansi bagi pengembangan perusahaan atau pemerintah yang melayani jasa tersebut pada masa akan datang.

2.3.3 Tujuan Pelayanan

Tujuan kualitas pelayanan membutuhkan identifikasi sasaran utama yang terdiri dari : kepuasa pelanggan, perbaikan terus menerus, pertimbangan terhadap persamaan masyarakat dan lingkungan efisiensi. Sementara itu, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan oleh Negara dan perusahaan milik Negara kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka menciptakan kesejahteraan umum (Moenir, 2006). Untuk itu, pemberi pelayanan dalam hal ini pemerintah perlu menyadari akan tugas dan fungsinya sebagai abdi Negara yang mana sangat berperan penting dalam memberikan pelayanan yang baik dan optimal kepada masyarakat (publik).

Berdasarkan pendapat Mills dalam Azwar (2010), bahwa tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit diberbagai Negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan diberbagai Negara melalui pelaksanaan desentralisasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi

juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan dan pemerintah.

2.3.4 Standar Pelayanan

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi yang berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur pelayanan, denah alur pelayanan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu dan janji pelayanan.

Adapun ciri pelayanan yang baik yang harus diikuti oleh pegawai yang bertugas melayani pelanggan menurut Moenir (2006), antara lain :

- a. Tersediannya pegawai yang baik
- b. Tersediannya sarana dan prasarana yang baik
- c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga selesai
- d. Mampu melayani secara cepat dan tepat
- e. Mampu berkomunikasi
- f. Memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik

Indikator yang menjadi penentu kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Bery, dan Parasuraman dalam Supranto (2001), ada lima indikator antara lain :

- a. *Tangibles* (Bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi
- b. *Reliability* (Keandalan), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan
- c. *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu keinginan para staf atau pegawai untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
- d. *Assurance* (Jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf atau pegawai bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan

- e. *Empathy* (Empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dimensi kualitas produk jasa pelayanan sudah dikembangkan oleh beberapa ahli pemasaran. Garvin dalam Muninjaya (2011) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu :

- a. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya
- b. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya
- c. Keandalannya
- d. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
- e. Daya tahan
- f. Kemampuan layanan purna jual
- g. Estetika
- h. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

Gronroos dalam Saladin (2004), menyatakan bahwa ada enam unsur dalam menilai standar kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*) , karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional
- b. Pelanggan merasa bahwa karyawan (*contact personal*) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati
- c. Pelanggan bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan
- d. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bias mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa/pelayanan beserta karyawan dan sistemnya

- e. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa/pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat
- f. Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Dimensi kualitas pelayanan sebenarnya telah dikembangkan oleh para peneliti terdahulu, seperti Stematis dalam Ellitan (2003) yang mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas pelayanan dapat diukur enam dimensi, yaitu :

- a. Fungsi (*function*) : kinerja primer yang dituntut dari suatu jasa
- b. Karakteristik (*features*) : kinerja yang diharapkan
- c. Kesesuaian (*conformance*) : kepuasan yang didasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan
- d. Keandalan (*reliability*) : kepercayaan terhadap jasa dalam kaitan waktu
- e. Kemampuan pelayanan (*service ability*) : kemampuan melakukan perbaikan apabila terjadi kekeliruan
- f. Estetika (*aesthetics*) : pengalaman pelanggan yang berkaitan dengan perasaan dan panca indra

Terdapat berbagai macam definisi mengenai dimensi mutu yang dikemukakan oleh para ahli. Akan tetapi untuk keperluan penelitian ini, lebih berstandar pada pendapat Kennedy and Young dalam Supranto (2001), yang dinyatakan bahwa dimensi mutu yang membentuk kualitas pelayanan yang dapat diberlakukan untuk berbagai jenis organisasi penghasil jasa, antara lain :

- a. Keberadaan (*Availability*)

Adalah suatu tingkatan keberadaan di mana pelanggan dapat kontak dengan pemberi jasa. Aspek ini, kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan yang berkaitan dengan aspek-aspek ketersediaan, mulai dari adanya informasi yang diperlukan oleh pelanggan sebelum melakukan pembelian (*pre-purchase*) sampai dengan penyampaian dokumen penagihan. Contohnya :

- 1) Mendapat bantuan dari staf ketika dibutuhkan

- 2) Staf selalu berada di tempat untuk dapat segera memberikan bantuan
- 3) Pelanggan dapat menghubungi staf pada setiap waktu ketika diperlukan

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Adalah tingkatan dimana pemberi jasa bereaksi cepat terhadap permintaan pelanggan. Aspek ini, kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan dengan kata lain suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan memberikan informasi yang jelas. Contohnya :

- 1) Cepat menjawab ketika diminta bantuan
- 2) Dengan segera menolong ketika dibutuhkan

Dalam tingkatan ini lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani (Efendi dalam Widodo, 2001). Daya tanggap diartikan sebagai kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan (Parasuraman *et al*, 2008). Menurut Tjiptono dan Chandra (2007) ketanggapan adalah keinginan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap dan cepat. Menurut Rangkuti (2006) menyatakan daya tanggap merupakan suatu kemampuan seorang pelayan atau karyawan jasa untuk membaca jalan pikiran pelanggan dalam mengharapkan produk yang mereka inginkan, sehingga pelanggan merasakan suatu perhatian yang serius dari pihak perusahaan akan harapan yang mereka butuhkan, dalam arti perusahaan harus cepat mengambil inisiatif akan permasalahan yang dihadapi pelanggan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2009) terdapat hubungan antara ketanggapan dengan kualitas pelayanan, dimana ketanggapan karyawan mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Semakin baik persepsi konsumen terhadap ketanggapan karyawan perusahaan maka kualitas pelayanan juga akan semakin tinggi. Dan jika persepsi konsumen terhadap ketanggapan karyawan buruk maka kualitas pelayanan juga akan semakin rendah.

c. Kenyamanan (*Convenience*)

Adalah tingkatan dimana pemberi jasa menggunakan perilaku dan gaya profesional yang tepat selama bekerja dengan pelanggan. Dalam hal ini kenyamanan dapat dirasakan oleh pelanggan dengan adanya tindakan yang cepat, tepat waktu dan adanya respon dari perusahaan ketika pelanggan membutuhkan sesuatu. Aspek ini kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan. Contohnya :

- 1) Cara staf memperlakukan pelanggan sesuai dengan yang pelanggan butuhkan
- 2) Merasa puas dengan perlakuan staf

d. Tepat waktu (*Timeliness*)

Adalah tingkatan dimana pekerjaan dapat dilaksanakan dalam kerangka waktu yang sesuai dengan perjanjian. Dalam dimensi ini lebih kepada pelayanan yang berkaitan dengan aspek-aspek ketepatan waktu yang dimulai dari prosedur pemesanan sampai dengan penempatan barang/jasa/ aspek ini kemudian diwujudkan dalam pernyataan-pernyataan tertentu yang relevan. Contohnya :

- 1) Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, sesuai dengan janji yang telah disepakati bersama
- 2) Menyelesaikan tanggung jawab dalam kerangka waktu yang sudah disetujui

Kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (Efendi dalam Widodo, 2001).

2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja Pelayanan

Kinerja individu dalam memberikan pelayanan adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja (standar Operasional Prosedur) yang telah ditentukan. Menurut Hnnry Simamora (1995), kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

a. Faktor individual yang terdiri dari :

- 1) Kemampuan dan keahlian
 - 2) Latar belakang
 - 3) Demografi
- b. Faktor psikologi yang terdiri dari :
- 1) Persepsi
 - 2) *Attitude*
 - 3) *Personality*
 - 4) Pembelajaran
 - 5) Motivasi
- c. Faktor organisasi yang terdiri dari :
- 1) Sumber daya
 - 2) Kepemimpinan
 - 3) Penghargaan
 - 4) Struktur
 - 5) *Job design*

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Philip Kotler dalam Wijono (2000), kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/*outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Menurut Berry, Pasuraman (1991) yang dikutip Athiyah (2003), bahwa harapan merupakan dasar dari kepuasan konsumen dalam pelayanan kesehatan, harapan diformulasikan sebagai pelayanan yang dipikir oleh pasien yang akan diterimanya. Menurut Bannet N. B. silalahi dalam Damayanti (2000), kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan atau perlakuan yang sesuai dengan harapannya. Dari ketiga pendapat diatas dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan aspek harapan dan

penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Sedangkan aspek harapan pasien terkait dengan kebutuhan yang dimiliki pasien.

Menurut Endang Priastuti (1995) dalam Athiyyah (2003), hal yang menyangkut kepuasan atas pemenuhan kebutuhan seseorang memang bersifat relatif dan tidak pernah ada habisnya. Douglas Mc Gregor (tanpa tahun) dalam Athiyyah (2003), juga menyatakan bahwa manusia merupakan makhluk yang terus menerus melakukan usaha untuk memuaskan kebutuhan.

Berdasarkan pendapat Damayanti, dkk (2001), dalam rangka melaksanakan pelayanan yang berkualitas dikatakan bahwa kualitas jasa bahkan kualitas keseluruhan dari organisasi sangat ditentukan oleh kualitas setiap personelnya. Semua personel, baik yang kontak dengan pelanggan atau pasien, dari manajemen puncak sampai *cleaning service*, satpam maupun tukang parker bertanggung jawab untuk mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas dalam artian pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan (pasien dan keluarga). Kepuasan pelanggan akan dapat menjamin kelangsungan hidup organisasi (rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik). Pasien yang puas cenderung akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan tersebut dan mengajak orang lain menggunakan fasilitas yang sama saat mereka membutuhkan. Kepuasan pasien akan dapat diberikan bila *provider* memahami dengan baik kebutuhan dan harapannya. Kebutuhan dan harapan akan dapat diketahui dengan baik bila ada kedekatan antara *provider* dengan pasien dan keluarganya sebagai pelanggan.

Kepuasan pelanggan akan tergantung kepada kinerja (*performance*) karyawan/pegawai yang memberikan layanan. Menurut Saladin (2004), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kata “kepuasan atau *satisfaction*” berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (artinya melakukan atau membuat). Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah kinerja (hasil) produk atau jasa yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan oleh pelanggan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk (atau hasil) yang ia rasakan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan (*perceived performance*) dan harapan (*expectations*). Pelanggan bias mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan akan puas. Apabila kinerja melampaui harapan pelanggan akan sangat puas, senang, atau bahagia.

Menurut Muninjaya (2011), kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dapat dibuatkan rumus sebagai berikut :

$$\text{Satisfaction} = f(\text{performance} - \text{expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan :

a. Performance < Expectation

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

b. Performance = Expectation

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

c. Performance > Expectation

Bila kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2.4.2 Indikator-indikator Pembentuk Kepuasan Pasien

Menurut Westbrook, Robert A dan Richard L. Oliver dalam Fuad Mas'ud (2004) menjelaskan dalam penelitiannya tentang indikator-indikator yang membentuk kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Tingkat harga yang kompetitif
- b. Utilisasi produk
- c. Pengalaman yang positif dalam bidang kepuasan konsumen

Model dikonfirmasi harapan yang dikembangkan oleh Oliver (1993) menyatakan bahwa kepuasan keseluruhan ditentukan oleh ketidaksesuaian harapan yang merupakan perbandingan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Berdasarkan hal diatas maka ditarik kesimpulan bahwa kepuasan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu :

- a. Kepuasan terhadap kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan
- b. Kepuasan terhadap kemauan membantu pelanggan
- c. Kepuasan terhadap pengetahuan dan kesopanan
- d. Kepuasan terhadap kepedulian pada pelanggan
- e. Kepuasan terhadap penampilan fasilitas fisik

Meskipun terdapat definisi yang berbeda-beda mengenai kepuasan pelanggan, namun hal yang terpenting adalah bahwa kepuasan pelanggan tidak dapat diukur secara langsung dengan pengukuran yang objektif, kepuasan pelanggan harus dilihat sebagai sesuatu hal yang abstrak dan merupakan fenomena teoritis yang dapat diukur dengan banyak indikator (Andreassen, 1994). Lebih lanjut Andreassen dalam Setiyawati (2009) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui tiga item yaitu :

a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*)

Menurut Fornel, dkk dalam Tjiptono (2005), kepuasan pelanggan keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa atau produk perusahaan/institusi bersangkutan dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap jasa para pesaing.

b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*)

Menurut Fornel, dkk dalam Tjiptono (2005), dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja actual produk perusahaan/institusi pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

Menurut Oliver, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa, namun sebaliknya bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dibentuk oleh masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan member komentar yang baik tentang perusahaan/institusi tersebut.

Menurut Muninjaya (2004) kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*)

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis,

memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 2005). Dengan memberikan kepuasan pada pelanggan akan membangun kesetiaan pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/institusi.

Sedangkan menurut Anthanassopoulos, *et al* (2001) dalam Mas'ud (2004) memberi banyak gambaran pengukuran untuk kepuasan pelanggan pada bidang jasa perbankan terdiri dari :

- a. Terdapatnya iklim antar karyawan di perusahaan memberikan kontribusi untuk pelayanan yang lebih baik
- b. Letak perusahaan yang sangat strategis sehingga mempermudah dalam pelayanan

Berdasarkan dari gambaran – gambaran pengukuran kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dari para peneliti diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pelanggan dapat dilihat dan diukur dari beberapa indikator-indikator antara lain :

- a. Kepuasan terhadap tingkat pelayanan secara keseluruhan
- b. Kepuasan terhadap tingkat pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis
- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan
- d. Kepuasan terhadap iklim antar karyawan
- e. Kepuasan terhadap lokasi dari perusahaan

2.4.3 Faktor yang dapat Membentuk Kepuasan Pasien

Menurut Anderson dalam Notoadmojo (2003), terdapat 3 kategori karakteristik pasien dalam pencarian pelayanan kesehatan, yaitu : karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan adanya

ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok yaitu : cirri-ciri demografis seperti jenis kelamin dan umur, struktur social seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, atau ras dan sebagainya serta manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa setiap individu yang memiliki perbedaan-perbedaan karakteristik mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Perbedaan struktur social, gaya hidup mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

Menurut Wijono (2000), karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan), respon emosional, frekuensi sakit serta pengalaman mengalami perawatan juga mempengaruhi harapan pasien. Disamping faktor dari karakteristik pasien, kepuasan seseorang pasien juga dipengaruhi pula oleh faktor *provider*. *Provider* dituntut untuk memberikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik yang bersifat medis maupun nonmedis. Pemberi dan pemenuhan tersebut merupakan proses pelayanan yang dipengaruhi oleh input organisasi yang meliputi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan sarana prasarana fisik. Sumber daya manusia memegang peranan penting dalam pengelolaan organisasi (rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik).

Menurut Kotler dan Armstrong (1994) dalam Tjiptono (2000), harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman menggunakan barang atau jasa di masa lampau, informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing. Faktor-faktor tersebutlah yang menyebabkan harapan seseorang biasa-biasa saja atau sangat kompleks.

Berdasarkan pendapat Tjiptono (2000), harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas barang dan jasa dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pelangganlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Menurut Zeithaml (1993) dalam Tjiptono (2000), konteks dalam kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan tentang apa yang akan diterimanya.

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

a. Kualitas produk atau jasa

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

b. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industry jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini

mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, member nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

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

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White dalam Haryanti (2000) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen antara lain :

a. Karakteristik produk

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

b. Harga

Yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan

Yaitu pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat pertokoan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

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

f. *Image*

Yaitu citra, reputasi, dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien.

g. Desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

h. Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

i. Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Nasution (2004), metode pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bias digunakan meliputi : kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau yang sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bias diisi langsung ataupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (*costumer hot-line*), dan lain-lainnya.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan PT. Phirus Jaya pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.

2) *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan

c. *Analysis Problem*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan . kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance performance Analysis*

Cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James dalam artikel mereka yang dimuat di *Journal Of Marketing* bulan Januari 2007, yang berjudul “*Importance Performance Analysis*”. Dalam teknik ini, responden diminta untuk merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

e. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing, berdasarkan pengalaman mereka dalam membeli produk-produk tersebut. Selain itu, *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

f. *Lost Customer Analysis*

Dalam metode ini, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok. Harapan dari adanya metode ini adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan diatas peneliti memilih metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan survey kepuasan pelanggan melalui wawancara dengan pasien dimana teknik yang dilakukan dengan menggunakan metode *derived dissatisfaction* dimana pengukuran dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang menyangkut dua hal utama yaitu besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

2.5 Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Harapan pelanggan dapat bersumber dari berbagai hal, seperti dari pengalaman layanan sebelumnya, teman, dan informasi layanan. Kepuasan pelanggan dapat menciptakan loyalitas atau citra yang tinggi pelanggan. Dalam konteks kualitas pelayanan dan kepuasan, telah tercapai Konsensus bahwa harapan pelanggan memiliki peranan besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan (Tjiptono, 2004).

Kepuasan pelanggan (masyarakat) telah menjadi konsep sentral dalam organisasi bisnis maupun non bisnis, serta merupakan salah satu tujuan esensial dari organisasi tersebut. Kepuasan pelanggan (masyarakat) berkontribusi pada sejumlah aspek krusial, seperti terciptanya loyalitas pelanggan, meningkatnya reputasi suatu organisasi dan meningkatnya efisiensi dan produktifitas karyawan (Kotler, 2004). Kotler (2007), menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Hakekat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu

memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan dibidang kesehatan. Mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pelanggan / pasien (Azwar, 2010).

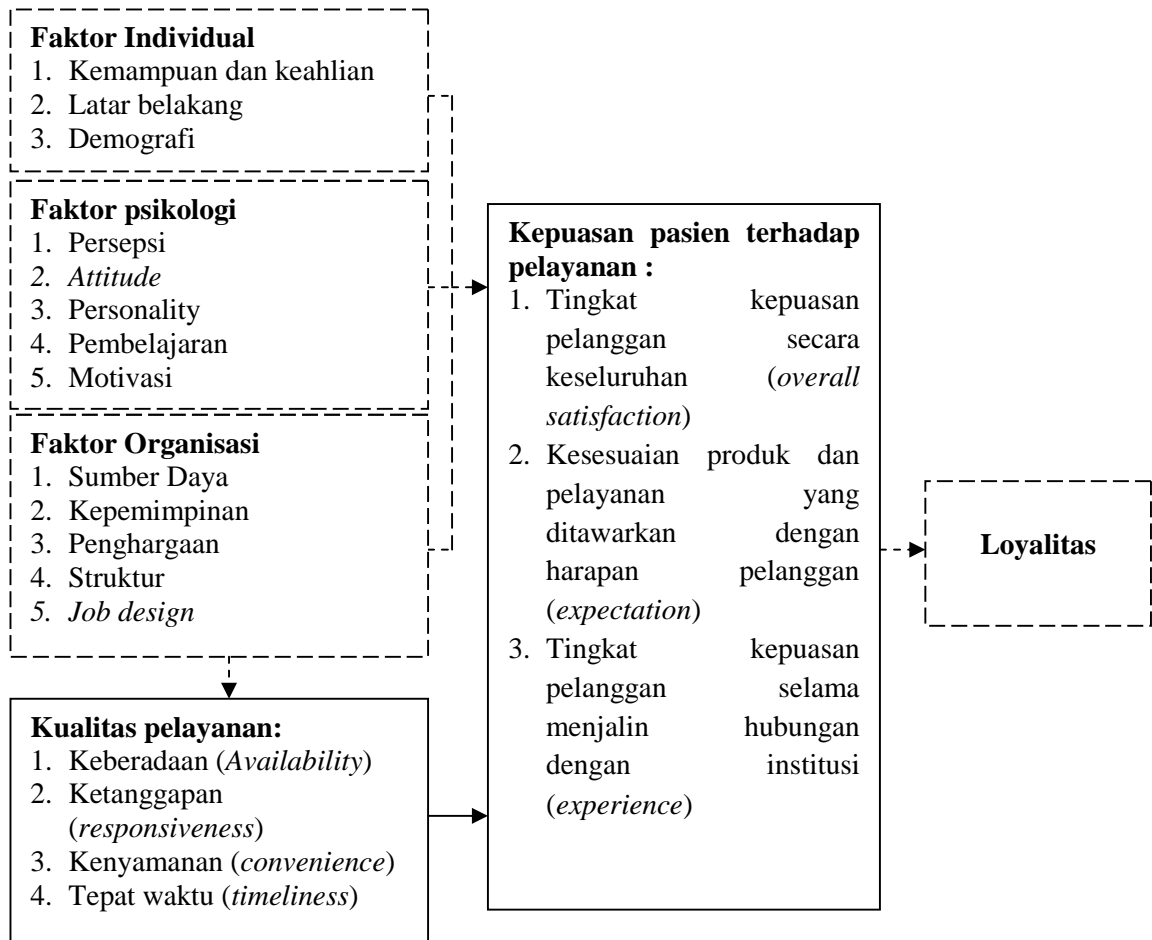
Neiman-Marcus dalam Handi Irawan, mengingatkan kepada karyawannya bahwa yang mereka jual kepada pelanggan adalah kepuasan bukan produk barang. Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah *added value* bagi dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. *Value* berasal dari jenis pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi tersebut, atau sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan. Kalau pelanggan mengatakan *value* mereka adalah kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, kepuasan pelanggan kesehatan adalah pelayanan yang memberikan kesembuhan kepada mereka. Pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga, dan tetangga. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Diduga masih banyak petugas kesehatan yang kurang atau belum memahami prinsip – prinsip kepuasan pelanggan termasuk prinsip – prinsip jaminan mutu pelayanan kesehatan.

Kotler dan Armstrong (1996) menyatakan bahwa semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan pelanggan juga semakin tinggi. Pelanggan umumnya mengharapkan produk atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmati dengan pelayanan yang baik dan memuaskan. Hal ini mengharuskan perusahaan untuk memperhatikan kualitas dari layanan (*service*) dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaannya / institusi.

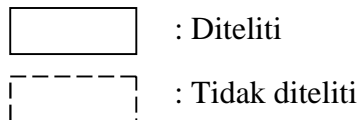
Menurut penelitian Sanka (2012) menyatakan ada korelasi positif dan signifikan antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan. Zafar *et al.* (2012) juga menyatakan ada hubungan positif dan signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan. Menurut Bedi dalam Ming *et al.* (2010)

pengiriman layanan yang berkualitas tinggi adalah suatu keharusan untuk mencapai kepuasan pelanggan. Penelitian tersebut sejalan dengan Naeem dan Saif (2009) yang menemukan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil dari kualitas pelayanan. Aldaigan dan Buttle dalam Ladhari *et al.* (2011) mengidentifikasi ada korelasi yang positif dan signifikan antara dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan secara keseluruhan.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian
 Modifikasi dari teori Henry Simamora (1995) dan Kennedy and Young dalam Supranto (2001)

Kerangka konseptual yang ditunjukkan pada Gambar 2.2 ini mengacu pada teori Henry Simamora (1995) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Teori Henry Simamora dimodifikasi dengan teori Kennedy and Young dalam Supranto (2001) tentang kriteria penentu kualitas pelayanan. Dalam kerangka konsep di atas faktor yang mempengaruhi kinerja berjumlah tiga belas yang dikelompokkan menjadi tiga aspek yaitu aspek individual, aspek psikologis, dan aspek organisasi. Aspek yang pertama yaitu aspek individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi. Aspek yang kedua yaitu aspek psikologis yang terdiri dari persepsi, attitude, personality, pembelajaran, dan motivasi. Aspek yang ketiga yaitu aspek organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan job design. Dari aspek-aspek tersebut berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kinerja karyawan terhadap kualitas pelayanan sehingga berdampak pada kepuasan pasien atau pelanggan sehingga membentuk loyalitas pelanggan. Dalam penelitian ini membatasi variabel yang dijadikan penelitian. Variable yang digunakan dalam menentukan kualitas pelayanan yaitu antara lain Keberadaan (*Availability*), Ketanggapan (*responsiveness*), Kenyamanan (*convenience*), Tepat waktu (*timeliness*). Pada indikator kepuasan pasien terdiri dari Tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan (*overall satisfaction*), Kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (*expectation*), Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan institusi (*experience*).

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. H_0 : Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.
- b. H_1 : Ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dimana peneliti bertujuan untuk menguji hipotesis dan menjelaskan suatu keadaan atau suatu situasi mengenai hubungan tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Nazir, 2005). Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, maka penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time aproach*). Penelitian ini menjelaskan tentang hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan September 2014.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap

maupun rawat jalan yang berada di RSIA Srikandi Jember. Populasi dalam penelitian ini dikatakan sebagai populasi finit (terhingga) yaitu populasi yang dapat diukur dan sumber data jelas secara kuantitatif. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Srikandi IBI Jember pada bulan Mei 2014, jumlah pasien rawat inap sebanyak 163 orang dan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 901 orang maka total jumlah pasien rawat inap dan pasien rawat jalan sebanyak 1064 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterlibatan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar *representative*. (Sugiyono, 2010).

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap maupun rawat jalan yang berada di RSIA Srikandi IBI Jember. Maka dapat dihitung dengan menggunakan dengan rumus sebagai berikut : (Lemeshow, 1997)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P)} \\
 &= \frac{1064 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(1064 - 1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} \\
 &= \frac{1064 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(1063)0,01 + 3,8416 \cdot 0,25} \\
 &= \frac{1021,8656}{10,63 + 0,9604} \\
 &= \frac{1021,8656}{11,5904} \\
 &= 88,16 \approx 89
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan = 95 %
yaitu sebesar 1,96

P = Harga proporsi pada populasi 0,5

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10 % = 0,1

N = Jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat diketahui bahwa besar sampel yang akan diambil adalah sebanyak 89 responden

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Systematic random sampling*. Teknik ini merupakan modifikasi dari Simple random sampling. Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel (Notoatmodjo, 2010), sehingga perhitungan panjang interval adalah sebagai berikut :

$$= \frac{\text{total sampel}}{\text{jumlah hari target penelitian}}$$

$$= \frac{89}{5} = 17,8 \quad 18 \text{ orang / hari}$$

Asumsi total kunjungan per hari 30 orang, maka:

$$= \frac{\text{asumsi total kunjungan per hari}}{\text{jumlah target per hari}}$$

$$= \frac{30}{18} = 1,6 \quad 2$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka panjang interval yang digunakan adalah 2. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan secara random dan menghasilkan angka 2, selanjutnya angka tersebut ditambahkan dengan jumlah intervalnya dan

seterusnya. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan sampel. Panjang interval yang digunakan pada pasien rawat inap yaitu menurut kategori kelas. Kategori kelas dibagi atas VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Kelas 2 Anak, Kelas 3 Anak dan ruang Perinatologi.

Adapun perhitungan jumlah sampel masing-masing pada kelompok pasien rawat jalan dan pasien rawat inap dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2009) :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
- N : Besar populasi
- N_i : Jumlah populasi
- n_i : Jumlah sampel

a. Pasien rawat jalan

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{901}{1064} \times 89$$

$$n_i = 75,36 \quad 75 \text{ responden}$$

b. Pasien rawat inap

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{163}{1064} \times 89$$

$$n_i = 13,63 \quad 14 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat diketahui bahwa besar sampel yang akan diambil untuk pasien rawat jalan sebanyak 75 responden dan pasien rawat inap sebanyak 14 responden.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. (Nursalam, 2012). Pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. (Nursalam, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Kualitas pelayanan	<p>Penilaian responden tentang pelayanan medis dan non medis yang telah diterima yang diukur dengan keberadaan, ketanggapan, kenyamanan, dan tepat waktu</p> <p>a. Keberadaan (<i>Availability</i>) Penilaian responden tentang keberadaan petugas medis dan non medis dalam memberikan pelayanan</p> <p>b. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Penilaian responden tentang petugas medis dan non medis bereaksi cepat terhadap permintaan responden</p> <p>c. Kenyamanan (<i>Convenience</i>) Penilaian responden tentang perilaku dan gaya professional petugas medis dan non medis yang tepat selama bekerja dengan responden</p> <p>d. Tepat waktu (<i>Timeliness</i>) Penilaian responden terhadap pekerjaan petugas medis dan non medis dalam melaksanakan pekerjaannya dengan waktu yang sesuai dengan perjanjian.</p>	Wawancara dengan Kuisisioner	Ordinal	<p>Diukur dengan 28 pernyataan, nomor 1-28 dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pertanyaan. Skor maksimal : $4 \times 28 = 112$ Skor minimal : $1 \times 28 = 28$ Maka kategori penilaian : a. Baik : 84-112 b. Cukup baik : 56-83 c. Tidak baik : 28-55 (Sudjana, 2005)</p> <p>Pernyataan yang diukur dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 9 = 36$ Skor minimal : $1 \times 9 = 9$</p> <p>Pernyataan yang diukur dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 9 = 36$ Skor minimal : $1 \times 9 = 9$</p> <p>Pernyataan yang diukur dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 6 = 24$ Skor minimal : $1 \times 6 = 6$</p> <p>Pernyataan yang diukur dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 4 = 16$ Skor minimal : $1 \times 4 = 4$</p>
2.	Kepuasan pasien	Perasaan senang atau kecewa pada responden yang berasal dari perbandingan antara kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan yang diinginkan.	Wawancara dengan Kuisisioner	Ordinal	Diukur dengan 10 pertanyaan, nomor 29-38 dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pertanyaan.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional dan Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					Kategori penilaian : Skor maksimal : $4 \times 10 = 40$ Skor minimal : $1 \times 10 = 10$ Maka kategori penilaian : a. Puas : 30-40 b. Cukup puas : 20-29 c. Tidak puas : 10-19 (Sudjana, 2005)
		a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (<i>overall satisfaction</i>) Kepuasan responden yang dilakukan dengan cara langsung menanyakan kepada responden seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk			Pertanyaan diukur pada soal nomor 29-31 dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 3 = 12$ Skor minimal : $1 \times 3 = 3$
		b. Tingkat kepuasan terhadap kesesuaian produk yang ditawarkan dengan harapan (<i>expectation</i>) Kepuasan yang disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan responden dengan kinerja petugas medis dan non medis			Pertanyaan diukur pada soal nomor 32-34 dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 3 = 12$ Skor minimal : $1 \times 3 = 3$
		c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan institusi (<i>experience</i>) Kepuasan responden yang membangun kesetiaan responden dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara responden dengan petugas medis dan non medis			Pertanyaan diukur pada soal nomor 35-38 dengan kategori skor penilaian : Skor maksimal : $4 \times 4 = 16$ Skor minimal : $1 \times 4 = 4$

3.5 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen penelitian

3.5.1 Sumber Data

Data–data dalam penelitian ini diperoleh melalui data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat dan lain–lain (Sedarmayanti, *et al.* 2005). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui kuisioner yang digunakan untuk menggali data-data mengenai responden mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti, *et al.* 2005). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSIA Srikandi IBI Jember mengenai Standart Pelayanan Minimal (SPM), kepuasan pelanggan, dan jumlah kunjungan pasien.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara langsung. Setiap responden diberi *inform consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subyek dalam penelitian (Nazir, 2003). Sedangkan untuk pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi dokumentasi data mengenai Standart Pelayanan Minimal (SPM), kepuasan pelanggan, dan jumlah kunjungan pasien.

3.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam

pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data berisi daftar pernyataan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menulis jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu pada daftar pernyataan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan dengan melalui tahap pemeriksaan (*editing*), proses pemberian identitas (*coding*) dan proses pembeberan (*tabulating*) (Bungin, 2005).

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadang kala belum memenuhi harapan peneliti, ada di antaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan.

b. Pemberian Kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu. Maksudnya bahwa data yang telah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis.

c. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor atau nilai terhadap jawaban responden dari pertanyaan dalam kuisisioner.

1) Kategori kualitas pelayanan

- a) Baik : Nilai 84-112
- b) Cukup baik : Nilai 56-83
- c) Tidak baik : Nilai 28-55

- 2) Kategori kepuasan pasien
 - a) Puas : Nilai 30-40
 - b) Cukup puas : Nilai 20-29
 - c) Tidak puas : Nilai 10-19

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

3.6.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Pada penelitian ini disajikan dalam bentuk diagram batang agar mudah untuk mengetahui dan menggambarkan suatu hubungan antar variable.

3.6.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003). Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan masing-masing variable independen terhadap variable dependen. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara bivariat menggunakan bantuan *software* program pengelola data yaitu SPSS. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau korelasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Kesimpulann yang dapat diambil apabila nilai *p value* lebih kecil

dari nilai *alpha* ($\alpha=0,05$) maka terdapat hubungan diantara dua variabel tersebut, begitupun sebaliknya.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan analisis butir kuesioner menggunakan rumus korelasi *Product moment* melalui program komputer *SPSS*. Skor yang ada pada butir dikorelasikan dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai X dan skor total dipandang sebagai Y. Dengan diperoleh indeks validitas setiap butir dapat diketahui manakah yang memenuhi syarat validitas. Uji validitas kuesioner ini menghasilkan indeks korelasi (*r*) pada rentang.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas kuesioner dalam proposal penelitian dilakukan dengan *internal consistency* (teknik konsistensi Internal) dilakukan dengan memfokuskan diri pada unsur–unsur internal yaitu butir–butir pertanyaan atau soal. Pengukuran reliabilitas instrumen dilakukan dengan *Alpha Cronbah* dengan taraf signifikansi 5%, rumus :

$$r_1 = \left\{ \frac{K}{K-1} \right\} \left\{ \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right\}$$

Keterangan :

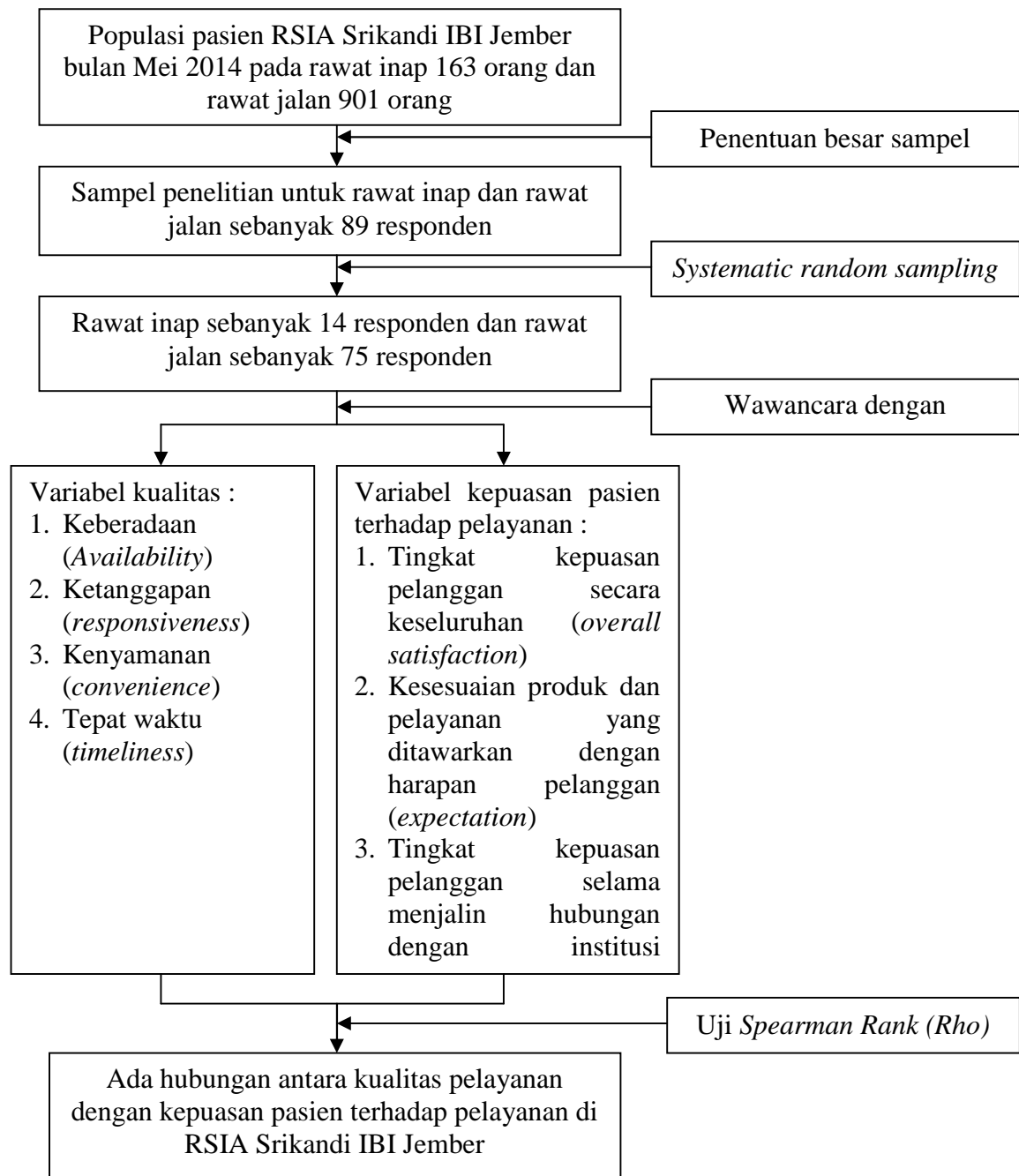
K = Banyaknya item soal

S_1^2 = Jumlah varians item

S_1^2 = Varians total

Jika pengujian kuesioner didapatkan nilai *r* hitung > *r* table, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum RSIA Srikandi IBI Jember

RSIA Srikandi IBI Jember adalah rumah sakit ibu dan anak milik PT Srikandi Husada IBI Jember. RSIA Srikandi IBI Jember mampu mengikuti Akreditasi dan dinyatakan lulus penuh untuk 5 Pelayanan yaitu pada pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, dan gizi. Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan RSIA Srikandi IBI Jember sebagai rumah sakit kelas tipe C. Visi RSIA Srikandi IBI Jember berdasarkan strategi yang dipilih adalah Rumah Sakit Pilihan dengan Pelayanan Ibu dan Anak yang Berkualitas dan Terjangkau. Sedangkan misi RSIA Srikandi IBI Jember dalam upaya mencapai visi adalah sebagai berikut : Menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis yang bermutu dan professional, menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan, menyelenggarakan pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan SDM, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan, mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kinerja.

Pada saat ini RSIA Srikandi IBI Jember memiliki unit atau instalasi pelaksana fungsional meliputi Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Jalan dan Pelayanan Rawat Inap. Adapun jenis-jenis pelayanan yang meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, Pelayanan Penunjang non Klinik, dan Pelayanan Khusus. Sedangkan Pelayanan Rawat Inap dibagi menjadi beberapa kelompok diantaranya adalah berdasarkan kelasnya pelayanan rawat inap RSIA Srikandi IBI Jember dibagi atas VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Kelas 2 Anak, Kelas 3 Anak, dan Ruang Perinatologi. Adapun layanan unggulan yang sudah ada

yaitu Pijat Bayi dan Poliklinik Laktasi. Sedangkan layanan yang akan dikembangkan yaitu Poli Tumbuh Kembang Anak dan Baby Spa. Peralatan canggih yang dimiliki saat ini adalah USG 4D. Pada tahun 2013 prestasi yang pernah diraih oleh RSIA Srikandi IBI Jember yaitu Seminar Pengabdian Profesi Bidan dalam Konseling Menyusui di Tingkat Kabupaten Jember. Dalam melakukan evaluasi untuk pengembangan program pelayanan di RS dan kegiatan lain, RSIA Srikandi IBI Jember melakukan penilaian setiap tahun melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang ada, RSIA Srikandi IBI Jember telah memiliki 5 jenis pelayanan yaitu antara lain pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, dan pelayanan gizi. Untuk jenis pelayanan yang lainnya yaitu pelayanan bedah, intensif, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, farmasi, transfuse darah, GAKIN, rekam medik, pengelolaan limbah, administrasi dan manajemen, ambulance, pemulasaran jenazah, pemeliharaan sarana dan prasarana, laundry, dan pencegahan dan pengendalian infeksi. Dalam hal ini RSIA Srikandi IBI Jember juga melakukan analisa survei kepuasan pelanggan untuk setiap tahunnya. Hasil survei kepuasan pelanggan pada tahun 2012 adalah 69,25% dan pada tahun 2013 adalah 72,4%. Unit yang dilakukan survei meliputi parkir, loket pendaftaran, satpam, pelayanan administrasi, ruang atau poli, pelayanan laboratorium, pelayanan gizi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan farmasi, dan biaya. Survei tersebut disesuaikan dengan pelayanan yang ada di rumah sakit. Mekanisme peningkatan mutu atau kualitas dapat berupa survei maupun penanganan keluhan pasien.

4.1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada pasien rawat inap dan rawat jalan di RSIA Srikandi IBI Jember sebagai responden, maka dapat diketahui karakteristik setiap responden.

Karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini. Sebab dengan menguraikan karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, akan dapat diketahui identitas responden secara terperinci.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, ditetapkan sebesar 89 orang responden, dimana dari 89 kuesioner telah digunakan dalam melakukan wawancara dan dapat diolah. Oleh karena itu akan disajikan deskripsi karakteristik responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
< 25 tahun	35	39
25 - 35 tahun	49	55
36 - 45 tahun	5	6
> 45 tahun	0	0
Jumlah	89	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	4
Perempuan	85	96
Jumlah	89	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	6	7
SMP	24	27
SMA	47	53
Perguruan Tinggi	12	13
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 89 responden, menurut kelompok usia dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 25 – 35 tahun

yaitu sebanyak 49 responden atau sebesar 55 %. Menurut jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 85 responden atau sebesar 96 %. Sedangkan menurut pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 47 responden atau sebesar 53 %.

4.1.3 Distribusi kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2001). Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk menilai kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember tersebut maka dapat diperoleh distribusi kualitas pelayanan yang dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: baik, cukup baik dan tidak baik. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kualitas Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	33	37
Cukup baik	56	63
Tidak baik	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat terlihat bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup baik yaitu sebanyak 56 responden atau sebesar 63 %. Hasil penilaian responden terhadap kualitas pelayanan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa indikator yang digunakan dalam kualitas yaitu keberadaan (*availability*), ketanggapan (*responsiveness*), kenyamanan (*convenience*), dan tepat waktu (*timeliness*). Distribusi penilaian dari tiap-tiap indikator yaitu sebagai berikut :

- a. Distribusi responden berdasarkan indikator keberadaan (*availability*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan indikator keberadaan (*availability*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Keberadaan (<i>availability</i>)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	37	14
Cukup baik	52	86
Tidak baik	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat terlihat bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator keberadaan menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup baik yaitu sebanyak 52 responden atau sebesar 86%.

- b. Distribusi responden berdasarkan indikator ketanggapan (*responsiveness*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan indikator ketanggapan (*responsiveness*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	41	46
Cukup baik	48	54
Tidak baik	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat terlihat bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator ketanggapan menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup baik yaitu sebanyak 48 responden atau sebesar 41%.

- c. Distribusi responden berdasarkan indikator kenyamanan (*convenience*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan indikator kenyamanan (*convenience*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Kenyamanan (<i>convenience</i>)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	37	42
Cukup baik	52	58
Tidak baik	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat terlihat bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator kenyamanan menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup baik yaitu sebanyak 52 responden atau sebesar 58%.

- d. Distribusi responden berdasarkan indikator tepat waktu (*timeliness*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan indikator tepat waktu (*timeliness*) di RSIA Srikandi IBI Jember

Tepat waktu (<i>timeliness</i>)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	34	38
Cukup baik	55	62
Tidak baik	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat terlihat bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator tepat waktu menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup baik yaitu sebanyak 55 responden atau sebesar 62%.

4.1.4 Distribusi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi (harapan) mereka (Kotler dan Keller, 2009). Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk mengetahui kepuasan terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember tersebut maka dapat diperoleh distribusi kepuasan terhadap pelayanan yang dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: puas, cukup dan tidak puas. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kepuasan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Puas	23	26
Cukup puas	66	74
Tidak puas	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat terlihat bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup yaitu sebanyak 66 responden atau sebesar 74 %. Hasil kepuasan responden terhadap pelayanan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa indikator yang digunakan dalam kualitas yaitu tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh (*overall satisfaction*), kesesuaian produk dan pelayanan yang ditawarkan dengan harapan pelanggan (*expectation*), dan tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan institusi (*experience*) terhadap pelayanan di RSIA Srikandi Jember. Distribusi penilaian dari tiap-tiap indikator yaitu sebagai berikut :

- a. Distribusi responden berdasarkan indikator *overall satisfaction* di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan indikator *overall satisfaction* di RSIA Srikandi IBI Jember

<i>Overall satisfaction</i>	Jumlah	Persentase (%)
Puas	49	55
Cukup puas	40	45
Tidak puas	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat terlihat bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator *overall satisfaction* menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori puas yaitu sebanyak 49 responden atau sebesar 55%.

- b. Distribusi responden berdasarkan indikator *expectation* di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan indikator *expectation* di RSIA Srikandi IBI Jember

<i>Expectation</i>	Jumlah	Persentase (%)
Puas	43	48
Cukup puas	46	52
Tidak puas	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat terlihat bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator *expectation* menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup puas yaitu sebanyak 46 responden atau sebesar 52%.

- c. Distribusi responden berdasarkan indikator *experience* di RSIA Srikandi IBI Jember

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan indikator *experience* di RSIA Srikandi IBI Jember

<i>Experience</i>	Jumlah	Persentase (%)
Puas	31	35
Cukup puas	58	65
Tidak puas	0	0
Jumlah	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat terlihat bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember pada indikator *experience* menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori cukup puas yaitu sebanyak 58 responden atau sebesar 65%.

4.1.5 Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember dianalisis dengan menggunakan tabulasi silang dan uji korelasi *Spearman's rho* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil tabulasi silang antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien						Total	
	Puas		Cukup puas		Tidak Puas		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	16	17,9	17	19,1	0	0	33	37
Cukup baik	7	7,9	49	55,1	0	0	56	63
Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	23	25,8	66	74,2	0	0	89	100

Sumber : Data Primer Terolah (September 2014)

Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 49 atau sebesar 55,1% menilai kualitas pelayanan cukup baik dengan kepuasan terhadap pelayanan yang cukup. Sedangkan sebanyak 17 responden atau sebesar 19,1% menilai kualitas pelayanan baik dengan kepuasan terhadap pelayanan yang cukup puas. Dalam hasil penelitian ini tidak ada responden yang memberikan penilaian tidak baik terhadap kualitas pelayanan dan tidak ada responden yang merasa tidak puas terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, maka diketahui hubungan antara kualitas dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rank correlation* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,000 atau nilai p lebih kecil dari nilai yaitu 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Kualitas Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kualitas layanan menurut pendapat Parasuraman, *et al.* dalam Purnama (2006) merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Berdasarkan pendapat tersebut dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan adalah memberikan kesempurnaan pelayanan untuk tercapainya keinginan atau harapan pelanggan. Apabila kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas.

Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan terhadap 89 responden pasien yang berobat di RSIA Srikandi IBI Jember dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai tentang kualitas pelayanan yang diterimanya cukup baik yaitu sebanyak 56 responden atau sebesar 53 %. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2009) sebagian respondennya memiliki persepsi bahwa kualitas

pelayanan rawat inap bangsal Mawar 1 baik sebesar 38,1%, meskipun jumlahnya hampir sama dengan responden yang mengatakan kualitas pelayanan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan di bangsal Mawar 1 sudah cukup baik. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan L.L Berry dalam Tjiptono (1997) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara harapan pelanggan akan suatu pelayanan dengan persepsi mereka akan pelayanan yang mereka terima. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember masih dibawah harapan yang diinginkan oleh responden dan belum mencapai standar kesempurnaan pelayanan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada indikator Keberadaan (*availability*), petugas pemberi pelayanan menunjukkan baik sebesar 14%. Adapun yang menilai cukup baik yaitu sebesar 86%. Hal yang mayoritas cukup baik ini disebabkan terdapatnya pasien yang mengeluhkan karena mereka harus menunggu untuk mendapatkan pelayanan seperti pada pelayanan di bagian farmasi yang tugasnya hanya terbatas tidak sebanding dengan pasien yang dilayani dan di bagian pendaftaran. Menurut pasien pada petugas medis untuk bidan dan perawat menunjukkan selalu berada di tempat namun untuk dokter terkadang harus menunggu kedatangannya. Hal ini dikarenakan dokter yang bertugas tidak hanya bekerja di RSIA Srikandi IBI Jember tetapi juga melakukan aktivitas di beberapa fasilitas kesehatan lainnya sehingga terkadang datang terlambat dari jadwal yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan pada indikator Ketanggapan (*responsiveness*) dari hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa pada petugas penunjang, petugas administrasi dan petugas medis telah memberikan pelayanan yang cukup baik yaitu sebesar 54%. Para petugas telah tanggap dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Kualitas pelayanan pada indikator Kenyamanan (*convenience*) sebagian besar cukup baik yaitu sebesar 58%. Dari hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa petugas penunjang, petugas administrasi dan petugas medis telah bersikap ramah kepada para pasien. Namun pada petugas penunjang seperti petugas gizi dan farmasi menunjukkan sikap yang kurang ramah

saat memberikan pelayanan kepada pasien, mereka cenderung tidak melakukan komunikasi yang baik sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Kualitas pelayanan pada indikator Tepat waktu (*timeliness*) dari hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan kualitas pelayanan yang diberikan cukup baik yaitu sebesar 62%. Hal ini disebabkan terdapatnya pasien yang mengeluhkan bahwa pelayanan pada petugas administrasi seperti pendaftaran pasien harus menunggu untuk mendapatkan nomor antrian karena pada pasien yang menggunakan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus melalui prosedur dan kartu yang disimpan di rumah sakit terkadang ada yang hilang sehingga pasien harus menunggu untuk dibuatkan kembali. Dengan kejadian seperti ini maka pasien tidak langsung mendapatkan nomor antrian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini terkadang untuk kedatangan dokter masih terlambat dari waktu yang telah ditetapkan pada pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang masih cukup baik dikarenakan mereka menilai pada aspek keberadaan, ketanggapan, kenyamanan, dan tepat waktu petugas pemberi pelayanan masih kurang seperti dijelaskan pada paragraf sebelumnya. Hal tersebut akan mempengaruhi responden untuk menilai terhadap kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

4.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Kepuasan pelanggan menurut Kotler *et al.* dalam Tjiptono (2008) adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan harapannya. Menurut Park dalam Hasan (2009) kepuasan pelanggan merupakan suatu perasaan konsumen sebagai respon terhadap produk barang atau jasa yang telah dikonsumsi. Secara umum kepuasan dapat diartikan sebagai suatu perbandingan antara layanan atau hasil yang diterima konsumen dengan harapan konsumen, layanan atau hasil yang diterima itu paling tidak harus sama dengan harapan konsumen, atau bahkan melebihinya. Berdasarkan hasil identifikasi

yang telah dilakukan terhadap 89 responden pasien yang berobat di RSIA Srikandi IBI Jember dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai tentang kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya cukup puas yaitu sebanyak 66 responden atau sebesar 74 %. Penelitian yang dilakukan Hayaza (2013) mengemukakan bahwa sebagian respondennya merasa cukup puas terhadap pelayanan kefarmasian kamar obat di Puskesmas Surabaya yaitu dengan skor rata-rata kepuasan -0,29. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember masih dibawah harapan yang diinginkan oleh responden tersebut.

Hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan kepuasan pasien pada indikator *Overall Satisfaction* pasien puas yaitu sebesar 55%. Secara keseluruhan pasien telah merasa puas terhadap pelayanan yang telah diterimanya di RSIA Srikandi IBI Jember. Pada indikator *Expectation* menunjukkan cukup puas yaitu sebesar 52%. Menurut hasil wawancara yang dilakukan hal ini dikarenakan adanya pasien yang menyatakan bahwa pelayanannya belum sesuai harapannya karena pada petugas administrasi tidak teliti dalam memberikan rincian tanggungan pasien, sehingga pasien harus mengklaim ulang ke RSIA Srikandi IBI Jember untuk membenarkan rincian tersebut yang sesuai dengan perjanjian awal. Pada indikator *Experience* menunjukkan cukup puas yaitu sebesar 65%. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa pasien memiliki hubungan yang baik dengan petugas yang berada di RSIA Srikandi IBI Jember serta memberikan kesan yang cukup baik terhadap rumah sakit tersebut. Namun hasil wawancara kepada pasien mengatakan bahwa mereka kemungkinan untuk tidak berobat kembali ke RSIA Srikandi IBI Jember dikarenakan jarak yang jauh dan memilih berobat ke pelayanan kesehatan yang berada dekat dengan tempat tinggal mereka. Hal ini disebabkan karena kebanyakan pasien yang berobat di RSIA Srikandi IBI Jember merupakan pasien rujukan dari puskesmas atau bidan setempat.

4.2.3 Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Berdasarkan tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menilai kualitas pelayanan yang cukup baik dan responden merasa cukup puas sebanyak 49 responden atau sebesar 55,1%. Sedangkan penilaian pada kualitas pelayanan yang tidak baik dan responden merasa tidak puas sebesar 0%, yang artinya tidak ada responden yang menilai pelayanan tidak baik dan tidak ada responden yang merasa tidak puas terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI jember. Dengan terdapatnya hasil bahwa tidak ada responden yang menilai kualitas pelayanan tidak baik dan tidak ada responden yang merasa tidak puas menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan pelayanan yang baik, hanya saja terdapat beberapa hal yang menurut responden belum sesuai dengan harapannya sehingga mempengaruhi kepuasannya terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyati (2004) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Perbedaannya adalah pada subyek dan lokasi yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2009) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sompie, dkk dalam Aflah (1995) di salah satu Puskesmas Kecamatan DKI Jakarta menemukan adanya hubungan antara kepuasan pengunjung Puskesmas dengan pelayanan petugas penunjang, petugas administrasi, dan petugas medis di Puskesmas. Pada penelitian Endarwita (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan nasabah tabungan BRI Cabang Simpang Empat dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi (2003) bahwa kualitas pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pada pelanggan. Menurut Lupiyoadi dalam Aryani (2010) kualitas yang rendah akan menimbulkan ketidakpuasan pada pelanggan, tidak hanya pelanggan yang makan di

restoran tersebut tapi juga berdampak pada orang lain. Karena pelanggan yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Dampaknya, calon pelanggan akan menjatuhkan pilihannya kepada pesaing.

Menurut Tjiptono (2005) pelayanan yang berkualitas juga akan memberikan kepuasan kepada pelanggan yang menerima pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan yang rendah dapat menyebabkan banyaknya keluhan pelanggan, bila hal ini tidak diatasi dengan baik maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya. Upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka. Kualitas juga berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Sabarguna, 2004). Kesadaran untuk menjaga kualitas perlu diupayakan guna memberikan kepuasan pada pelanggan serta karyawan. Perusahaan jasa khususnya kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada tingkat kepuasan pasien serta mengubah pandangan negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya milik pemerintah (Tjiptono, 2005). Tantangannya menurut Kotler (2005) adalah bukan hanya menghasilkan pelanggan yang puas, beberapa pesaing dapat melakukan itu. Tantangannya adalah menghasilkan pelanggan yang senang dan setia.

Hasil dari wawancara menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 56 responden atau sebesar 63% menilai cukup baik terhadap kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. Menilai kualitas pelayanan yang cukup baik tersebut tergambar dari tanggapan-tanggapan responden serta alasan-alasan responden yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut maka pada indikator keberadaan (*availability*) perlu menambahkan petugas farmasi di bagian apotek sehingga pasien dapat segera dilayani. Perlu menambahkan petugas medis untuk dokter spesialis yang bertujuan agar dapat segera melayani pasien sehingga apabila telah memasuki jadwal pelayanan dapat segera melayani pasien sehingga dapat mencegah hal yang tidak diinginkan pada pasien kritis maupun tidak. Pada indikator ketanggapan (*responsiveness*) bagi seluruh petugas rumah sakit diharapkan mampu menjaga dan mempertahankan sikap tanggap dan peduli terhadap

pasien agar dapat membantu meningkatkan jumlah kunjungan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Pada indikator kenyamanan (*convenience*) pada petugas gizi dan farmasi perlu meningkatkan sikap ramah dan komunikasi yang baik kepada pasien serta mampu melayani sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada indikator tepat waktu (*timeliness*) perlu mengembangkan dalam melakukan kearsipan pada petugas administrasi atau pendaftaran mengenai data atau berkas pasien sehingga dapat memudahkan petugas dan pasien untuk segera mendapatkan pelayanan yang diinginkan.

Pada indikator kepuasan secara keseluruhan (*overall satisfaction*) seluruh petugas diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh. Pada indikator harapan pelanggan (*expectation*) perlu meningkatkan ketelitian dalam memberikan pelayanan baik pada petugas penunjang, petugas medis, maupun petugas administrasi sehingga sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh pasien dan dapat tercipta kepuasan pasien. Pada indikator hubungan petugas dengan pelanggan (*experience*) seluruh petugas rumah sakit perlu mempertahankan hubungan baik dengan pasien dan mampu mengajak pasien untuk berobat tanpa harus melalui rujukan.

Penelitian Aryani (2010), saat ini pelanggan lebih sulit terpuaskan karena pelanggan lebih cerdas, lebih sadar harga, lebih menuntut, kurang memaafkan dan didekati oleh banyak pesaing dengan tawaran yang sama atau lebih baik. Agar dapat memantau kualitas pelayanan yang telah diberikan, maka rumah sakit diharapkan melakukan survei rutin secara berkala untuk menilai langsung kualitas layanan yang tersedia dibandingkan dengan yang diharapkan dan survei tentang kepuasan pasien. Meningkatkan perhatian khusus kepada pasien, sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pasien, memahami kebutuhan pasien sehingga tercipta kepuasan pasien yang maksimal.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup baik dalam menilai kualitas pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember
- b. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup puas terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember
- c. Ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada RSIA Srikandi IBI Jember antara lain :

- a. Keberadaan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat dapat ditingkatkan dengan penambahan tenaga atau mengatur jadwal kerja sehingga cukup tersedia tenaga pada waktu sibuk
- b. Seluruh petugas rumah sakit perlu membentuk komitmen bersama dalam hal memberikan pelayanan untuk meningkatkan sikap tanggap, peduli, ramah dan berkomunikasi yang baik kepada pasien dengan cara dilakukan supervisi atau sistem penilaian langsung oleh pasien

- c. Khususnya pada petugas administrasi perlu dilakukan pengembangan keterampilan dalam melakukan pengarsipan data atau berkas pasien dan perlu meningkatkan kedisiplinan waktu dalam memberikan pelayanan agar pasien mendapatkan pelayanan yang tepat waktu
- d. Melakukan penilaian tingkat kepuasan pasien yang dilakukan secara berkala yang seiring dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Aflah, R. 1995. Kepuasan Pengunjung Usia Lanjut pada Pelayanan Pengobatan Puskesmas Kelurahan di Kotamadya Jakarta Timur. *Jurnal*. FKMUI Depok. [serial online] <http://journal.ui.ac.id/index.php/mik/article/download/1140/1047> [24 September 2014]
- Andreassen, T. W. 1994. *Satisfaction Loyalty and Reputation as Indicators of Customer Orientation in the Public Sector*. International Journal of Public Sector Management
- Andriyani, S dkk. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *Jurnal*. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Indonesia Jogjakarta [serial online] <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2067/8n.pdf?sequence=1>. [25 September 2014]
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aryani, D. *et.al*. 2010. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. *Jurnal*. Ilmu Administrasi dan Organisasi FISIP. UI [serial online] journal.ui.ac.id/index.php/jbb/article/view/632/617 [25 September 2014]
- Athiyah, N. 2003. Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Jember. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga
- Atmaja, H. S. 2003. Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membangun Loyalitas Pelanggan (Studi Kasus Pelanggan Multimedia Akses PT. Telkom). Tesis. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Azwar, A dkk. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi Ekonomi Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Prenada Media
- Cahyadi, E. 2003. Kualitas Pelayanan, Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan pada Industri Perbankan Islam dengan Menggunakan Metode CARTER (Kasus Bank Muamalat Indonesia Cabang Rawamangun). Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=metadata/20305141.xml> [25 September 2014]
- Damayanti, N. A. 2000. Kontribusi Kinerja Perawat Dan Harapan Pasien Dalam Dimensi Non Teknis Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis. Disertasi. Surabaya: Universitas Airlangga
- Departemen Kesehatan R.I. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, G. A. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah PT. BPR Hoki di Kabupaten Tabanan. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Udayana [serial online] http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-937-41951461-tesis.pdf [28 September 2014]
- Dirgantoro, C. 2001. *Manajemen Strategik (Konsep, Kasus dan Implementasi)*. Jakarta: PT Grasindo
- Elsi. 2003. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam Sumbar [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/6976/> [3 Juni 2014]
- Endarwita. 2013. Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Tabungan Bank BRI Cabang Simpang Empat. *e-journal. Apresiasi Ekonomi* [serial online] <http://stie-yappas.ac.id/e-jurnalapresiasiekonomi/135.pdf> [20 September 2014]
- Gronroos, C. 1990. *Service Management And Marketing: Managing The Moment Of Truth In Service Competition*. Singapore: Maxwell MacMillan
- Hanafi. 2004. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press

- Hanna, H. 2003. Analisis Faktor-Faktor Pelayanan yang Mempengaruhi BOR Unit Stroke Center RS Islam Jakarta tahun 2000-2003. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia [serial online] <http://lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-77453.pdf> [19 Mei 2014]
- Hayaza, Y. T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *E-journal*. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya [serial online] <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/download/587/563> [2 Desember 2014]
- Irmayanti. 2007. Pengetahuan. <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>. [24 September 2014]
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Keputusan Menkes Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kotler, P dan Keller, K. L. 2007. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 dan 2*. Jakarta: PT Indeks
- Kotler, P dan Keller, K. L. 2009. *Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas Jilid 1. Terjemahan oleh Adi Maulana dan Wibi Hardani*. Jakarta: Erlangga
- Kumalasari, N. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I RSUD MOERWADI SURAKARTA. KTI. Universitas Sebelas Maret. [serial online] <http://eprints.uns.ac.id/id/eprint/5785> [20 September 2014]
- Lestari, W. P *et al.* 2008. Analisis Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal*. Kedokteran dan Kesehatan Indonesia [serial online] <http://journal.uii.ac.id/index.php/JKKI/article/viewFile/544/468> [22 Mei 2014]
- Lupiyoadi, R & Hamdani, A. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat
- Mangkunegara, A. P. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Margono. 2001. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo [serial online] www.fkm-undip.or.id/data/index.php? [19 Mei 2014]
- Mas'ud, F. 2004. *Survai Diagnosis Organisasi: Konsep Dan Aplikasi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Moenir, A. S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia edisi 1*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mulyono, B. H. *et al.* 2007. Analisis Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Kasus pada Perumahan Puri Mediterania Semarang). *Jurnal. Studi Manajemen dan Organisasi*. [serial online] <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/smo>. [24 September 2014]
- Muninjaya, A. A. G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nasution, M. N. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat: Rineka Cipta
- Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Oliver, R. I. 1993. Cognitive, Affective and Attribute Base of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer* [serial online] http://www.researchgate.net/publication/24098833_Cognitive_Affective_and_Attribute_BAses_of_the_Satisfaction_Response [11 Juni 2014]
- Purnama, N. 2006. *Manajemen Kualitas Edisi Pertama*. Yogyakarta: EKONISIA
- Rangkuti, F. 2006. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia
- Sabarguna, B. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY

- Sabarguna, B. S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY
- Saladin, D. 2004. *Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian)*. Bandung: CV Linda Karya
- Sabriyati, dkk. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time 1 di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. *Jurnal*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin [serial online] <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/c4fb91d414809dc2f827bc65613cb9fa.pdf>. [25 September 2014]
- Setiyawai, A. 2009. Studi Kepuasan Pelanggan Untuk Mencapai Loyalitas Pelanggan. Tesis. Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang [serial online] http://eprints.undip.ac.id/24660/1/ANTARI_SETIYAWATI.pdf [5 Juni 2014]
- Simamora, H. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi 1*. Yogyakarta: STIE YKPN
- Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Supriyanto, S. 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Sutopo, dkk. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: LAN RI
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana
- Tjiptono, F. 1997. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service (TQS)*. Yogyakarta: Andi
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi
- Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andy Offset
- Tjiptono, F. 2005. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andy Offset

- Tjiptono, F dan Gregorius, C. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tjiptono, F. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Bandung: CV Alfabeta
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Airlangga University Press

Lampiran A. Lembar Persetujuan

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp / HP :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari:

Nama : Anggi Reny Sudibyo

NIM : 122110101220

Judul Skripsi : Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan
Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember.

Persetujuan ini anda berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Anda telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan anda telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini anda menyatakan bahwa anda akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, September 2014
Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
 332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER

Nomor Responden :
 Pasien (Rawat jalan/inap) :
 Tanggal penelitian :

I. Data Umum Responden

1. Nama responden :
 2. Umur :
 3. Jenis kelamin :
 4. Pendidikan terakhir :
 5. Alamat :

II. Kualitas Pelayanan

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda cek () pada jawaban yang tersedia.

Keterangan jawaban :

Skor maksimal : 4

Skor minimal : 1

No.	Pernyataan	Jawaban				
		4	3	2	1	
a. Keberadaan (<i>Availability</i>)						
1.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) ada untuk membantu saat saya mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri untuk berobat	1) Parkir				
		2) Satpam				
		3) Laboratorium				
		4) Gizi				
		5) Farmasi				
2.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) ada untuk membantu saya saat mengalami kesulitan	1) Loket				
		2) Pendaftaran				
		3) Administrasi pasien				
3.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) selalu ada untuk membantu saya saat dibutuhkan	1) Dokter				
		2) Bidan				
		3) Perawat				
4.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) selalu	1) Parkir				
		2) Satpam				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		4	3	2	1
	berada di tempat saat saya membutuhkan bantuan	3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
5.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) berada di tempat saat saya membutuhkan bantuan	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
6.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) selalu berada di tempat saat saya membutuhkan bantuan	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
7.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) mudah ditemui saat saya membutuhkan bantuan	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
8.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien, biaya) mudah ditemui saat saya membutuhkan bantuan	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
9.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) mudah ditemui saat saya membutuhkan bantuan	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
b. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)					
10.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) segera menjawab atau merespon untuk melayani dan saat saya bertanya	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
11.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) cepat menjawab atau merespon untuk melayani dan saat saya bertanya	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
12.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) cepat menjawab atau merespon untuk melayani dan saat saya bertanya	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
13.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) segera menolong saat saya membutuhkan	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			

No.	Pernyataan	Jawaban			
		4	3	2	1
		5) Farmasi			
14.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) segera menolong saat saya membutuhkan	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
15.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) menanyakan keluhan dan kebutuhan saya	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
16.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) memberikan penjelasan tentang penyakit saya	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
17.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
18.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
c. Kenyamanan (<i>Convenience</i>)					
19.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) melayani sesuai dengan kebutuhan saya	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
20.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) melayani sesuai dengan kebutuhan saya	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
21.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) melayani sesuai dengan kebutuhan saya	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
22.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) bersikap baik dan ramah	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
23.	Petugas administrasi (loket	1) Loker			

No.	Pernyataan	Jawaban			
		4	3	2	1
	pendaftaran, administrasi pasien) bersikap baik dan ramah	2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
24.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) bersikap baik dan ramah	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
d. Tepat waktu (<i>Timeliness</i>)					
25.	Petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) melaksanakan tugas sesuai dengan janji yang disepakati	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
26.	Petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) melaksanakan tugas sesuai janji yang disepakati	1) Loker			
		2) Pendaftaran			
		3) Administrasi pasien			
27.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) melaksanakan tugas sesuai janji yang disepakati	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			
28.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur	1) Dokter			
		2) Bidan			
		3) Perawat			

III. Kepuasan Pasien

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda cek() pada kolom yang tersedia.

Keterangan jawaban :

Skor maksimal : 4

Skor minimal : 1

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		4	3	2	1
a. Overall satisfaction					
29.	Apakah anda merasa puas dengan pelayanan petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi)?	1) Parkir			
		2) Satpam			
		3) Laboratorium			
		4) Gizi			
		5) Farmasi			
30.	Apakah anda merasa puas dengan	1) Loker			

No.	Pertanyaan		Jawaban			
			4	3	2	1
	elayanan petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) ?	2) Pendaftaran 3) Administrasi pasien				
31.	Apakah anda merasa puas dengan pelayanan petugas medis (dokter, bidan, perawat) ?	1) Dokter 2) Bidan 3) Perawat				
b. Expectation						
32.	Apakah pelayanan petugas penunjang (parkir, satpam, laboratorium, gizi, farmasi) sudah sesuai dengan harapan anda ?	1) Parkir 2) Satpam 3) Laboratorium 4) Gizi 5) Farmasi				
33.	Apakah pelayanan petugas administrasi (loket pendaftaran, administrasi pasien) sudah sesuai dengan harapan anda ?	1) Loker 2) Pendaftaran 3) Administrasi pasien				
34.	Apakah pelayanan petugas medis (dokter, bidan, perawat) sudah sesuai dengan harapan anda ?	1) Dokter 2) Bidan 3) Perawat				
c. Experience						
35.	Apakah anda memiliki hubungan baik dengan petugas di rumah sakit ini ?					
36.	Bagaimana kesan anda terhadap pelayanan di rumah sakit ini ?					
37.	Jika anda sakit apakah akan kembali berobat di rumah sakit ini ?					
38.	Apakah anda akan mengajak saudara, kerabat atau tetangga untuk berobat di rumah sakit ini ?					

Lampiran C. Hasil Perhitungan Uji Validitas dan Reliabilitas

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

a. Variabel Kualitas Pelayanan

Correlations		Total
Pertanyaan1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,595* ,019 15
Pertanyaan2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,733** ,002 15
Pertanyaan3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,561* ,030 15
Pertanyaan4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,566* ,028 15
Pertanyaan5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,739** ,002 15
Pertanyaan6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,632* ,012 15
Pertanyaan7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,554* ,032 15
Pertanyaan8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,614* ,015 15
Pertanyaan9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,623* ,013 15
Pertanyaan10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,533* ,041 15
Pertanyaan11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,741** ,002 15
Pertanyaan12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,534* ,040 15
Pertanyaan13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,796** ,000 15

		Total
Pertanyaan14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,617* ,014 15
Pertanyaan15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,744** ,001 15
Pertanyaan16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,655** ,008 15
Pertanyaan17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,653** ,008 15
Pertanyaan18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,572* ,026 15
Pertanyaan19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,773* ,001 15
Pertanyaan20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,787** ,000 15
Pertanyaan21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,728** ,002 15
Pertanyaan22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,588* ,021 15
Pertanyaan23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,691** ,004 15
Pertanyaan24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,544* ,036 15
Pertanyaan25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,556* ,031 15
Pertanyaan26	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,590* ,021 15
Pertanyaan27	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,559* ,030 15
Pertanyaan28	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,601* ,018 15
Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

b. Variabel Kepuasan Pasien

Correlations		Total
Pertanyaan29	Pearson Correlation	,661**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	15
Pertanyaan30	Pearson Correlation	,837**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Pertanyaan31	Pearson Correlation	,547*
	Sig. (2-tailed)	,035
	N	15
Pertanyaan32	Pearson Correlation	,631*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	15
Pertanyaan33	Pearson Correlation	,687**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	15
Pertanyaan34	Pearson Correlation	,732**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	15
Pertanyaan35	Pearson Correlation	,660**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	15
Pertanyaan36	Pearson Correlation	,649**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	15
Pertanyaan37	Pearson Correlation	,873**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
Pertanyaan38	Pearson Correlation	,682**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	15
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

2. Uji Reliabilitas

a. Variabel Kualitas Pelayanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,754	,952	29

b. Variabel Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,766	,911	11

Lampiran D. Rekapitulasi Hasil Kuesioner

No.	Nama	Jenis Pasien	Umur (th)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Kualitas Pelayanan		Kepuasan Pasien	
						Total	Kategori	Total	Kategori
1	Responden 1	RJ	31	P	PT	80	Cukup	28	Cukup
2	Responden 2	RJ	23	P	SMA	84	Baik	37	Puas
3	Responden 3	RJ	21	P	SMA	82	Cukup	22	Cukup
4	Responden 4	RJ	27	P	PT	84	Baik	31	Puas
5	Responden 5	RJ	21	P	SMP	82	Cukup	28	Cukup
6	Responden 6	RJ	20	P	SMA	84	Baik	27	Cukup
7	Responden 7	RJ	30	P	PT	95	Baik	29	Puas
8	Responden 8	RJ	25	P	SMA	97	Baik	22	Puas
9	Responden 9	RJ	29	P	SMP	93	Baik	27	Puas
10	Responden 10	RJ	22	P	SMA	90	Baik	28	Puas
11	Responden 11	RJ	26	P	PT	84	Baik	28	Cukup
12	Responden 12	RJ	34	P	SMA	83	Cukup	28	Cukup
13	Responden 13	RJ	32	P	SMA	77	Cukup	30	Cukup
14	Responden 14	RJ	24	P	SMA	83	Cukup	24	Puas
15	Responden 15	RJ	26	P	SMA	101	Baik	28	Puas
16	Responden 16	RJ	21	P	SMA	91	Baik	25	Cukup
17	Responden 17	RJ	27	P	PT	84	Baik	26	Cukup
18	Responden 18	RJ	30	P	PT	61	Cukup	29	Cukup
19	Responden 19	RJ	34	P	SMP	90	Baik	28	Cukup
20	Responden 20	RI	39	P	PT	89	Baik	29	Puas
21	Responden 21	RI	28	P	PT	96	Baik	23	Puas
22	Responden 22	RI	20	P	SMP	87	Baik	25	Cukup
23	Responden 23	RI	19	L	SMA	96	Baik	23	Puas

24	Responden 24	RI	24	P	SMA	75	Cukup	27	Cukup
25	Responden 25	RI	26	P	PT	82	Cukup	32	Puas
26	Responden 26	RI	45	P	SMA	87	Baik	25	Cukup
27	Responden 27	RI	25	P	SMP	67	Cukup	26	Cukup
28	Responden 28	RI	35	P	SMA	99	Baik	26	Puas
29	Responden 29	RI	24	L	SMP	98	Baik	29	Puas
30	Responden 30	RI	25	P	SMP	98	Baik	26	Puas
31	Responden 31	RI	38	P	SMP	103	Baik	29	Puas
32	Responden 32	RI	24	P	SMP	103	Baik	27	Puas
33	Responden 33	RI	36	P	SD	89	Baik	25	Cukup
34	Responden 34	RJ	24	P	SMA	74	Cukup	25	Cukup
35	Responden 35	RJ	29	P	SMP	74	Cukup	26	Cukup
36	Responden 36	RJ	28	P	SMA	72	Cukup	24	Cukup
37	Responden 37	RJ	28	P	SD	77	Cukup	28	Cukup
38	Responden 38	RJ	27	P	SMA	77	Cukup	28	Cukup
39	Responden 39	RJ	31	P	SMP	77	Cukup	29	Puas
40	Responden 40	RJ	38	P	SMA	76	Cukup	27	Puas
41	Responden 41	RJ	25	P	SMA	77	Cukup	27	Cukup
42	Responden 42	RJ	28	P	SMA	67	Cukup	25	Cukup
43	Responden 43	RJ	24	P	SMA	76	Cukup	29	Cukup
44	Responden 44	RJ	29	P	SMA	68	Cukup	25	Cukup
45	Responden 45	RJ	25	P	SMP	77	Cukup	28	Cukup
46	Responden 46	RJ	22	P	SMA	75	Cukup	37	Cukup
47	Responden 47	RJ	22	P	SMA	105	Baik	22	Puas
48	Responden 48	RJ	18	P	SMP	72	Cukup	31	Cukup
49	Responden 49	RJ	29	P	SMA	72	Cukup	28	Puas
50	Responden 50	RJ	29	P	SMA	84	Baik	27	Cukup

51	Responden 51	RJ	23	P	SMP	77	Cukup	29	Cukup
52	Responden 52	RJ	29	P	SMA	85	Baik	22	Cukup
53	Responden 53	RJ	30	P	SMP	72	Cukup	27	Cukup
54	Responden 54	RJ	28	P	SMA	75	Cukup	28	Cukup
55	Responden 55	RJ	33	P	SMA	73	Cukup	28	Cukup
56	Responden 56	RJ	35	P	SMP	76	Cukup	28	Cukup
57	Responden 57	RJ	31	P	SD	72	Cukup	30	Cukup
58	Responden 58	RJ	26	P	SMA	77	Cukup	24	Puas
59	Responden 59	RJ	29	P	SMP	71	Cukup	28	Cukup
60	Responden 60	RJ	24	P	SMA	70	Cukup	25	Cukup
61	Responden 61	RJ	23	P	SMA	77	Cukup	26	Cukup
62	Responden 62	RJ	26	P	SMP	75	Cukup	29	Cukup
63	Responden 63	RJ	29	P	SMA	78	Cukup	28	Cukup
64	Responden 64	RJ	22	P	SMP	77	Cukup	29	Cukup
65	Responden 65	RJ	26	P	SMA	74	Cukup	23	Cukup
66	Responden 66	RJ	29	P	SMA	77	Cukup	25	Cukup
67	Responden 67	RJ	25	P	SMA	79	Cukup	23	Cukup
68	Responden 68	RJ	26	P	PT	76	Cukup	27	Cukup
69	Responden 69	RJ	27	P	PT	82	Cukup	32	Cukup
70	Responden 70	RJ	34	P	SMA	75	Cukup	25	Puas
71	Responden 71	RJ	24	P	SD	74	Cukup	26	Cukup
72	Responden 72	RJ	22	P	SMP	72	Cukup	26	Cukup
73	Responden 73	RJ	24	P	SMA	72	Cukup	29	Cukup
74	Responden 74	RJ	28	P	SMP	76	Cukup	26	Cukup
75	Responden 75	RJ	25	P	SMA	71	Cukup	29	Cukup
76	Responden 76	RJ	24	P	SMP	79	Cukup	27	Cukup
77	Responden 77	RJ	23	P	SMA	74	Cukup	25	Cukup

78	Responden 78	RJ	30	P	SMA	85	Baik	25	Cukup
79	Responden 79	RJ	26	P	SMA	70	Cukup	26	Cukup
80	Responden 80	RJ	24	P	SMA	89	Baik	24	Cukup
81	Responden 81	RJ	27	P	SMA	88	Baik	28	Cukup
82	Responden 82	RJ	27	P	SMA	94	Baik	28	Cukup
83	Responden 83	RJ	28	P	SMA	93	Baik	29	Cukup
84	Responden 84	RJ	22	P	SMP	97	Baik	27	Cukup
85	Responden 85	RJ	26	P	SMA	86	Baik	27	Cukup
86	Responden 86	RJ	27	P	SMP	73	Cukup	25	Cukup
87	Responden 87	RJ	40	P	SD	74	Cukup	29	Cukup
88	Responden 88	RJ	25	P	SMP	72	Cukup	25	Cukup
89	Responden 89	RJ	26	P	SMA	78	Cukup	28	Cukup

Lampiran E. Hasil Uji Analisa Data

Uji Hubungan antara Kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember

Correlations

			Kualitas	Kepuasan
Spearman's rho	kualitas	Correlation Coefficient	1.000	.397(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	89	89
	kepuasan	Correlation Coefficient	.397(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	89	89

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

Nomor	: 250/RSIA.Jbr/Sek/IX/2014	Jember, 9 September 2014
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: -	Yth Pembantu Dekan Bid.Akademik
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	Fakultas Kesehatan Masyarakat
		Universitas Jember
		Di
		J e m b e r

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat dari Pembantu Dekan Bid.Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, tanggal 22 Agustus 2014. Nomor : 2354/UN25.1.12/SP/2014. Perihal: Permohonan Ijin Penelitian.

Pada dasarnya Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember tidak keberatan sebagai tempat pengambilan data untuk penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Anggi Reny Sudibyo
 NIM : 122110101220
 Program Studi : S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di RSIA Srikandi IBI Jember.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

dr. Hj. OEMI DJAUHARIMML