



**PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP *BED OCCUPANCY*  
RATE MELALUI KEPUASAN PASIEN**

**TESIS**

**Oleh:**

**Ahmad Aviv Mahda  
NIM 172520102027**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**



**PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP *BED OCCUPANCY*  
RATE MELALUI KEPUASAN PASIEN**

**TESIS**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (S-2) dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

**Oleh:**

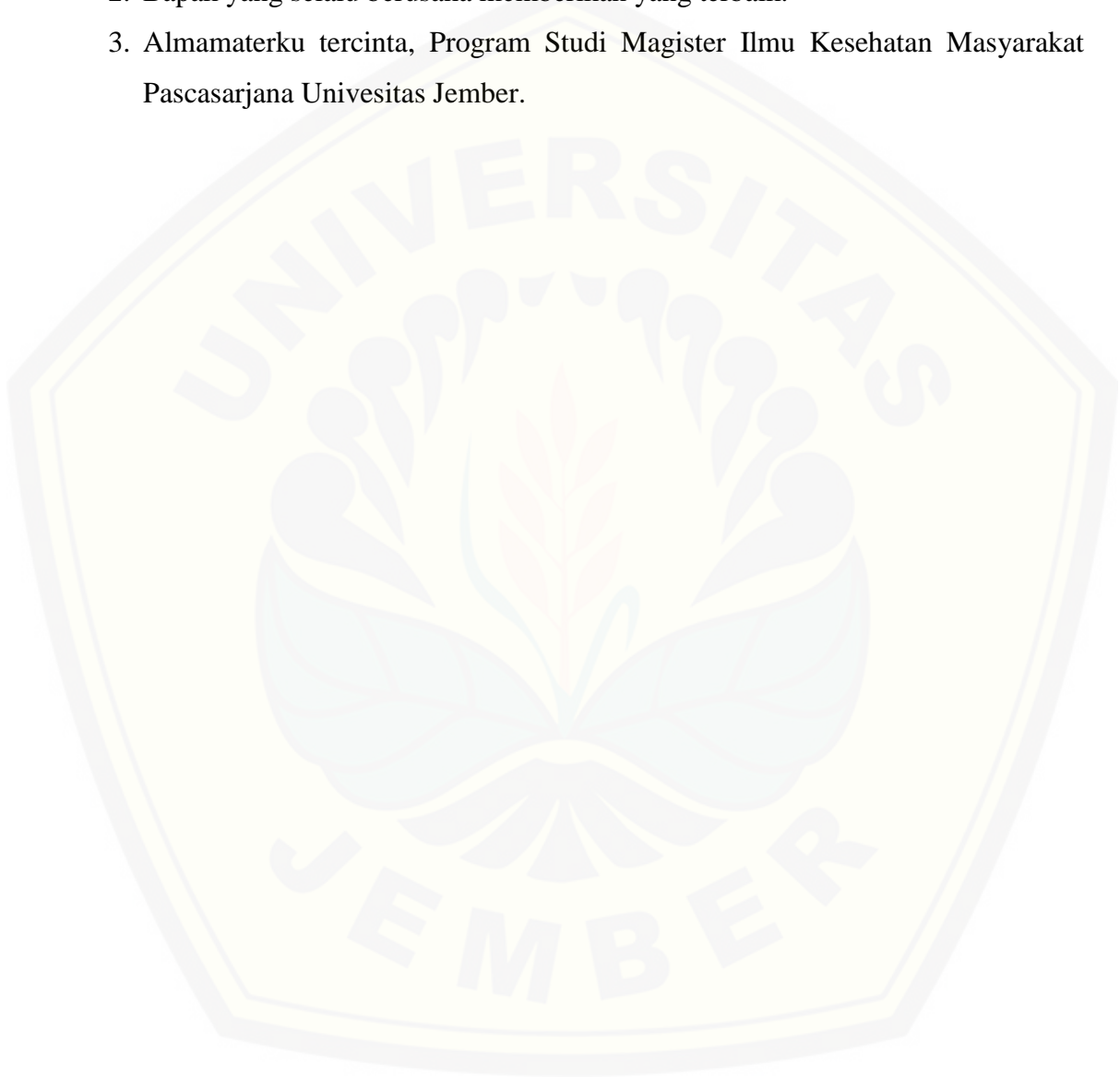
**Ahmad Aviv Mahda  
NIM 172520102027**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu yang senantiasa mendukung dan mendoakan saya.
2. Bapak yang selalu berusaha memberikan yang terbaik.
3. Almamaterku tercinta, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.



**MOTTO**

*“Jika kalian berbuat baik, sesungguhnya kalian berbuat baik bagi diri kalian sendiri”*

*(Terjemahan QS. Al-Isra [17]: 7)\**



\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV. Diponegoro.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Aviv Mahda

NIM : 172520102027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul *Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Bed Occupancy Rate melalui Kepuasan Pasien* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2020

Peneliti

Ahmad Aviv Mahda

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**TESIS**

**PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP *BED OCCUPANCY*  
RATE MELALUI KEPUASAN PASIEN**

Oleh :

Ahmad Aviv Mahda  
NIM 172520102027

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Al Munawir, M.Kes, Ph.D.

Dosen Pembimbing Anggota : Prof. Dr. Zarah P., S.Sos., S.E., M.Si.

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis berjudul “Pengaruh Kualitas Layanan terhadap *Bed Occupancy Rate* melalui Kepuasan Pasien“ telah disetujui pada:

Hari : Senin

Tanggal : 6 Januari 2020

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

dr. Al Munawir, M.Kes, Ph.D.  
NIP 196909011999031003

Prof. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos., S.E., M.Si.  
NIP 197902202002122001

**LEMBAR PENGESAHAN**

Tesis berjudul “Pengaruh Kualitas Layanan terhadap *Bed Occupancy Rate* melalui Kepuasan Pasien“ karya Ahmad Aviv Mahda, NIM 172520102027 telah memenuhi persyaratan Keputusan Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID ... serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 29 Januari 2020  
Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Sekretaris,

Dewi Prihatini, S.E., M.M., Ph.D.  
NIP 196903291993032001

Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes.  
NIP 196411081989022001

Anggota I,

Anggota II,

dr. Al Munawir, M.Kes, Ph.D.  
NIP 196909011999031003

Prof. Dr. Zarah P., S.Sos., S.E., M.Si.  
NIP 197902202002122001

Mengesahkan

Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.  
NIP 195207061976031006



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Kualitas Layanan terhadap *Bed Occupancy Rate* melalui Kepuasan Pasien”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. dr. Al Munawir, M.Kes, Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Prof. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos., S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dewi Prihatini, S.E., M.M., Ph.D. selaku Penguji 1 yang telah berkenan menguji dan memberikan saran kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
4. Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes. selaku Penguji 2 yang telah berkenan menguji dan memberikan saran kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.
6. Rekan-rekan angkatan 2017 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember yang telah memberikan dukungan sampai terselesaikannya tesis ini.
7. RSD Balung yang telah memfasilitasi proses pengumpulan data dan menjadi lokasi penelitian dalam tesis ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebut satu-persatu.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2020

Penulis



## RINGKASAN

**Pengaruh Kualitas Layanan terhadap *Bed Occupancy Rate* melalui Kepuasan Pasien;** Ahmad Aviv Mahda; 172520102027; 2019; 117 halaman; Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

Indikator diperlukan untuk menilai tingkat mutu atau kualitas layanan rumah sakit. Tolak ukur keberhasilan rumah sakit dapat ditinjau dari segi finansial dan non finansial. Tolak ukur non finansial untuk rawat inap yang aktual digunakan adalah pengukuran efisiensi pemanfaatan tempat tidur dengan indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR). BOR adalah persentase pemanfaatan atau pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu. Standar ideal BOR menurut Depkes RI adalah sebesar 60-85%. Terdapat 12 rumah sakit yang tersebar di Kabupaten Jember. Nilai rata-rata BOR terendah dari seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember selama lima tahun terakhir adalah nilai BOR RSD Balung yaitu sebesar 32,65%. Nilai BOR RSD Balung terendah pada tahun 2015 yaitu sebesar 27,75% dan tertinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 42,3%. Nilai BOR RSD Balung selama lima tahun terakhir tidak pernah menyentuh angka ideal. Apabila nilai BOR belum ideal maka kualitas layanan di rawat inap juga belum maksimal. Kualitas layanan berpengaruh terhadap nilai BOR. Komponen kualitas layanan yang berpengaruh terhadap nilai BOR antara lain fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Kualitas layanan juga berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien juga berpengaruh terhadap nilai BOR di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien di RSD Balung Kabupaten Jember.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember selama periode penelitian. Perhitungan jumlah sampel menggunakan teknik *quota sampling* dan jumlah sampel ditentukan sebanyak 250 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar dokumentasi. Analisis data univariat menggunakan uji statistik deskriptif dengan bantuan

*software* SPSS 16.0 dan analisis jalur dilakukan dengan bantuan *software* Lisrel 8.70.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan kualitas layanan rawat inap di RSD Balung baik. Mayoritas responden merasa puas atau bahkan sangat puas terhadap pelayanan rawat inap RSD Balung. Nilai BOR terendah dicapai oleh ruang gynecologi (BOR 19,67%) dan nilai BOR tertinggi dicapai oleh ruang perinatologi (BOR 231,35%). Dari sepuluh ruangan rawat inap RSD Balung, hanya satu ruangan yang nilai BORnya berada pada angka ideal yaitu ruang mawar (BOR 68,97%). Hasil penelitian juga menemukan bahwa besar pengaruh langsung kualitas layanan terhadap nilai BOR sebesar 0,46. Besar pengaruh langsung kualitas layanan terhadap kepuasan pasien sebesar 0,41. Besar pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap nilai BOR sebesar 0,16. Sedangkan besar pengaruh tidak langsung kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien sebesar 0,07.

Besar pengaruh yang paling besar dimiliki oleh pengaruh langsung kualitas layanan terhadap nilai BOR. Pengaruh tidak langsung kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien memang ada, namun tidak besar. RSD Balung diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kualitas layanan rawat inap. RSD Balung diharapkan dapat menyediakan layanan pengaduan dan saran dari pasien agar dapat sebagai bahan evaluasi agar kepuasan pasien tercapai. RSD Balung harus menambah jumlah tempat tidur mengingat terdapat beberapa ruangan yang nilai BORnya melebihi angka ideal sehingga dapat dikatakan bahwa kepadatan pasien sudah tinggi.

## SUMMARY

***The Influence of Service Quality on Bed Occupancy Rate through Patient Satisfaction***; Ahmad Aviv Mahda; 172520102027; 2019; 117 pages; Master of Public Health University of Jember.

Indicators needed in order to make a self assessment of improvement in the service quality of hospital care. A good benchmark of the of the hospital succeed can be kept on a constant review in terms of their own financial and non financial stocks. An actual non financial stocks for inpatient care being used are the measurement of the efficiency of the bed utilization with a bed occupancy rate (BOR) indicator. BOR is a percentage of bed utilization by certain unit. The ideal standards of BOR according to Indonesian Health Department was in 60-85%. There are 12 hospitals in Jember Regency. The lowest BOR from all hospital in Jember Regency over the past five years is the BOR of Balung General Hospital in the amount of 32,65%. The lowest BOR of Balung General Hospital in 2015 in the amount of 27,75% and the highest in 2013 in the amount of 42,3 %. These BOR of Balung General Hospital over the past five years never hit the ideal standards. When the the number of Bor is not ideal then the quality of services at hospitalization also not maximum. The service quality influential on number of BOR. The components of service quality that influential on number of BOR are physical facilities (tangible), reliability responsiveness, assurance, and empathy. The service quality also influentially positive on patient satisfaction. Patient satisfaction has also led to the number of BOR in the hospital. The purpose of this research is analysing the influence of service quality on bed occupancy rate (BOR) through patient satisfaction in Balung General Hospital Jember Regency.

This research is an analytic research by cross sectional approach. The population in this research is a whole inpatients at Balung General Hospital during the period research. The sampling uses the quota sampling technique and the sample determined as many as 250 respondents and to pick out the sample using an accidental sampling technique. Data collection using a questionnaire and sheets of documentation. The univariate data analysis by descriptive statistics



*committed with software SPSS 16.0 and the path analysis committed with software Lisrel 8.70.*

*The result showed that the majority of respondents said the inpatient service quality is good enough. The majority of respondents satisfied or even very satisfied with inpatient services. The lowest BOR at gynecologi unit is 19,67 % the highest BOR at perinatal unit is 231,35 % . Out of ten inpatient rooms in Balung General Hospital, only one room that the number of BOR was at marks ideal which is the Roses (BOR 68,97 % ). The results of the study also found that the coefficient value of direct effect of the service quality to the BOR is 0,46. The coefficient value of direct effect t of the service quality to the patient satisfaction is 0,41. The coefficient value of direct effect of the patient satisfaction to the BOR is 0,16. While the coefficient value of to indirect effect of the to the BOR through the patient satisfaction is 0,07.*

*The greatest coefficient value owned by the direct effect the of the service quality to the BOR. There are significant indirect effect of the service quality to the BOR through the patient satisfaction, but not great. Balung General Hospital expected to be able to keeping and raising the inpatient service quality. The hospital expected can provide complaint service and suggestions of the patients to make it capable in as an ingredient of evaluation so that carried out by patient satisfaction. Balung General Hospital would have to greatly multiply number of beds remembrance the number of BOR of some inpatient rooms are over worries about the ideal standards so that can be said that the density of patient had been high.*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xxiii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoretis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Tinjauan Teori .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Teori Sistem.....	8
2.1.2 Teori Sistem dalam Layanan Kesehatan .....	9

<b>2.2 Rumah Sakit.....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Definisi Rumah Sakit .....	11
2.2.2 Tujuan Rumah Sakit .....	11
2.2.3 Fungsi Rumah Sakit .....	11
<b>2.3 Kinerja Rawat Inap.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Kualitas Layanan Kesehatan.....</b>	<b>14</b>
2.4.1 Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan .....	14
2.4.2 Dimensi Kualitas Layanan Kesehatan .....	16
<b>2.5 Kepuasan Pasien .....</b>	<b>18</b>
2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien.....	18
2.5.2 Indikator Pembentuk Kepuasan Pasien .....	20
2.5.3 Faktor-faktor Kepuasan Pasien.....	22
2.5.4 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	24
<b>2.6 Daftar Penelitian Terdahulu.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7 Research Gap .....</b>	<b>27</b>
2.7.1 <i>Research Gap</i> Teoretis .....	27
2.7.2 <i>Research Gap</i> Empiris.....	28
<b>2.8 Kerangka Teori.....</b>	<b>31</b>
<b>2.9 Kerangka Konsep .....</b>	<b>32</b>
<b>2.10 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	34
3.2.2 Waktu Penelitian .....	34
<b>3.3 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>34</b>
3.3.1 Populasi .....	34
3.3.2 Sampel .....	34
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
<b>3.4 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>35</b>
3.4.1 Identifikasi Variabel .....	35



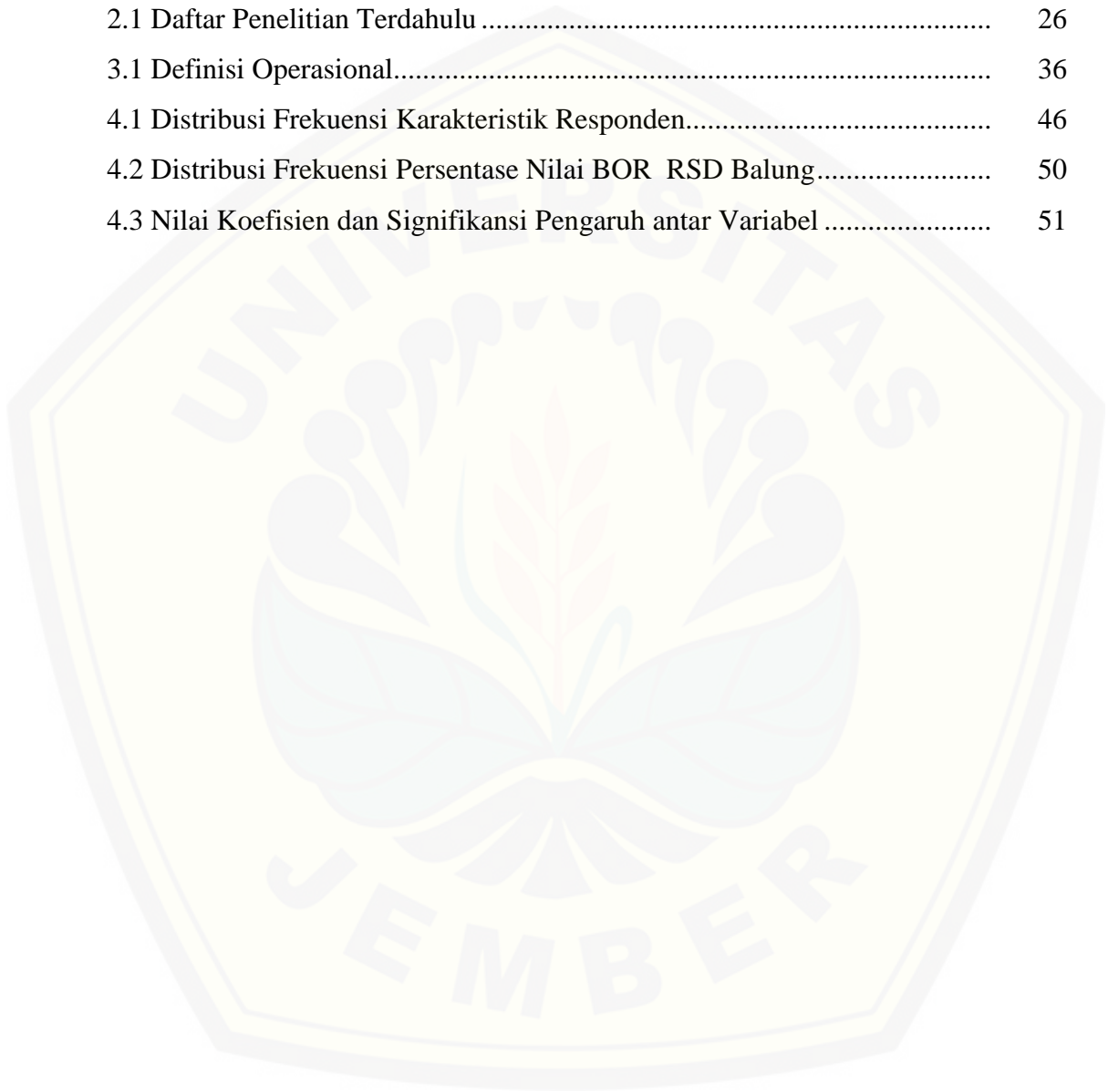
3.4.2 Definisi Operasional .....	36
<b>3.5 Jenis dan Sumber Data .....</b>	<b>38</b>
3.5.1 Jenis Data.....	38
3.5.2 Sumber Data .....	38
<b>3.6 Uji Instrumen Penelitian.....</b>	<b>38</b>
3.6.1 Uji Validitas.....	38
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	39
<b>3.7 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
<b>3.8 Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data.....</b>	<b>40</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	40
3.8.2 Teknik Analisis Data .....	41
3.8.3 Teknik Penyajian Data .....	42
<b>3.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>3.10 Alur Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.1.1 Karakteristik Responden.....	46
4.1.2 Kualitas Layanan .....	47
4.1.3 Kepuasan Pasien .....	49
4.1.4 Nilai <i>Bed Occupancy Rate</i> .....	50
4.1.5 Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Persentase <i>Bed Occupancy Rate</i> melalui Kepuasan Pasien .....	51
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	54
4.2.2 Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Nilai <i>Bed Occupancy</i> <i>Rate</i> .....	56
4.2.3 Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Nilai <i>Bed Occupancy</i> <i>Rate</i> .....	57
4.2.4 Pengaruh Kualitas Terhadap Nilai <i>Bed Occupancy Rate</i> Melalui Kepuasan Pasien .....	59
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>60</b>

<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>70</b>



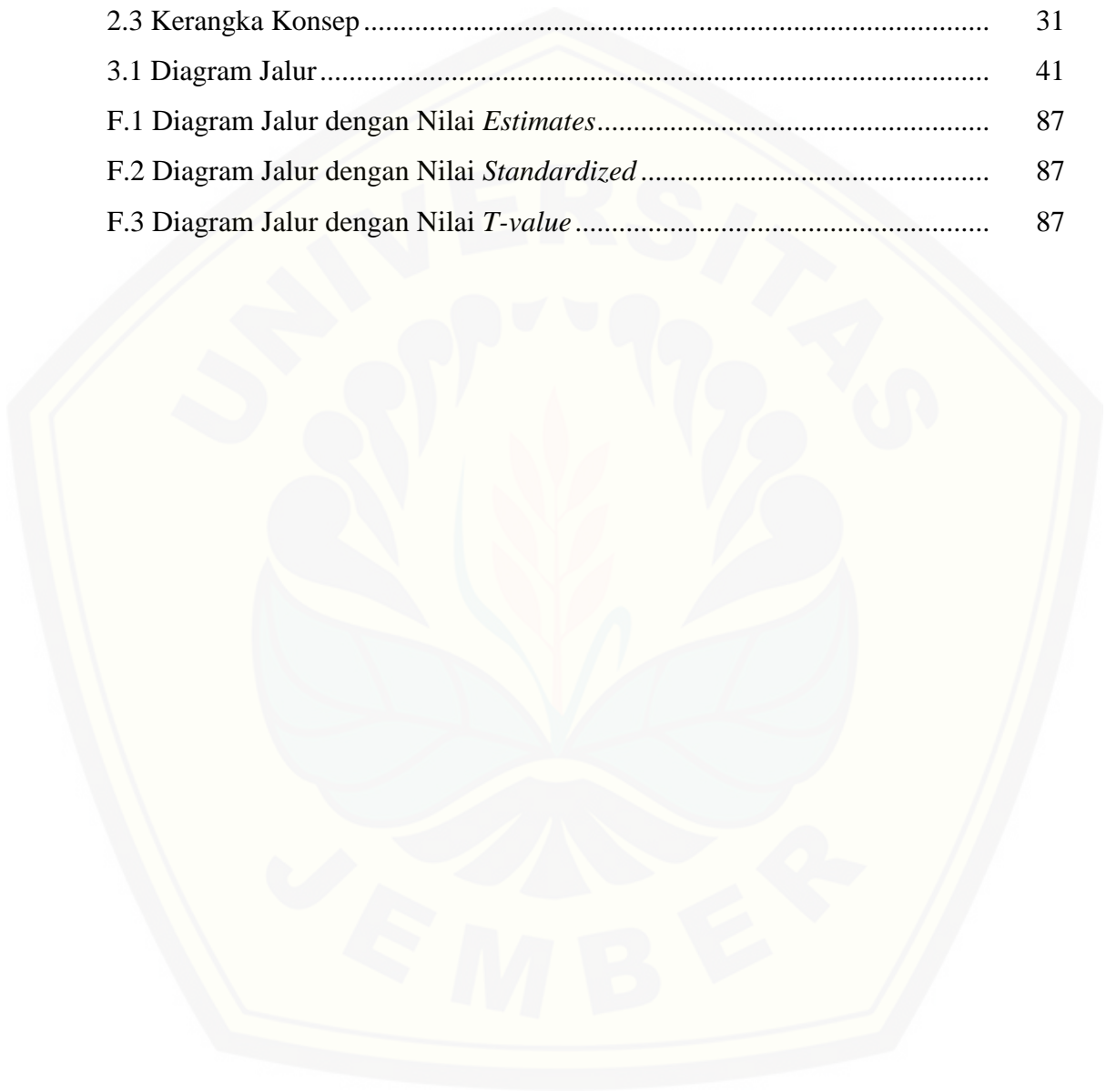
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Persentase Nilai BOR Rumah Sakit di Kabupaten Jember Tahun 2013-2017 .....	3
2.1 Daftar Penelitian Terdahulu .....	26
3.1 Definisi Operasional.....	36
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	46
4.2 Distribusi Frekuensi Persentase Nilai BOR RSD Balung.....	50
4.3 Nilai Koefisien dan Signifikansi Pengaruh antar Variabel .....	51



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Bagan Teori Sistem yang dikembangkan oleh Bernard.....	8
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	31
3.1 Diagram Jalur.....	41
F.1 Diagram Jalur dengan Nilai <i>Estimates</i> .....	87
F.2 Diagram Jalur dengan Nilai <i>Standardized</i> .....	87
F.3 Diagram Jalur dengan Nilai <i>T-value</i> .....	87



**DAFTAR DIAGRAM**

	Halaman
2.3 Kerangka Konsep .....	32
4.1 Persentase Kualitas Layanan Rawat Inap RSD Balung .....	48
4.2 Persentase Kepuasan Pasien Rawat Inap RSD Balung .....	49



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. <i>Informed Consent</i> .....	70
B. Kuesioner Penelitian .....	71
C. Lembar Dokumentasi .....	74
D. Output Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	75
E. Output Uji Deskriptif Variabel dengan SPSS 16.0.....	84
F. Gambar Struktural Analisis Jalur dengan Lisrel 8.70.....	87
F. Output Analisis Jalur dengan Lisrel 8.70.....	88
G. Surat-surat Penelitian .....	92
H. Foto Penelitian .....	95

**DAFTAR SINGKATAN**

ALOS	:	<i>Average Length of Stay</i>
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BOR	:	<i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	:	<i>Bed Turn Over</i>
GDR	:	<i>Gross Death Rate</i>
MDR	:	<i>Maternal Death Rate</i>
NDR	:	<i>Net Death Rate</i>
NIR	:	<i>Net Infection Rate</i>
PERMENPANRB	:	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
RSD	:	Rumah Sakit Daerah
ServQual	:	<i>Service Quality</i>
TOI	:	<i>Turn Over Interval</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009). Sampeluna *et al.* (2013) menyebutkan bahwa salah satu hal yang perlu diperhatikan supaya derajat kesehatan masyarakat meningkat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat melalui sarana pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan adalah puskesmas dan rumah sakit.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009). Rumah Sakit Daerah (RSD) mengelola sistem keuangannya secara Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sehingga diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, dan produktivitas pada performa keuangan serta meningkatkan performa kualitas layanan. Rumah sakit diharapkan mampu menyediakan pelayanan kuratif dan preventif bagi masyarakat sehingga masyarakat menetapkan harapan yang sangat besar pada rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas (Ingguniadi *et al.*, 2018).

Seiring dengan perkembangan teknologi, persaingan yang semakin kompetitif diantara rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta tidak dapat dihindari. Tidak hanya menambah sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien namun pihak manajemen rumah sakit melakukan perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan jasa. Kegiatan pelayanan



kesehatan di rumah sakit terbagi dalam unit-unit pelayanan yang berbeda-beda antara lain adalah unit rawat inap, unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit pelayanan penunjang, dan lainnya. Salah satu indikator penting di rumah sakit yang dapat digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap (Angesti, 2015).

Aktivitas rutin yang dilakukan dalam statistik rumah sakit salah satunya menghitung tingkat efisiensi hunian tempat tidur. Perhitungan tersebut bertujuan untuk memantau aktivitas penggunaan tempat tidur di unit perawatan rawat inap dan untuk merencanakan pengembangannya. Salah satu parameter yang digunakan untuk memantau efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Sholeh dan Lestari, 2012). Sudra (2010) mengatakan bahwa untuk mengetahui tingkat efisiensi di suatu ruangan rawat inap maka diperlukan adanya suatu indikator untuk mengukur apakah ruangan rawat inap tersebut sudah efisien atau belum. Nwagbara *et al.* (2016) menyebutkan bahwa BOR merupakan indikator kinerja rumah sakit. Menurut Depkes RI dalam Sampeluna *et al.* (2013) BOR adalah persentase pemanfaatan atau pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Tolak ukur keberhasilan rumah sakit dapat ditinjau dari segi finansial dan non finansial. Tolak ukur non finansial untuk rawat inap yang aktual digunakan adalah pengukuran efisiensi pemanfaatan tempat tidur dengan indikator BOR (Sumargo, 2016).

Putri *et al.* (2017) juga mengatakan bahwa data BOR dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, kualitas layanan rumah sakit, dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Sudra (2010) mengatakan bahwa semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan pula bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Disisi lain, semakin

rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Sehingga dapat dikatakan bahwa jumlah pasien yang sedikit dapat menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Sudra (2010) menambahkan, perlu adanya suatu nilai ideal BOR yang menyeimbangkan suatu kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit. Standar ideal BOR menurut Depkes RI dalam Retnaningtyas *et al.* (2016) adalah sebesar 60-85%. Artinya, sebuah unit pelayanan rawat inap di rumah sakit dapat dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat apabila jumlah penggunaan tempat tidur yang ada mencapai 60-85%. Nilai BOR dapat mempengaruhi kebijakan dalam pengambilan keputusan terkait dengan kapasitas tempat tidur. Ruangan dengan BOR di bawah standar diadakan realokasi tempat tidur tiap ruangan seperti mengurangi tempat tidur dan dipindahkan ke ruangan dengan BOR yang lebih tinggi.

Terdapat 12 rumah sakit yang tersebar di Kabupaten Jember. Empat diantaranya adalah rumah sakit daerah yaitu RSD dr. Soebandi, RSD Balung, RSD Kalisat, RS Paru Jember. Satu rumah sakit adalah rumah sakit pendidikan yaitu RSGM Universitas Jember. Sedangkan tujuh lainnya adalah rumah sakit swasta.

Tabel 1.1 Persentase Nilai BOR Rumah Sakit di Kabupaten Jember Tahun 2013-2017

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur dan Nilai BOR (%)										Rata-rata
		2013		2014		2015		2016		2017		
		TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	
1	RSD dr. Soebandi	425	68,48	425	57,65	428	62,46	410	64,49	410	68,27	64,29
2	RSD Balung	121	42,3	131	28,12	131	27,75	131	28,44	131	36,62	32,65
3	RSD Kalisat	103	44,45	103	40,19	103	36,02	116	42,58	103	52,11	43,07
4	RS Paru Jember	64	52,23	70	57,63	80	56,77	69	56,56	88	49,52	54,54
5	RSGM Universitas Jember	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	RS Baladhika Husada	100	32,19	100	46,53	100	57,87	104	57,37	115	73,12	53,42

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur dan Nilai BOR (%)										Rata-rata
		2013		2014		2015		2016		2017		
		TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	
7	RS Jember Klinik	125	69,99	100	90,22	140	79,83	140	86,64	141	88,51	83,04
8	RS Kaliwates	66	66,82	66	65,98	66	54,98	76	76,04	101	66,42	66,05
9	RSIA Srikandi	35	46,03	37	54,00	40	72,88	45	80,27	45	72,94	65,22
10	RS Bina Sehat	201	77,35	202	99,38	256	80,20	255	82,03	255	77,30	83,25
11	RS Citra Husada	51	55,86	65	51,63	81	49,89	86	49,03	87	45,64	50,41
12	RS Utama Husada	50	50,00	50	49,76	50	32,61	50	29,86	50	31,18	38,68

\*sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Berdasarkan Tabel 1.1, hanya satu dari empat rumah sakit pemerintah yang mencapai rata-rata angka BOR ideal selama lima tahun terakhir yaitu RSD dr. Soebandi. Capaian rata-rata BOR terendah dari seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember selama lima tahun terakhir adalah nilai BOR RSD Balung yaitu sebesar 32,65%. Nilai BOR RSD Balung terendah pada tahun 2015 yaitu sebesar 27,75% dan tertinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 42,3%. Dapat dikatakan juga bahwa nilai BOR RSD Balung selama lima tahun terakhir tidak pernah menyentuh angka ideal yaitu 60-85%. Data tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di RSD Balung masih belum maksimal.

Putri *et al.* (2017) mengatakan bahwa salah satu indikator pelayanan kesehatan khususnya kinerja rawat inap adalah BOR. Apabila nilai BOR belum ideal maka kualitas layanan di rawat inap juga belum maksimal. Menurut Puspitasari (2011), layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controlable*). Akbar (2019) mengatakan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap nilai BOR. Komponen kualitas layanan yang berpengaruh terhadap nilai BOR antara lain fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Nurhayati dan Indrawati (2018) juga mengatakan bahwa kualitas layanan memiliki pengaruh yang positif terhadap tingkat hunian rawat inap atau nilai BOR.

Sementara itu, Utami dan Hilmy (2018) menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien menurut Pohan dalam Sodik (2016) adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Utari (2013) juga menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh pada kepuasan pasien. Komponen layanan yang meliputi layanan medis, paramedis, penunjang medis, dan penunjang non medis secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal serupa juga disampaikan oleh Susmaneli dan Triana (2014) yang menyebutkan bahwa kualitas layanan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien.

Sutrisno (2015) menyebutkan bahwa kualitas layanan mempengaruhi kepuasan pasien. Artinya semakin baik kualitas layanan maka kepuasan pasien juga semakin meningkat. Ia juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien juga berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Sementara itu, Meidina (2018) menyebutkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR di rumah sakit. Artinya semakin puas pasien terhadap layanan kesehatan maka nilai BOR juga semakin meningkat.

Berdasarkan data dan hasil penelitian-penelitian yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap BOR melalui kepuasan pasien, sehingga temuan penelitian nantinya dapat digunakan sebagai upaya peningkatan nilai BOR di RSD Balung Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Beberapa peneliti menyebutkan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap nilai BOR, kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR. Dalam latar belakang disebutkan bahwa selama lima tahun terakhir rata-rata nilai BOR RSD Balung yaitu sebesar 32,65% dan tidak pernah menyentuh angka ideal yaitu 60-85%,

sehingga rumusan masalah yang muncul adalah apakah nilai BOR yang rendah di RSD Balung Kabupaten Jember tersebut dipengaruhi oleh kualitas layanan dan kepuasan pasien.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien di RSD Balung Kabupaten Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di unit rawat inap RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Mendeskripsikan kualitas layanan rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Mendeskripsikan kepuasan pasien rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Mendeskripsikan nilai BOR di RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis pengaruh kualitas layanan rawat inap terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis pengaruh kualitas layanan rawat inap dengan nilai BOR di RSD Balung Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis pengaruh kepuasan pasien rawat inap terhadap nilai BOR di RSD Balung Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis pengaruh kualitas layanan rawat inap terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember.



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam hal analisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien di RSD Balung Kabupaten Jember.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. RSD Balung

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna pengembangan kebijakan untuk meningkatkan nilai BOR pada tahun-tahun berikutnya.

#### b. Akademisi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi mengenai kajian pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien di rumah sakit.

#### c. Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengayaan wawasan dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan dan sebagai bekal untuk digunakan dimasa mendatang.

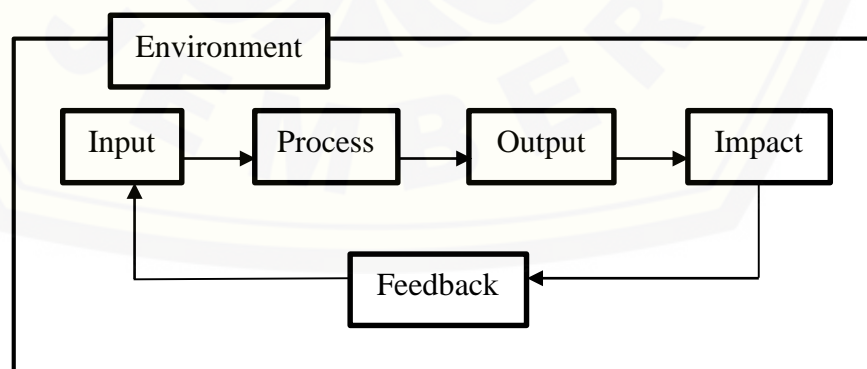
## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Teori

#### 2.1.1 Teori Sistem

Azwar (2010) menjelaskan bahwa sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan. Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*) apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat dideskripsikan dengan jelas. Suatu sistem juga disebut sebagai suatu metode (*method*) apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Sulaeman (2011) juga menjelaskan bahwa sistem ialah struktur konsep yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.

Menyadari bahwa suatu organisasi pada dasarnya dibentuk oleh sekelompok manusia yang saling berinteraksi, maka muncul teori hubungan manusia serta teori perilaku yang merupakan dasar teori sistem. Teori ini pertama kali dikenalkan oleh Bernard dan kemudian dikembangkan oleh Bertalanffy (Azwar, 2010).



Sumber: Azwar (2010)

Gambar 2.1 Bagan Teori Sistem yang dikenalkan oleh Bernard

Azwar (2010) menjabarkan enam unsur sistem menurut Bernard antara lain:

a. *Input*

Masukan atau *input* adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. *Process*

Proses atau *process* adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. *Output*

Keluaran atau *output* adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. *Impact*

Dampak atau *impact* adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

e. *Feedback*

Umpan balik atau *feedback* adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut.

f. *Environment*

Lingkungan atau *environment* adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tapi mempunyai pengaruh terhadap sistem.

### 2.1.2 Teori Sistem dalam Layanan Kesehatan

Azwar (2010) juga menjelaskan bahwa dalam administrasi kesehatan rincian sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

a. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan:

1. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.



2. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
  3. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.
- b. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan:
1. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
  2. Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, sarana dan metode atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara, dan kesanggupan.
  3. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

Penerapan Teori Sistem dalam layanan kesehatan tidak terlepas dari enam unsur, yaitu (Sulaeman, 2011):

a. *Input*

*Input* berupa sumber daya yang dikelompokkan menjadi sumber daya manusia, sumber daya finansial, sumber daya fisik, dan sumber daya sistem dan teknologi.

b. *Process*

*Process* meliputi kegiatan dalam pelayanan kesehatan seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan raat inap, dan pelayanan gawat darurat.

c. *Output*

*Output* meliputi pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat .

d. *Impact*

*Impact* seperti misalnya kepuasan pasien dan angka harapan hidup .

e. *Feedback*

*Feedback* dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat meningkatkan *input*.

f. *Environment*

*Environment* meliputi lingkungan geografis dan situasi kondisi sosial yang ada dimasyarakat seperti institusi diluar pelayanan kesehatan.

## 2.2 Rumah Sakit

### 2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO dalam Isnaya (2016), 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.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Haliman dan Wulandari dalam Hasan (2016), rumah sakit adalah institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit.

### 2.2.2 Tujuan Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

### 2.2.3 Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- 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.

### 2.3 Kinerja Rawat Inap

Indikator diperlukan untuk menilai tingkat mutu atau kualitas layanan rumah sakit. Beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit meliputi *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), dan *Gross Death Rate* (GDR). Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling umum digunakan yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Putri *et al.*, 2017).

Kinerja pelayanan rawat inap antara lain diukur dengan (Muninjaya, 2011):

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar 60-85%.

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

- b. *Average Length of Stay* (ALOS)

Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini selain merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di sebuah rumah sakit juga

dipakai untuk mengukur kualitas layanan apabila diagnosis penyakit tertentu dijadikan pedoman. Standar 7-10 hari.

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah TT pasien keluar RS (hidup + mati)}}$$

c. *Bed Turn Over (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit. Standar 5-45 hari.

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar RS}}{\text{Jumlah TT}}$$

d. *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ini ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Standar 1-3 hari.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

e. *Net Death Rate (NDR)*

Angka kematian di atas 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 penderita keluar rumah sakit. Standar <2,5%.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati diatas 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien RS - kematian dibawah 48 jam}} \times 100\%$$

f. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum penderita keluar rumah sakit. Standar <3%.

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

g. *Net Infection Rate (NIR)*

Total penderita infeksi yang didapat rumah sakit dalam periode tertentu. Standar 1-2%.

$$NIR = \frac{\text{Total penderita infeksi yang didapat RS dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

h. *Maternal Death Rate (MDR)*

Standar 0,25%.

$$MDR = \frac{\text{Jumlah pasien kebidanan yang meninggal dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien kebidanan yang keluar (hidup + mati)}}$$

Depkes RI dalam Sampeluna *et al.* (2013) menyebutkan bahwa BOR adalah persentase pemanfaatan atau pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Standar ideal BOR menurut Depkes RI dalam Retnaningtyas *et al.* (2016) adalah sebesar 60-85%. Artinya, sebuah rumah sakit dapat dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat apabila jumlah penggunaan tempat tidur yang ada mencapai 60-85%. Putri *et al.* (2017) juga mengatakan bahwa data BOR tersebut dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui kualitas layanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit.

## 2.4 Kualitas Layanan Kesehatan

### 2.4.1 Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan

Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan-persyaratan tersebut (Wijaya dalam Mongkaren, 2013). Kualitas layanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan



kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan pelanggan (Tjiptono dalam Amrizal *et al.*, 2014).

Menurut Kotler dalam Arum (2017) kualitas layanan merupakan totalitas dari bentuk akarakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Bagi perusahaan yang bergerak disektor jasa, pemberian pelayanan berkualitas pada pelanggan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan.

Kualitas layanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas layanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk (Tjiptono dalam Arum, 2017).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangann, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Kualitas layanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang berpendapat bahwa semakin puas rasa kesempurnaan maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Arum, 2017). Kualitas layanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Sodik, 2016).

Muninjaya (2011) menyebutkan bahwa ada tiga persyaratan pokok yang harus dimiliki untuk disebut pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

- a. Sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan. Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.
- b. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Pengertian terjangkau disini adalah tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi tetapi juga dari sudut pembiayaan.
- c. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran. Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pasiennya jika penyampaian dirasakan melebihi harapan dan pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas layanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Oleh karena itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa (Muninjaya, 2010).

#### 2.4.2 Dimensi Kualitas Layanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan menjadi lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual (*Service Quality*), yang terdiri dari:

- a. *Reliability*
- b. *Assurance*
- c. *Tangible*
- d. *Empathy*
- e. *Responsiveness*

Tjiptono dalam Arum (2017) menjelaskan kelima dimensi untuk menilai kualitas layanan tersebut sebagai berikut:

a. *Reliability* (Kehadalan)

Kehandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

b. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan akan adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para petugas untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada pelayanan yang diberikan penyedia jasa layanan. Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan memiliki beberapa komponen antara lain:

- 1) *Communication* (komunikasi), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pasien dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pasien dapat dengan mudah mengerti dan penyedia jasa layanan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan komplain yang diajukan oleh pasien.
- 2) *Credibility* (kredibilitas), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pasien atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
- 3) *Security* (keamanan), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pasien akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan memberikan suatu jaminan kepercayaan yang maksimal.
- 4) *Competence* (kompetensi), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.



5) *Courtesy* (sopan santun) dalam pelayanan, yaitu adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh penyedia jasa layanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

c. *Tangible* (Bukti langsung)

Bukti langsung yaitu kemampuan penyedia jasa layanan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik serta lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa layanan. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, petugas, dan sarana komunikasi.

d. *Empathy* (Empati)

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Penyedia jasa layanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien.

e. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Daya tanggap yaitu suatu kemampuan penyedia jasa layanan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat (*responsive*) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Daya tanggap yaitu kemampuan para petugas untuk membantu para pasien memberikan pelayanan dengan tanggap. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas layanan.

## 2.5 Kepuasan Pasien

### 2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Supranto dalam Sodik (2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang

dirasakan dengan harapannya. Kotler dalam Arum (2017) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Sedangkan menurut Gerson dalam Putri (2013), kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima dibandingkan dengan harapan dan keinginannya.

Kepuasan pasien menurut Pohan dalam Sodik (2016) adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan ahrapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

Menurut Muninjaya dalam Sudiby (2014), kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien 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 pasien. Kepuasan pasien dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Satisfaction = f (Performance - Expectation)$$

Dari rumus tersebut dapat dihasilkan tiga kemungkinan, yaitu:

a. *Performance < Expectation*

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

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

### 2.5.2 Indikator Pembentuk Kepuasan Pasien

Oliver dalam Sudiby (2014) menyebutkan bahwa kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu:

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

Meskipun terdapat definisi yang berbeda mengenai kepausan pasien, 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 dalam Sudiby, 2014). Lebih lanjut Andreassen menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat dibentuk melalui tiga item, yaitu:

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

Kepuasan pasien keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pasien adalah langsung menanyakan kepada pasien

seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap jasa atau produk penyedia layanan kesehatan bersangkutan dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pasien keseluruhan terhadap jasa para pesaing.

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

Kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja aktual produk penyedia layanan kesehatan pada sejumlah atribut atau dimensi penting. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa, namun sebaliknya bila kinerja sesuai harapan maka pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas.

- c. Tingkat kepuasan pasien selama menjalin hubungan dengan penyedia jasa layanan kesehatan (*experience*)

Terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara penyedia jasa layanan kesehatan dan pasiennya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pasien, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*) yang menguntungkan bagi penyedia jasa layanan kesehatan. Pemberian kepuasan pada pasien akan membangun kesetiaan pasien dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pasien dan institusi penyedia jasa layanan kesehatan.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia telah mengeluarkan PERMENPANRB Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan tersebut bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat dalam peraturan tersebut meliputi:

- a. Persyaratan
- b. Sistem, mekanisme, dan prosedur
- c. Waktu penyelesaian
- d. Biaya/tarif
- e. Produk spesifikasi jenis pelayanan
- f. Kompetensi pelaksana
- g. Perilaku pelaksana
- h. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
- i. Sarana dan prasarana

### 2.5.3 Faktor-faktor Kepuasan Pasien

Lupiyoadi dalam Arum (2017) menyebutkan bahwa terdapat beberapafaktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain sebagai berikut:

- a. Kualitas produk

Pasien akan merasa puas apabila hasil produk yang mereka terima atau gunakan berkualitas. Pasien juga akan merasa puas apabila kualitas layanan kesehatan baik atau sesuai dengan yang mereka harapkan.

- b. Emosi

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.

- c. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.



d. Biaya

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

Sodik (2016) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor dari diri pasien yang mempengaruhi kepuasan, yaitu:

a. Umur

Kelompok umur yang kurang dari 30 tahun cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik daripada kelompok umur yang lebih dari 30 tahun. Karena dipengaruhi faktor emosional, sebagian orang lebih tua lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dari pada orang yang lebih muda. Hal tersebut karena orang usia tua pada umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal tersebut menyebabkan pasien usia lebih tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap pandangan pada jasa pelayanan yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk laki-laki cenderung lebih tidak peduli dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, oleh karena itu mereka lebih dianggap fleksibel dibandingkan perempuan.

c. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang puas. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya.



d. Pekerjaan

Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga, sehingga seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak merasa puas bagi dirinya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

e. Penghasilan

Sumber dana sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Tingkat tercapainya pelayanan medis juga ditentukan biaya yang meningkat, sehingga faktor ekonomi sebenarnya menjadi penyebab utama naik dan turunnya tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Penghasilan seseorang yang semakin tinggi akan menyebabkan semakin tinggi pula harapan atau keinginannya, namun faktor ini tidak mutlak demikian adanya, tidak terlepas dari sesuatu hal yang mempengaruhinya.

#### 2.5.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Nasution dalam Sudibyo (2014) menjelaskan metode pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap intitusi pelayanan kesehatan yang berorientasi apda pasien perlu memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi para pasiennya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang baisesa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan ditempat strategis atau yang mudah dijangkau dan sering dilewati pasien, menyediakan kartu komentar yang dapat diisi langsung atau dikirim via pos, menyediakan saluran telepon khusus (*costumer hot-line*), dan lainnya.

b. Survei Kepuasan Pasien

Servei kepuasan psien dapat dilakukan dengan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara. Pengukuran kepuasan pasien melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

- 1) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan Rumah Sakit X pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.
- 2) *Derived satisfaction*, pengukuran dilakukan dengan pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan pasien terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang pasien rasakan.

c. *Problem Analysis*

Pasien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari institusi penyedia pelayanan kesehatan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance Performance Analysis*

Pada teknik ini, responden diminta untuk merangking seberapa baik kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan dalam masing-masing elemen/atribut.

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*

Pada metode ini, institusi penyedia pelayanan kesehatan menghubungi para pasien yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Harapan dari adanya metode ini adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi institusi penyedia pelayanan kesehatan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

## 2.6 Daftar Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Daftar Penelitian Terdahulu terkait Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien, dan BOR

No.	Judul Penelitian	Korespondensi	Peneliti	Hasil Penelitian
1	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-una	Jurnal Kesehatan Tadulako, Vol. 1 No. 2, Juli 2015: 15-22	Siti Nurhaida dan Sudarman	Terdapat hubungan bermakna antara kehandalan, ketanggapan, empati, dan bukti langsung dengan kepuasan pasien. Tidak terdapat hubungan bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien.
2	Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang	Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 4 No. 2, Agustus 2017: 49-56	Grace Siama Juwita, Lenie Marlinae, dan Fauzie Rahman	Terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (reliability), jaminan (assurance), bukti langsung (tangible), empati (empathy) dan daya tanggap (responsiveness) dengan kepuasan pasien dengan masing-masing p-value 0,000.
3	Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas	Higeia Journal Of Public Health Research And Development Vol. 1 No. 3, Juli 2017: 65-72	Dwi Astuti	Ada hubungan antara persepsi bukti langsung, persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien. Tidak ada hubungan antara persepsi daya tanggap, persepsi jaminan, persepsi perhatian dengan tingkat kepuasan pasien.
4	Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8 No. 8, Mei 2014: 418-422	Herlina Susmaneli dan Ani Triana	Proporsi pasien program Jampersal yang memiliki kepuasan terhadap mutu pelayanan kebidanan sebanyak 67 orang (72,8%) dari 92 sampel. Mutu pelayanan kebidanan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien Program Jampersal.
5	Hubungan Proses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien	Tunas-Tunas Riset Kesehatan Vol. 7 No. 1, Februari 2017: 19-22 ISSN:2049-4686	Nissa Kusariana	Terdapat hubungan antara perilaku dokter dan perilaku perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
6	Service Quality Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan	Jurnal Manajemen dan Bisnis Vol. 14 No. 1 Februari 2017: 37-55	Sandra Hendhana dan Gede Sri Darma	Service quality memiliki pengaruh positif signifikan terhadap patient satisfaction, perceived value, trust, dan behavioral intention pada pasien.

No.	Judul Penelitian	Korespondensi	Peneliti	Hasil Penelitian
	Behavioral Intention			
7	Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah	TAPM Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta Tahun 2012	Benson Nababan	Ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pencapaian BOR di ruang rawat inap RSUD Sukamara Kalimantan Tengah, yaitu dengan <i>p-value</i> sebesar 0,011 ( $\alpha = 0,05$ )
8	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate Di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember	Artikel Penelitian dalam SMIKNAS 2019 APIKES Surakarta ISBN 978-602-6363-78-7	Prima Soultioni Akbar	Kualitas layanan berpengaruh terhadap nilai BOR. Komponen kualitas layanan yang berpengaruh terhadap nilai BOR antara lain fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati
9	Analisa Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Pencapaian Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk-II Medan	Jurnal Ilmiah Simantek Vol. 2 No. 2, April 2018: 13-22 ISSN: 2550-0414	Cynthia Inda Meidina	Kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR di Rumah Sakit Bhayangkara Tk-II Medan

Kesimpulan dari daftar penelitian terdahulu diatas adalah kualitas layanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Kualitas layanan meliputi dimensi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, dan daya tanggap. Kualitas layanan juga berhubungan dengan nilai BOR. Kualitas layanan yang baik akan berpengaruh terhadap nilai BOR yang ideal. Selain itu ditemukan juga bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR.

## 2.7 Research Gap

### 2.7.1 Research Gap Teoretis

Penelitian tentang hubungan kualitas layanan dan BOR serta hubungan kualitas layanan dan kepuasan pasien telah dilakukan. Namun, penelitian tentang hubungan kepuasan pasien dengan BOR masih sangat minim dan sulit ditemukan. Penelitian tentang hal tersebut dilakukan oleh Meidina (2018). Berdasarkan hasil



penelitiannya Meidina menemukan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR di rumah sakit.

### 2.7.2 *Research Gap* Empiris

Penelitian terdahulu telah meneliti mengenai kualitas layanan, kepuasan pasien, dan BOR. Beberapa hal yang diteliti antara lain:

a. Hubungan kualitas layanan dan nilai BOR

Penelitian hubungan kualitas layanan dan nilai BOR telah dilakukan oleh Nababan (2012) dan Akbar (2019). Nababan hanya menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pencapaian BOR. Sementara Akbar menjelaskan secara lebih detil bahwa komponen kualitas layanan yang berpengaruh terhadap nilai BOR antara lain fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati.

b. Hubungan kualitas layanan dan kepuasan pasien

Penelitian hubungan kualitas layanan dan kepuasan pasien telah dilakukan oleh Nurhaida dan Sudarman (2015), Astuti (2017) dan Juwita *et al.* (2017). Nurhaida dan Sudarman menemukan bahwa dimensi kehandalan, ketanggapan, empati, dan bukti langsung memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan pasien, sedangkan dimensi jaminan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan pasien. Astuti menemukan bahwa ada hubungan antara persepsi bukti langsung, persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien, namun tidak ada hubungan antara persepsi daya tanggap, persepsi jaminan, persepsi perhatian dengan tingkat kepuasan pasien. Sementara itu Juwita *et al.* (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, dan daya tanggap dengan kepuasan pasien.

c. Hubungan kepuasan pasien dan nilai BOR

Penelitian tentang hubungan kepuasan pasien dan nilai BOR masih sangat minim dan sulit ditemukan. Penelitian tentang hal tersebut dilakukan oleh Meidina (2018). Berdasarkan hasil penelitiannya Meidina menemukan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap nilai BOR di rumah sakit.

d. Pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien

Penelitian tentang pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien belum ditemukan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang hal tersebut.

Berdasarkan *research gap* tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan nilai BOR, kualitas layanan dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien dengan nilai BOR. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien, sehingga temuan penelitian nantinya dapat digunakan sebagai upaya peningkatan nilai BOR.

Pengukuran kepuasan pasien pada penelitian sebelumnya juga masih menggunakan pengukuran tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*). Pengukuran tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan merupakan cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pasien adalah langsung menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka terhadap pelayanan yang diterima.

Namun pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan pengukuran tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan pelayanan sejenis (*expectation*). Kepuasan pasien didapat dengan metode survei kepuasan pasien dengan cara *Derived satisfaction*, yaitu pengukuran yang dilakukan dengan pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, meliputi besarnya harapan pasien terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang pasien rasakan.

Kepuasan tidak ditanyakan langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kinerja aktual produk penyedia layanan kesehatan pada sejumlah atribut atau dimensi penting. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pasien dapat dirumuskan sebagai berikut:

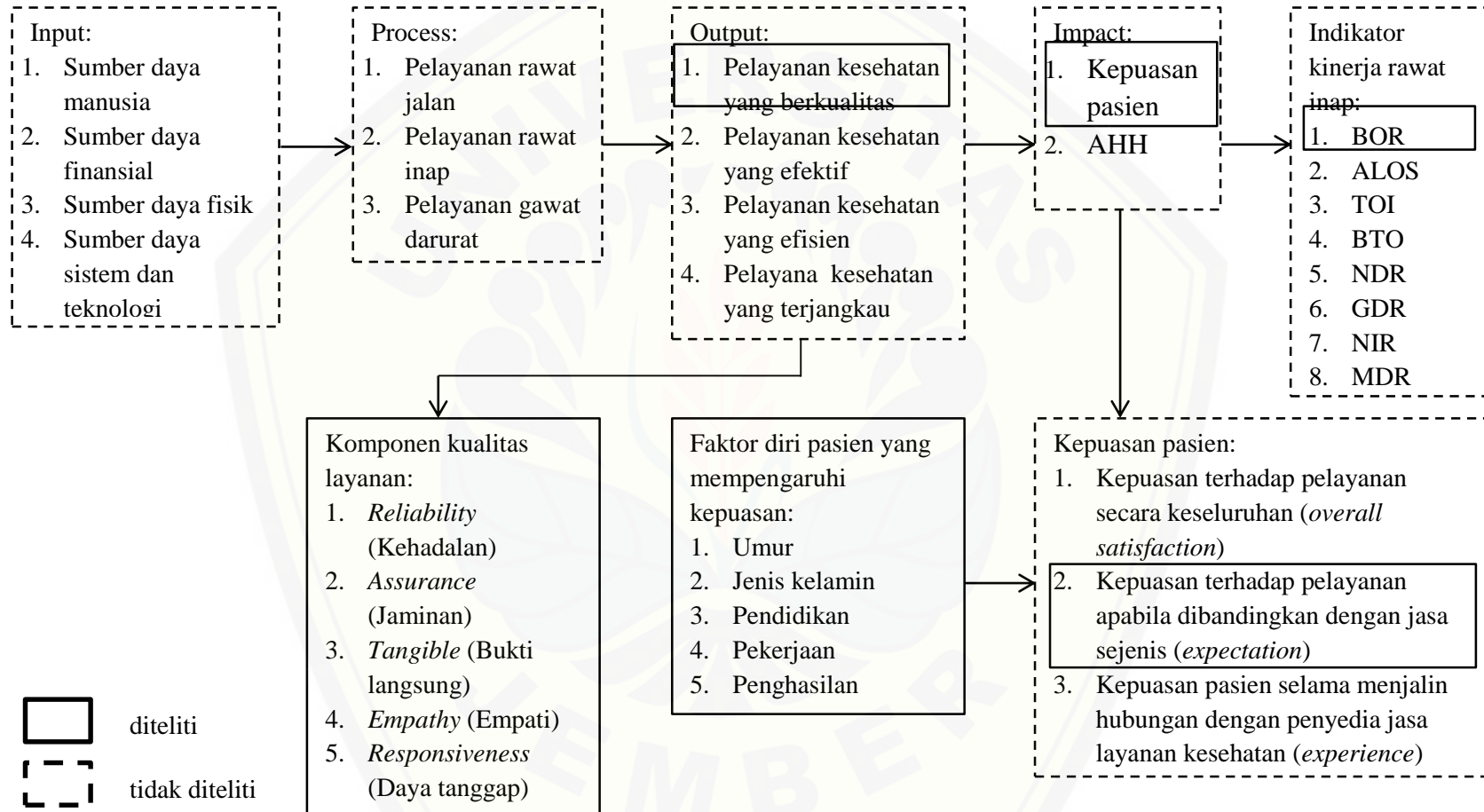
$$Satisfaction = f (Performance - Expectation)$$



Apabila kinerja pelayanan dibawah harapan, maka pasien akan kurang atau tidak puas, namun sebaliknya bila kinerja pelayanan sesuai harapan maka pasien akan puas dan bila kinerja pelayanan melebihi harapan pelanggan akan sangat puas.



2.8 Kerangka Teori

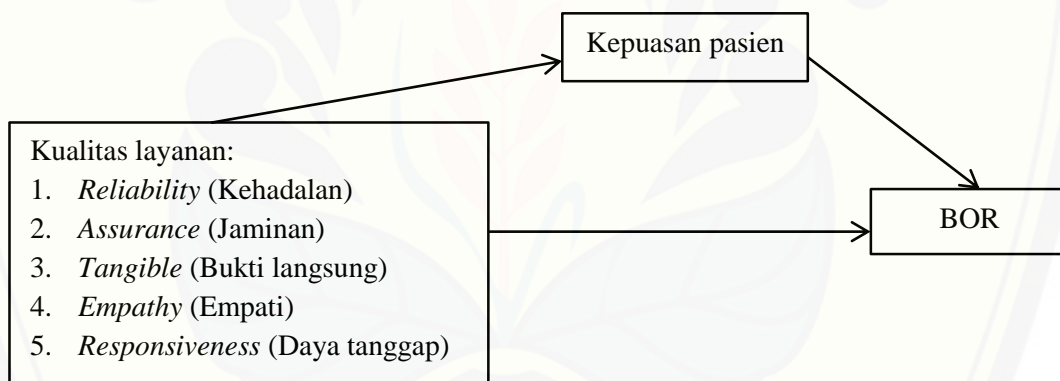


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Teori modifikasi dari Teori Sistem oleh Bernard dalam Azwar (2010), Sulaeman (2011), Muninjaya (2011), Sodik (2016), Andreassen dalam Sudibyo (2014), dan Meidina (2018)

Kerangka dasar dari kerangka teori tersebut adalah Teori Sistem yang dikemukakan oleh Bernard dalam Azwar (2010). Bagian Teori Sistem yang diteliti adalah *Output* dan *Impact*. *Output* yang dimaksud adalah terkait pelayanan kesehatan yang berkualitas, sedangkan *Impact* yang dimaksud adalah kepuasan pasien. Komponen kualitas layanan meliputi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, dan daya tanggap. Kepuasan pasien berupa kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*). Kualitas layanan dan kepuasan pasien tersebut diteliti pengaruhnya terhadap indikator rawat inap berupa nilai BOR. Selain itu peneliti ingin meneliti terkait karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan.

## 2.9 Kerangka Konsep



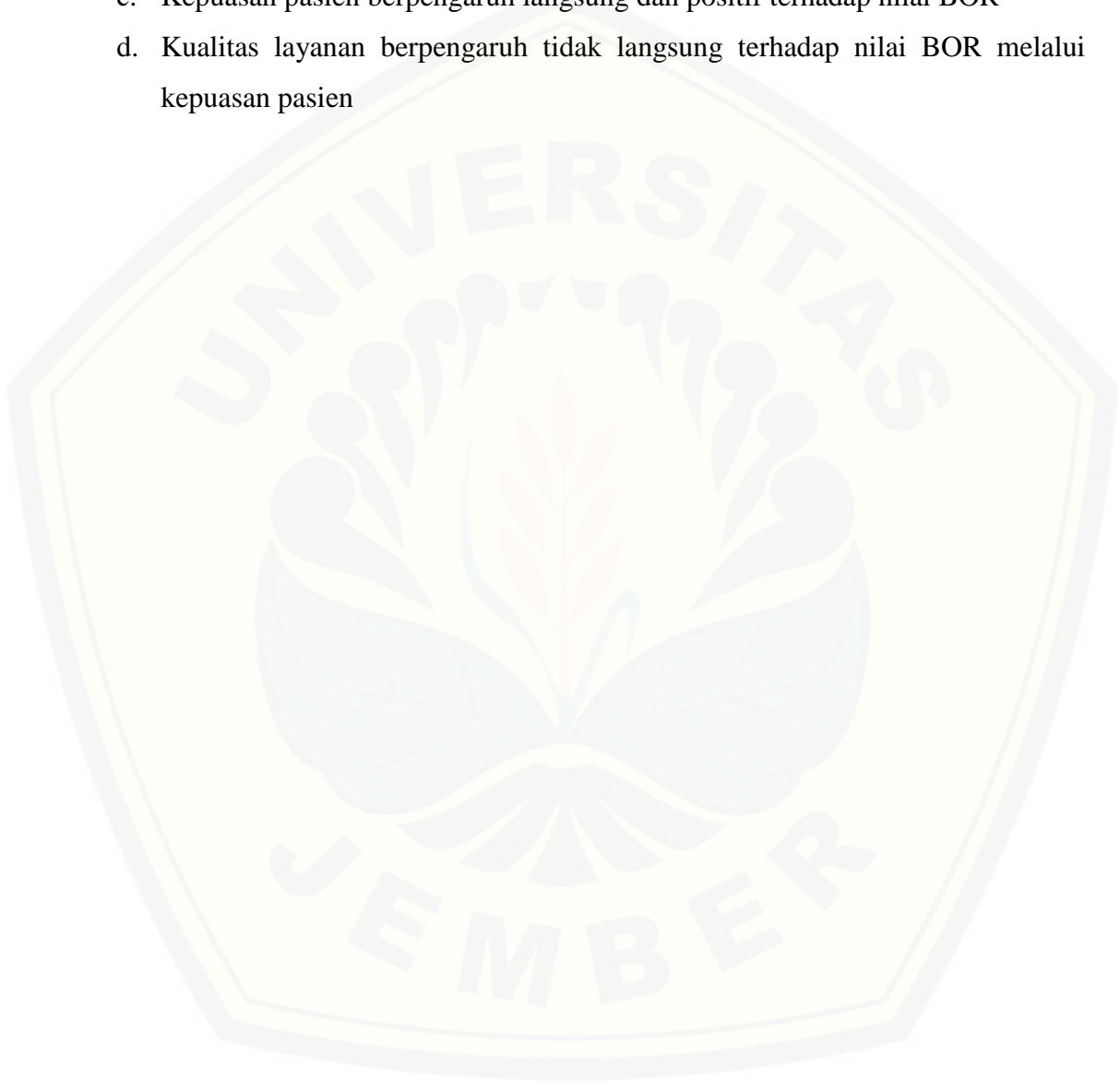
Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini terdiri dari empat hal yaitu untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR, pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, pengaruh kepuasan pasien terhadap nilai BOR, dan pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien. Temuan penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rekomendasi upaya peningkatan nilai BOR di RSD Balung Kabupaten Jember.

### 2.10 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis penelitian antara lain:

- a. Kualitas layanan berpengaruh langsung dan positif terhadap nilai BOR
- b. Kualitas layanan berpengaruh langsung dan positif terhadap kepuasan pasien
- c. Kepuasan pasien berpengaruh langsung dan positif terhadap nilai BOR
- d. Kualitas layanan berpengaruh tidak langsung terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik atau *exploratory research* dengan rancangan *cross sectional* yang pengukurannya dilakukan secara simultan pada satu saat (satu waktu). *Exploratory research* bertujuan untuk menguji suatu teori atau hipotesis guna memperkuat atau bahkan menolak teori atau hipotesis hasil penelitian yang sudah ada (Alhamda, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap nilai BOR melalui kepuasan pasien di RSD Balung Kabupaten Jember.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSD Balung Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data dilakukan pada 5 Agustus - 5 September 2019.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSD Balung Kabupaten Jember selama waktu pengumpulan data.

#### 3.3.2 Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti jumlahnya sehingga menggunakan teknik *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah teknik sampling yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pemilihan elemen-elemen sampel didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri.

Pada non probability sampling ini, masing-masing elemen tidak diketahui apakah berkesempatan menjadi elemen-elemen sampel tersebut atau tidak (Yusuf, 2014).

Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik penentuan sampel yang jumlahnya telah ditetapkan sebelumnya dan apabila jumlah tersebut telah tercapai maka proses pengumpulan data dapat dihentikan (Hartati, 2017). Peneliti menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 250 responden.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara kebetulan atau siapa saja yang ditemui peneliti pada saat pengumpulan data berdasarkan pertimbangan tertentu (Hartati, 2017). Adapun pertimbangan yang digunakan sebagai kriteria dasar untuk menentukan responden terpilih antara lain:

- a. Pasien atau keluarga pasien yang menjalani perawatan di RSD Balung selama minimal 1x24 jam.
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Bersedia menjadi responden.

## 3.4 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

### 3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

- a. Variabel independen  
Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas layanan (X).
- b. Variabel intervening  
Variabel intervening dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (Y).
- c. Variabel dependen  
Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nilai BOR (Z).



### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional penting dilakukan dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
1	Umur	Lama waktu hidup yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	Tanggal lahir responden berdasarkan biodata atau kartu pengenal responden.	Kuesioner	Interval	a. 12 - 25 tahun (Remaja) b. 26 - 45 tahun (Dewasa) c. > 45 tahun (Lansia) (Depkes RI, 2009)
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara bentuk fisik dan fungsi organ biologis sejak lahir	Penampilan fisik dan pengakuan responden	Kuesioner	Nominal	a. Laki-laki b. Perempuan
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah responden tempuh selama hidup	Riwayat pendidikan terakhir berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Ordinal	a. Tidak sekolah b. Tamat SD/ sederajat c. Tamat SMP/ sederajat d. Tamat SMA/ sederajat e. Tamat PT
4	Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari responden dengan menghasilkan produk atau jasa yang diganti dengan laba, upah atau gaji	Jenis pekerjaan berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Ordinal	a. Petani b. Nelayan c. Wiraswasta d. Karyawan swasta e. PNS/TNI/Polri f. Lainnya
5	Pendapatan	Jumlah rata-rata penghasilan responden berupa uang setiap bulan	Jumlah rata-rata penghasilan berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Interval	a. Dibawah Rp. 1.000.000 b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 c. Rp. 2.000.001 – Rp. 3.000.000 d. Rp. 3.000.001 – Rp. 4.000.000 e. Rp 4.000.001 –

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
						f. Rp. 5.000.000 Diatas Rp. 5.000.000
6	Kualitas layanan	Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan rawat inap yang diterima	Komponen kualitas pelayanan “ServQual” a. <i>Reliability</i> b. <i>Assurance</i> c. <i>Tangible</i> d. <i>Empathy</i> e. <i>Responsiveness</i>	Kuesioner	Ordinal	a. Buruk, jika total skor 20-50 b. Cukup, jika total skor 51-75 c. Baik, jika total skor 76-100
7	Kepuasan pasien	Selisih antara harapan pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan rawat inap dengan persepsi pasien sesudah mereka menerima jasa pelayanan rawat inap	PERMENPANRB Nomor 14 Tahun 2017 a. Persyaratan b. Sistem, mekanisme, dan prosedur c. Waktu penyelesaian d. Biaya/tarif e. Produk spesifikasi jenis pelayanan f. Kompetensi pelaksana g. Perilaku pelaksana h. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan i. Sarana dan prasarana	Kuesioner	Ordinal	a. Tidak Puas, jika total skor harapan > total skor persepsi b. Puas, jika total skor harapan = total skor persepsi c. Sangat Puas, jika total skor harapan < total skor persepsi
8	Persentase nilai BOR	Rata-rata persentase nilai pemakaian tempat tidur di masing-masing ruangan rawat inap pada semester awal tahun 2019	Besar persentase nilai BOR	Lembar Observasi	Ordinal	a. Dibawah angka ideal, jika nilai BOR < 60 % b. Ideal, jika nilai BOR 60-85 % c. Diatas angka ideal, jika nilai BOR > 85 %

### 3.5 Jenis dan Sumber Data

#### 3.5.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data mengenai karakteristik responden, kualitas layanan dan kepuasan pasien rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai nilai BOR seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember dan nilai BOR RSD Balung selama periode pengumpulan data.

#### 3.5.2 Sumber Data

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung pada pasien atau keluarga pasien rawat inap di RSD Balung. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan RSD Balung.

### 3.6 Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian meliputi uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner penelitian dilakukan di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah sampel yang digunakan untuk uji instrumen penelitian sebanyak 30 pasien rawat inap. Uji instrumen penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019.

#### 3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2009).

Uji validitas terhadap instrumen penelitian ini menggunakan perbandingan antara  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  dengan bantuan *software* SPSS 16.0. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$

maka item kuesioner tersebut dinyatakan valid dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid. Ketentuan  $r_{tabel}$  minimal adalah 0,3 (Sugiyono, 2016).

Uji validitas terhadap 20 item pertanyaan kualitas layanan menghasilkan nilai  $r_{hitung}$  lebih dari 0,3 (terlampir). Kemudian dapat dinyatakan bahwa kuesioner kualitas layanan tersebut valid. Uji validitas terhadap 18 item pertanyaan kepuasan pasien menghasilkan nilai  $r_{hitung}$  lebih dari 0,3 (terlampir). Kemudian dapat dinyatakan bahwa kuesioner kepuasan pasien tersebut valid.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2009).

Uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* dengan nilai minimal 0,6 dengan bantuan *software* SPSS 16.0. Jika nilai *Alfa Cronbach*  $> 0,6$  maka item kuesioner tersebut dinyatakan reliabel dan jika nilai *Alfa Cronbach*  $< 0,6$  maka item kuesioner tersebut dinyatakan tidak reliabel (Sugiyono, 2016).

Uji reliabilitas terhadap 20 item pertanyaan kualitas layanan menghasilkan nilai *Alfa Cronbach* sebesar 0,916 (terlampir). Kemudian dapat dinyatakan bahwa kuesioner kualitas layanan tersebut reliabel karena nilai *Alfa Cronbach* yaitu sebesar  $0,916 > 0,6$ . Uji reliabilitas terhadap 18 item pertanyaan kepuasan pasien menghasilkan nilai *Alfa Cronbach* sebesar 0,913 (terlampir). Kemudian dapat dinyatakan bahwa kuesioner kepuasan pasien tersebut reliabel karena nilai *Alfa Cronbach* yaitu sebesar  $0,913 > 0,6$ .

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

a. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh data sekunder tentang nilai BOR seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember sebagai latar belakang dan nilai BOR RSD Balung sebagai bahan analisis.

b. Wawancara

Teknik wawancara digunakan dalam penelitian ini dengan berpedoman pada kuesioner mengenai kualitas layanan dan kepuasan pasien rawat inap.

### 3.8 Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

#### 3.8.1 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Sebelum data diolah, data perlu disunting terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian kuesioner, konsistensi jawaban, dan kesalahan jawaban pada kuesioner.

b. *Scoring*

Pemberian skor adalah menjumlah skor masing-masing item kuesioner sehingga dapat diketahui jumlah total skornya. Total skor nantinya akan dirubah menjadi kode tertentu berdasarkan nilai kategorinya.

c. *Coding*

Pengkodean jawaban adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pada penelitian ini, variabel independen, dependen, dan intervening diberi kode tertentu untuk memudahkan dalam proses analisa data.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan dan pengolahan data.



### 3.8.2 Teknik Analisis Data

#### a. Analisis data univariat

Analisis data univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti. Analisis data univariat menggunakan uji statistik deskriptif dengan bantuan software SPSS 16.0. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

#### b. Analisis data multivariat

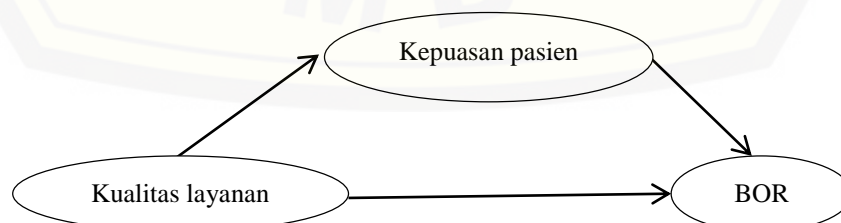
Teknik analisis yang tepat digunakan untuk suatu model yang dibentuk dengan menggunakan variabel intervening atau mediasi adalah analisis jalur. Analisis jalur memungkinkan untuk menguji pengaruh langsung (*direct effect*) antar variabel maupun pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) antar variabel (Latan, 2013). Analisis data multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh setiap variabel yang diteliti. Analisis jalur dilakukan dengan bantuan software Lisrel 8.70. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel, gambar, dan narasi.

Stang (2017) menjelaskan bahwa analisis jalur digunakan untuk mempelajari pengaruh (efek) secara langsung dan secara tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun langkah-langkah pada analisis jalur antara lain:

- 1) Menyiapkan data.
- 2) Merancang model berdasarkan konsep dan teori. Model persamaan struktural analisis jalur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\text{Capaian BOR} = \text{koef1} (\text{Kualitas layanan}) + \text{koef2} (\text{Kepuasan pasien})$$

Diagram jalur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Diagram Jalur

- 3) Pemeriksaan terhadap asumsi yang melandasi yaitu hubungan antar variabel adalah linear. Model yang digunakan adalah rekursif yaitu



sistem aliran kausal satu arah. Model rekursif apabila memenuhi asumsi-asumsi yaitu antar variabel independen saling bebas. Adanya multikolinieritas dapat diketahui dengan melihat korelasi antar variabel independen. Jika koefisien korelasi menunjukkan nilai  $t$  berwarna merah ( $t < 1,96$ ), maka tidak ada multikolinieritas, sebaliknya jika berwarna hitam ( $t > 1,96$ ), maka ada multikolinieritas.

- 4) Perhitungan koefisien jalur. Koefisien jalur yang dihasilkan perlu diuji signifikansinya dengan melakukan transformasi nilai koefisien jalur ke nilai  $t$ . Pada analisis jalur terdapat pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total. Perlu diperhatikan nilai  $t$  yang berwarna merah ( $t < 1,96$ ) menunjukkan bahwa koefisien jalur tersebut tidak signifikan pada  $\alpha = 0,05$ , sebaliknya nilai  $t$  yang berwarna hitam ( $t > 1,96$ ) menunjukkan koefisien jalur tersebut signifikan.
- 5) Melakukan interpretasi hasil analisis. Cara melakukan interpretasi model adalah menginterpretasikan hasil atau nilai parameter yang ada pada diagram jalur, misal nilai koefisien jalur mana yang signifikan atau tidak. Kemudian menginterpretasikan efek langsung, tidak langsung, dan efek total antar variabel dengan melihat hasil output analisisnya.
- 6) Hasil analisis jalur dapat disajikan dalam bentuk diagram jalur atau dalam bentuk persamaan model strukturalnya.

### 3.8.3 Teknik Penyajian Data

Hasil analisis data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, diagram, gambar, dan narasi mengenai kualitas layanan, kepuasan pasien, dan nilai BOR.

### 3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti perlu mendekati, memperkenalkan diri, dan menjelaskan identitas terlebih dahulu terhadap responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian sehingga responden mampu mengambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden (Setiadi, 2013). Untuk mencegah timbulnya masalah etik maka dilakukan penekanan masalah etik yang meliputi:

a. *Right to self determination*

Individu mempunyai otonomi untuk membuat keputusan secara sadar dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, atau menarik diri sebelum penelitian selesai. Untuk itu sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama atau setelah pengumpulan data. Untuk memenuhi hak tersebut maka peneliti menggunakan lembar persetujuan atau *informed consent*.

b. *Right to privacy and dignity*

Individu mempunyai hak untuk dihargai terhadap apa yang mereka kerjakan dan merahasiakan informasi yang didapatkan. Peneliti menghargai apapun hasil penelitian dan tidak menyebarluaskan ke orang lain. Data yang sudah diperoleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian dan selanjutnya dimusnahkan.

c. *Right to anonymity and confidentiality*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor responden untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian. Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarluaskan informasi yang diperoleh dari responden kepada orang lain yang tidak berhak.

d. *Right to fair treatment*

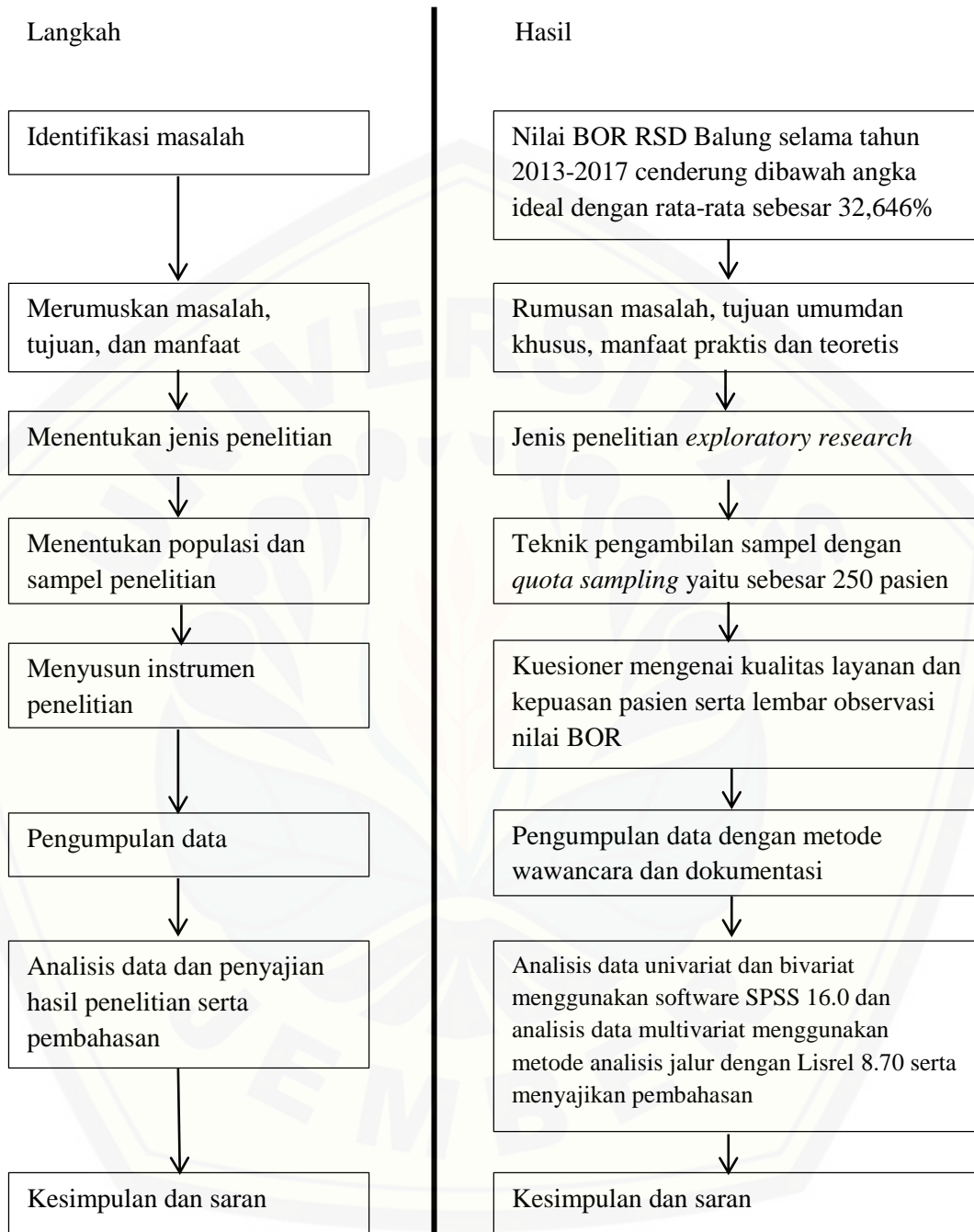
Setiap individu mempunyai hak yang sama untuk dipilih dalam penelitian dengan menghormati persetujuan yang telah disepakati.

e. *Right to protection from discomfort and harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya atau kerugian selama penelitian. Risiko yang mungkin timbul akibat dari penelitian ini adalah timbulnya ketidaknyamanan karena merasa terganggu.



### 3.10 Alur Penelitian



## 5.2 Saran

Temuan-temuan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pemberian saran atau rekomendasi. Adapun saran yang dapat diusulkan sebagai berikut:

1. RSD Balung harus meningkatkan kualitas layanan rawat inap terutama pada komponen *responsiveness* dimana waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan masih dirasa cukup lama.
2. RSD Balung harus dapat menyediakan unit tersendiri yang dikelola oleh petugas dan khusus menangani pengaduan dan saran jaga pada masing-masing ruangan rawat inap.
3. RSD Balung harus menambah jumlah tempat tidur mengingat terdapat beberapa ruangan yang nilai BORnya melebihi 100% atau bahkan 200% sehingga dapat dikatakan bahwa kepadatan pasien sudah tinggi.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel penelitian seperti *Word of Mouth*, loyalitas pasien, serta bauran pemasaran rumah sakit dan kemudian dapat dilanjutkan dengan analisis model persamaan struktural.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S. 2019. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate Di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. *Artikel Penelitian*. SMIKNAS APIKES Surakarta.
- Alhamda, S. 2016. *Buku Ajar Metlit dan Statistik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amrizal, Yusuf, R., dan Yunus, M. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Customer Relantionship Management terhadap Tingkat Kepuasan Pengguna Jaminan Kesehatan Aceh di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Manajemen, Vol. 3 No. 1, 1-9*.
- Angesti, D. 2015. Penilaian Tingkat Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit Dengan Aplikasi Grafik Barber-Johnson Di Rumah Sakit Usaha Sidoarjo. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS dr. Soetomo, Vol. 1 No. 1, 1-11*.
- Arum, S. S. 2017. Analisis Tingkat Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Yang Menggunakan Kartu BPJS Dan Non BPJS Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. 2010. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basauki, A. T. dan Prawoto, N. 2016. *Analisis Regresi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Damopolii, S. H., Tucunan, A. A. T. dan Maramis, F. R. R. 2018. Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Bhayangkara Tk III Manado. *Jurnal KESMAS Vol. 7 No. 5, 1-9*.
- Datuan, N., Darmawansyah, dan Daud, A. 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *JKMM Vol. 2 No. 1, 236-245*.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.



- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, R. R. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening Di Rawat Inap RSUD Slamet Riyadi. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ghozali, I. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. dan Fuad 2014. *Structural Equation Modeling: Teori, Konsep dan Aplikasi dengan Program Lisrel 9.10*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gunawan, Y. I. dan Saragih, M. 2019. Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan Vol. 16 No. 1, 33-42*.
- Hartati, N. 2017. *Statistika Untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hasan, I. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kelas III Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2016. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Hasan, S. dan Putra, A. H. P. K. 2018. Loyalitas Pasien Rumah Sakit pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai dan Kepuasan. *Jurnal Manajemen Indonesia Vol. 18 No.3, 184-196*.
- Hendhana, S. dan Darma, G. S. 2017. Service Quality Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan Behavioral Intention. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Vol. 14 No. 1, 37-55*.
- Hermawan, W. 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Penyampaian Jasa Layanan Kesehatan Terhadap Nilai Bagi Pasien dan Dampaknya Pada Kepuasan Pasien Serta Implikasinya Pada Keputusan Pasien Menggunakan Kembali Layanan Jasa Kesehatan (Studi Pada Pasien Rumah Sakit Islam di Wilayah Bandung Raya). *Disertasi*. Universitas Pasundan Bandung.
- Hufron, A. dan Supratman. 2008. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penumpang Kota Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 No.3, 119-124*.
- Inguniadi, M. H., Handayani, O. W. K. dan Raharjo, B. B. 2018. Evaluation of Policy Implementation of Regional Public Service Agencies (BLUD)

- Toward Patient Satisfaction Perspective at RSUD Landak. *Public Health Perspective Journal Vol. 3 No. 3, 147-157.*
- Isnaya, S. D. 2016. Analisis Deskriptif Sebaran Kasus Rawat Inap Pasien BPJS Golongan PBI Di Bangsal Obsgyn RSUD Sunan Kalijaga DemakTriwulan I Tahun 2016. *Skripsi*. Universitas Dian Nuswantoro.
- Juhana, D., Manik, E., Febrinella, C. Dan Sidharta, I. 2015. Empirical Study On Patient Satisfaction And Pasien Loyalty On Public Hospital In Bandung, Indonesia. *IJABER Vol. 13 No. 6, 4305-4326*
- Juwita, G. S., Marlinae, L. dan Rahman, F. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 4 No. 2.*
- KEMENPANRB. 2017. PERMENPANRB Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Jakarta: KEMENPANRB.
- Kesumawati, N., Retta, A. M. dan Sari, N. 2017. *Pengantar Statistika Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Latan, H. 2013. *Model Persamaan Struktural Teori dan Implementasi AMOS 21.0*. Bandung: Alfabeta.
- Lim, J., Lim, K., Heinrichs, J. H., Al-Aali, K., Aamir, A. dan Qureshi, M. I. 2018. The Role of Hospital Service Quality in Developing the Satisfaction of the Patients and Hospital Performance. *Management Science Letters Vol. 8, 1353-1362.*
- Ma'ruf, M. H. 2016. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. *Jurnal Akuntansi dan Pajak Vol. 16 No. 2, 37-45.*
- Meidina, C. I. 2018. Analisa Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Pencapaian Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk-II Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek Vol. 2 No. 2, 13-22. ISSN: 2550-0414.*
- Mongkaren, S. 2013. Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA, Vol. 1 No. 4, 493-503.*
- Mulyani, N, N. 2014. Relationship Marketing, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rumah Sakit Balimed Denpasar. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Vol. 11 No. 1, 1-16.*
- Muninjaya. 2010. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Muninjaya. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nababan, Benson. 2012. Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah. *TAPM*. Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaida, S. dan Sudarman. 2015. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-una. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 1 No. 2, 15-22*.
- Nurhayati dan Indrawati, R. 2018. Factors Affecting The Quality Of Hospital Bed Of Occupancy Levels With The Quality And Patient Safety An Variable Intervening In Siaga Raya Hospital Jakarta. *Hospitalia Vol. 1 No. 2, 134-145*.
- Nwagbara, V. C., Rasiah, R., dan Aslam, M. M. 2016. An Approach Toward Public Hospital Performance Assessment. *Medicine (Baltimore) Vol. 95 No. 36*.
- Puspitasari, Diah. 2011. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Metode Service Quality Di RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Putri, T. B, Dharmawan, Y. dan Winarni, S. Gambaran Beberapa Faktor Terkait Pemanfaatan Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Vol. 5 No. 1, 168-173*.
- Ramani, A. 2012. *Modul Aplikasi Komputer Dasar Analisis Data Kesehatan*. Jember: FKM UNEJ.
- Retnaningtyas, S., Hariyanti, T., dan Rasyid, H. A. 2017. Consumer's Consideration In Choosing A Hospital. *Journal of Applied Management (JAM) Vol. 15 No. 3, 546-551*.
- Retnaningtyas, S., Woro, E. dan Hasyim, M. 2016. Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Rumah Sakit dan Pilihan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 29, Suplemen No. 3, 305-309*.
- Sampeluna, N., Balqis dan Hamzah, A. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. *Artikel Penelitian*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.

- Sektiyaningsih, I. S., Hayana, A. dan Rosalina, S. S. 2019. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Citra, Dan Loyalitas Pasien. *Journal of Business Studies Vol. 4 No. 1, 1-13.*
- Setiadi. 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholeh, M. dan Lestari, T. 2012. Hubungan Jumlah Pasien Rawat Inap Dengan BOR (Bed Occupancy Rate) Di RSUD dr. Moewardi Periode Tahun 2009-2011. *Jurnal Rekam Medis Vol. 6. No.1, 58-68.*
- Sodik, T. 2016. Gambaran Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Umbulharjo II. *Artikel Penelitian.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sudiby, A. R. 2014. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2014. *Skripsi.* Universitas Jember.
- Sudra, R. I. 2010. *Statistik Rumah Sakit.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E. S. 2011. *Manajemen Kesehatan.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sumargo, S. 2016. Analisis Kinerja Instalasi Rawat Inap Berdasarkan 4 Perspektif Balanced Scorecard (Studi Penyusunan Upaya Peningkatan Hunian Rawat Inap BPRSD dr. Soegiri Lamongan). *Tesis.* Universitas Airlangga.
- Susmaneli, H. dan Triana, A. 2014. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8 No. 8, 418-422.*
- Sutrisno. 2015. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Customer Relationship Management Terhadap Kepuasan Pasien Dan Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Manajemen Vol. 2 No. 2, 27-41.*
- Utami, A. dan Hilmy, M. R. 2018. The Influence Of Service Quality And Marketing Mix Of Inpatient Satisfaction At Ibu Anak Asih Hospital, South Jakarta. *Hospitalia Vol. 1 No. 2, 146-152.*
- Utari, W. 2013. Analisis Kualitas Layanan Serta Dampaknya Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Nasrul Ummah Lamongan. *Jurnal Neo-Bis Vol. 7 No. 1, 1-14.*
- Wuda, R. L. dan Suprpti, N. W. S. 2017. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Dan Word Of Mouth Pada Hospital Nasional Guido

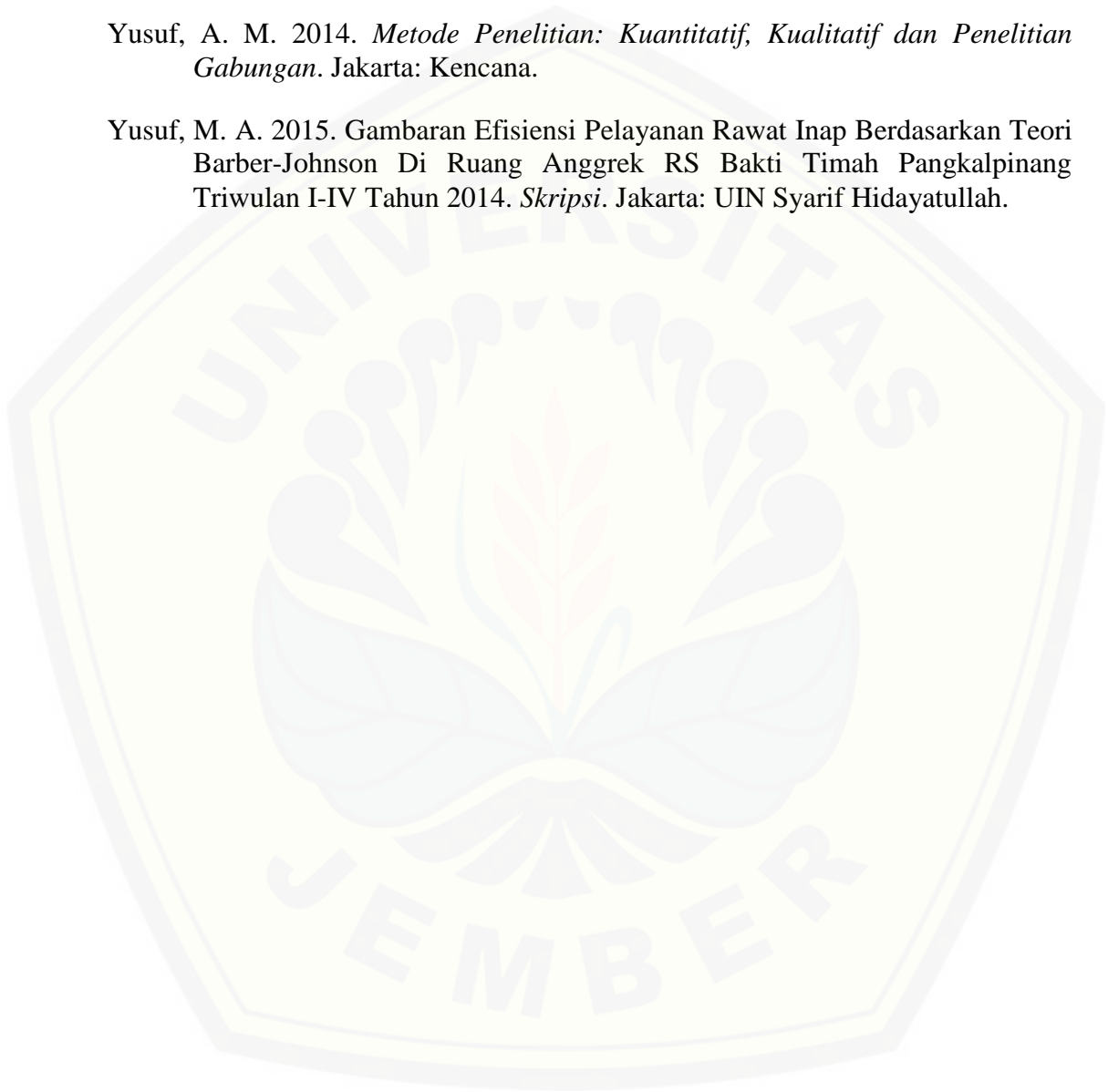


Valadares Dili Timor Leste. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayanan Vol. 6 No. 11*, 3887-3916.

Yamin, S. dan Kurniawan, H. 2009. *Structural Equation Modeling: Belajar Lebih Mudah Teknik Analisis Data Kuesioner dengan Lisrel – PLS*. Jakarta: Salemba Infotek.

Yusuf, A. M. 2014. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.

Yusuf, M. A. 2015. Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Teori Barber-Johnson Di Ruang Anggrek RS Bakti Timah Pangkalpinang Triwulan I-IV Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.



LAMPIRAN A. *Informed Consent*

Nomor Responden	
Ruangan	

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden : .....  
Umur : .....  
Jenis Kelamin : .....

menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Aviv Mahda selaku mahasiswa Universitas Jember dalam penelitian yang berjudul “**Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Bed Occupancy Rate (BOR) Melalui Kepuasan Pasien Di RSD Balung Kabupaten Jember**”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan serta telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember, 2019

Responden

(.....)



**LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian**

Nomor Responden	
Ruangan	

**KUESIONER PENELITIAN**

**Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap *Bed Occupancy Rate (BOR)* Melalui Kepuasan Pasien Di RSD Balung Kabupaten Jember**

**A. Identitas Responden**

No.	Karakteristik	Keterangan	Jawaban
1.	Umur	..... dalam tahun	a. 12 - 25 tahun (Remaja) b. 26 - 45 tahun (Dewasa) c. > 45 tahun (Lansia)
2.	Jenis Kelamin		a. Laki-laki b. Perempuan
3.	Pendidikan		a. Tidak sekolah b. Tamat SD/ sederajat c. Tamat SMP/ sederajat d. Tamat SMA/ sederajat e. Tamat PT
4.	Pekerjaan		a. Petani b. Nelayan c. Wiraswasta d. Karyawan swasta e. PNS/TNI/Polri f. Lainnya
5.	Pendapatan	Rp. ....	a. Dibawah Rp. 1.000.000 b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 c. Rp. 2.000.001 – Rp. 3.000.000 d. Rp. 3.000.001 – Rp. 4.000.000 e. Rp 4.000.001 – Rp. 5.000.000 f. Diatas Rp. 5.000.000

**B. Kualitas Layanan**

No.	Item Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
	<i>Reliability</i>					
1.	Petugas terampil dalam memberikan layanan					
2.	Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien					
3.	Petugas melayani setiap keluhan pasien					
4.	Petugas melayani pasien secara tulus ikhlas					

	<b>Assurance</b>								
5.	Petugas memberikan rasa aman dan percaya								
6.	Petugas memberikan pelayanan yang adil								
7.	Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik								
8.	Petugas bersikap sopan dan ramah								
	<b>Tangible</b>								
9.	Ruang rawat inap bersih dan rapi								
10.	Ruang rawat inap memiliki peralatan yang lengkap								
11.	Ruang rawat inap memiliki papan petunjuk yang jelas								
12.	Petugas memakai atribut lengkap seperti seragam, sepatu, dan tanda pengenal								
	<b>Empathy</b>								
13.	Petugas memperhatikan kebutuhan pasien								
14.	Petugas mampu melayani pasien secara individual								
15.	Petugas melayani keluhan pasien								
16.	Petugas memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi								
	<b>Responsiveness</b>								
17.	Petugas sigap dalam memberikan pelayanan								
18.	Petugas tidak membuat pasien menunggu terlalu lama								
19.	Petugas mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien								
20.	Petugas berjaga selama 24 dan siap membantu setiap saat								
<b>Skor Total</b>									
<b>Kategori</b>									

Keterangan jawaban:

1. Sangat Buruk
2. Buruk
3. Cukup
4. Baik
5. Sangat Baik

Kategori:

1. Buruk, jika total skor 20-50
2. Cukup, jika total skor 51-75
3. Baik, jika total skor 76-100

### C. Kepuasan Pasien

No.	Item Pernyataan	Jawaban									
		Harapan					Persepsi				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	<b>Persyaratan</b>										
1.	Persyaratan administrasi disampaikan dengan jelas oleh petugas										
2.	Petugas membantu pasien/keluarga untuk dapat memenuhi persyaratan yang ada										
	<b>Sistem, mekanisme, dan prosedur</b>										
3.	Prosedur pelayanan disampaikan dengan jelas oleh petugas										
4.	Prosedur pelayanan mudah dan sederhana										



**LAMPIRAN C. Lembar Dokumentasi**

**LEMBAR DOKUMENTASI PERSENTASE NILAI BOR**

No.	Ruangan	TT	Persentase BOR (%)						Rata-rata
			Triwulan I			Triwulan II			
			Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									



**LAMPIRAN D. Output Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

**A. Output Uji Validitas Kualitas Layanan**

		Correlations																				
		kl1	kl2	kl3	kl4	kl5	kl6	kl7	kl8	kl9	kl10	kl11	kl12	kl13	kl14	kl15	kl16	kl17	kl18	kl19	kl20	total
kl1	Pearson Correlation	1	.23	.21	.32	.31	.30	.18	.397*	.93	.39	.380*	.93	.33	.96	.48	.22	.32	.22	.380*	.397*	.73
	Sig. (2-tailed)		.218	.249	.077	.096	.101	.321	.030	.000	.033	.038	.000	.075	.000	.006	.234	.081	.237	.038	.030	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl2	Pearson Correlation	.23	1	.94	.06	.25	.39	.32	.155	.24	.13	.142	.25	.28	.25	.18	.97	.23	.30	.142	.155	.53
	Sig. (2-tailed)	.218		.000	.721	.175	.030	.082	.415	.196	.464	.454	.175	.133	.174	.316	.000	.219	.107	.454	.415	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl3	Pearson Correlation	.21	.94	1	.17	.24	.37	.41	.223	.27	.22	.257	.24	.26	.24	.17	.97	.33	.38	.257	.223	.59
	Sig. (2-tailed)	.249	.000		.352	.198	.041	.024	.235	.135	.223	.171	.198	.158	.190	.362	.000	.075	.038	.171	.235	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl4	Pearson Correlation	.32	.06	.17	1	.19	.17	.38	.859*	.28	.24	.883*	.19	.19	.23	.45	.12	.28	.42	.883*	.859*	.65
	Sig. (2-tailed)	.078	.721	.352		.291	.353	.033	.000	.128	.198	.000	.291	.315	.203	.012	.518	.125	.016	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl5	Pearson Correlation	.31	.25	.24	.19	1	.32	.07	.111	.36	.31	.105	.38	.98	.37	.28	.24	.34	.16	.105	.111	.51
	Sig. (2-tailed)	.096	.175	.198	.291		.077	.699	.560	.049	.088	.579	.038	.000	.043	.129	.187	.065	.372	.579	.560	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

kl6	Pearson	.30	.39	.37	.17	.32		.31		.35	.26		.37	.30	.32	.40	.34	.21	.38		.141	.105		.52
	Correlati	5	6	6	6	8	1	1		3	7		0	5	3	8	1	7	0		.141	.105		0
	on																							
	Sig. (2-	.10	.03	.04	.35	.07		.09		.05	.15		.04	.10	.08	.02	.06	.25	.03		.459	.581		.00
	tailed)	1	0	1	3	7		5		6	4		4	1	2	5	5	0	8		.459	.581		3
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl7	Pearson	.18	.32	.41	.38	.07	.31		.12	.06		.07	.08	.10	.06	.39	.36	.97		.430	.423		.52	
	Correlati	8	3	2	9	4	1		1	0		4	9	3	4	6	0	4		.430	.423		3	
	on																							
	Sig. (2-	.32	.08	.02	.03	.69	.09		.52	.75		.69	.64	.58	.73	.03	.05	.00		.018	.020		.00	
	tailed)	1	2	4	3	9	5		5	3		9	1	9	8	0	0	0		.018	.020		3	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl8	Pearson	.39	.15	.22	.85	.11	.10	.42		.29	.22	.976	.26	.11	.29	.53	.21	.32	.46	.976	1.00		.71	
	Correlati	7	5	3	9	1	5	3	1	8	9		2	3	5	7	6	4	6		0		2	
	on																							
	Sig. (2-	.03	.41	.23	.00	.56	.58	.02		.10	.22	.000	.16	.55	.11	.00	.25	.08	.00	.000	.000		.00	
	tailed)	0	5	5	0	0	1	0		9	3		2	1	3	2	1	0	9		.000	.000		0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl9	Pearson	.93	.24	.27	.28	.36	.35	.12		.51		.95	.38	.97	.45	.23	.41	.16		.333	.298		.73	
	Correlati	7	3	9	4	3	3	1		0		5	2	9	4	7	7	1		.333	.298		0	
	on																							
	Sig. (2-	.00	.19	.13	.12	.04	.05	.52		.00		.00	.03	.00	.01	.20	.02	.39		.072	.109		.00	
	tailed)	0	6	5	8	9	6	5		4		0	7	0	2	8	2	4		.072	.109		0	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl10	Pearson	.39	.13	.22	.24	.31	.26	.06		.51		.48	.33	.47	.13	.18	.51	.10		.268	.229		.51	
	Correlati	0	9	9	2	7	7	0		0		0	9	7	7	5	9	5		.268	.229		4	
	on																							
	Sig. (2-	.03	.46	.22	.19	.08	.15	.75		.00		.00	.06	.00	.47	.32	.00	.58		.153	.223		.00	
	tailed)	3	4	3	8	8	4	3		4		7	7	8	1	8	3	2		.153	.223		4	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kl11	Pearson	.38	.14	.25	.88	.10	.14	.43	.976	.33	.26		.25	.10	.28	.51	.20	.36	.46	1.00	.976		.72	
	Correlati	0	2	7	3	5	1	0		3	8	1	6	5	4	0	7	9	0	0			2	
	on																							
	Sig. (2-	.03	.45	.17	.00	.57	.45	.01		.07	.15		.18	.57	.12	.00	.28	.04	.00	.000	.000		.00	
	tailed)	8	4	1	0	9	9	8		2	3		0	6	7	4	9	6	9		.000	.000		0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30





	Sig. (2-tailed)	.081	.219	.071	.125	.065	.250	.050	.080	.022	.003	.046	.065	.045	.041	.742	.129	.029	.046	.080	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k18	Pearson Correlation	.222	.300	.381	.426	.169	.380	.974	.466*	.161	.105	.469*	.119	.175	.147	.106	.368	.399	.469*	.466*	.578**
	Sig. (2-tailed)	.237	.107	.038	.019	.372	.038	.000	.009	.394	.582	.009	.532	.354	.439	.577	.045	.029	.009	.009	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k19	Pearson Correlation	.380	.142	.257	.883	.105	.141	.430	.976*	.333	.268	1.000	.251	.106	.285	.514	.200	.367	.469*	.976*	.722**
	Sig. (2-tailed)	.038	.454	.171	.000	.579	.459	.018	.000	.072	.153	.000	.180	.576	.127	.004	.289	.046	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
k20	Pearson Correlation	.397	.155	.223	.859	.111	.105	.423	1.000	.298	.229	.976*	.262	.113	.295	.537	.216	.324	.466*	.976*	.712**
	Sig. (2-tailed)	.030	.415	.235	.000	.560	.581	.020	.000	.109	.223	.000	.162	.551	.113	.002	.251	.080	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.730	.530	.590	.658	.516	.523	.712*	.730	.514	.722*	.694	.533	.714	.598	.564	.580	.578	.722*	.712*	.712*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.001	.000	.004	.003	.000	.000	.004	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

**B. Output Uji Validitas Kepuasan Pasien**

		Correlations																		
		kp1	kp2	kp3	kp4	kp5	kp6	kp7	kp8	kp9	kp10	kp11	kp12	kp13	kp14	kp15	kp16	kp17	kp18	total
kp1	Pearson																			
	Correlation	1	.214	.169	.213	.912 <sup>*</sup>	.822 <sup>*</sup>	.199	.505 <sup>*</sup>	.866 <sup>*</sup>	.962 <sup>*</sup>	.075	.873 <sup>*</sup>	.215	.165	.093	.957 <sup>*</sup>	.269	.408 <sup>*</sup>	.746 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.257	.373	.257	.000	.000	.292	.004	.000	.000	.695	.000	.254	.384	.625	.000	.150	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp2	Pearson																			
	Correlation	.214	1	.397 <sup>*</sup>	.352	.214	.100	.963 <sup>*</sup>	.249	.200	.183	.725 <sup>*</sup>	.228	.403 <sup>*</sup>	.354	.694 <sup>*</sup>	.200	.928 <sup>*</sup>	.273	.675 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.257		.030	.056	.257	.599	.000	.185	.290	.332	.000	.226	.027	.055	.000	.290	.000	.144	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp3	Pearson																			
	Correlation	.169	.397 <sup>*</sup>	1	.312	.035	.401 <sup>*</sup>	.100	.041	.100	.230	.030	.976 <sup>*</sup>	.332	.166	.109	.407 <sup>*</sup>	.164		.473 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.373	.030		.094	.852	.902	.028	.600	.830	.598	.221	.873	.000	.073	.380	.566	.025	.386	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp4	Pearson																			
	Correlation	.213	.352	.312	1	.213	.184	.309	.355	.275	.182	.209	.155	.265	.969 <sup>*</sup>	.186	.199	.408 <sup>*</sup>	.382 <sup>*</sup>	.549 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.257	.056	.094		.257	.331	.097	.054	.141	.335	.268	.412	.157	.000	.325	.293	.025	.037	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp5	Pearson																			
	Correlation	.912 <sup>*</sup>	.214	.035	.213	1	.915 <sup>*</sup>	.199	.591 <sup>*</sup>	.957 <sup>*</sup>	.879 <sup>*</sup>	.161	.959 <sup>*</sup>	.085	.165	.178	.957 <sup>*</sup>	.269	.496 <sup>*</sup>	.760 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.257	.852	.257		.000	.292	.001	.000	.000	.396	.000	.656	.384	.348	.000	.150	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

kp6	Pearson	.822	.100	.023	.184	.915*	1	.088	.486*	.954*	.789*	.212	.880*	.034	.124	.224	.859*	.165	.388*	.666*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.000	.599	.902	.331	.000		.645	.007	.000	.000	.260	.000	.857	.512	.235	.000	.384	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp7	Pearson	.199	.963*	.401*	.309	.199	.088	1	.276	.187	.172	.682*	.211	.405*	.310	.654*	.187	.881*	.298	.653*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.292	.000	.028	.097	.292	.645		.140	.322	.364	.000	.263	.026	.095	.000	.322	.000	.109	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp8	Pearson	.505	.249	.100	.355	.591*	.486*	.276	1	.583*	.454*	.242	.517*	.115	.276	.215	.583*	.388*	.959*	.663*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.004	.185	.600	.054	.001	.007	.140		.001	.012	.198	.003	.546	.139	.253	.001	.034	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp9	Pearson	.866	.200	.041	.275	.957*	.954*	.187	.583*	1	.834*	.141	.919*	.027	.225	.156	.907*	.262	.487*	.746*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.000	.290	.830	.141	.000	.000	.322	.001		.000	.456	.000	.888	.231	.410	.000	.162	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp10	Pearson	.962	.183	.100	.182	.879*	.789*	.172	.454*	.834*	1	.049	.844*	.147	.133	.143	.919*	.240	.365*	.699*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.000	.332	.598	.335	.000	.000	.364	.012	.000		.798	.000	.437	.483	.449	.000	.201	.047	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp11	Pearson	.075	.725*	.230	.209	.161	.212	.682*	.242	.141	.049	1	.180	.242	.200	.960*	.141	.805*	.270	.565*
	Correlation	..																		
	Sig. (2-tailed)	.695	.000	.221	.268	.396	.260	.000	.198	.456	.798		.342	.197	.290	.000	.456	.000	.149	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
kp1	Pearson																				
2	Correlation	.873	.228	.030	.155	.959	.880	.211	.517	.919	.844	.180	1	.077	.107	.199	.919	.277	.419	.727	
	Sig. (2-tailed)	.000	.226	.873	.412	.000	.000	.263	.003	.000	.000	.342		.688	.572	.293	.000	.138	.021	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson																				
3	Correlation	.215	.403	.976	.265	.085	.034	.405	.115	.027	.147	.242	.077	1	.285	.182	.161	.410	.176	.487	
	Sig. (2-tailed)	.254	.027	.000	.157	.656	.857	.026	.546	.888	.437	.197	.688		.127	.336	.397	.025	.352	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson																				
4	Correlation	.165	.354	.332	.969	.165	.124	.310	.276	.225	.133	.200	.107	.285	1	.173	.145	.417	.306	.511	
	Sig. (2-tailed)	.384	.055	.073	.000	.384	.512	.095	.139	.231	.483	.290	.572	.127		.359	.445	.022	.100	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson																				
5	Correlation	.093	.694	.166	.186	.178	.224	.654	.215	.156	.143	.960	.199	.182	.173	1	.156	.777	.245	.551	
	Sig. (2-tailed)	.625	.000	.380	.325	.348	.235	.000	.253	.410	.449	.000	.293	.336	.359		.410	.000	.191	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson																				
6	Correlation	.957	.200	.109	.199	.957	.859	.187	.583	.907	.919	.141	.919	.161	.145	.156	1	.262	.487	.761	
	Sig. (2-tailed)	.000	.290	.566	.293	.000	.000	.322	.001	.000	.000	.456	.000	.397	.445	.410		.162	.006	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson																				
7	Correlation	.269	.928	.407	.408	.269	.165	.881	.388	.262	.240	.805	.277	.410	.417	.777	.262	1	.411	.750	
	Sig. (2-tailed)																				
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.150	.000	.025	.025	.150	.384	.000	.034	.162	.201	.000	.138	.025	.022	.000	.162	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
kp1	Pearson	.408				.496*			.959*	.487*							.487*		.639*
8	Correlation	.273	.164	.382*		.388*	.298		.365*	.270	.419*	.176	.306	.245		.411*		1	
	Sig. (2-tailed)	.025	.144	.386	.037	.005	.034	.109	.000	.006	.047	.149	.021	.352	.100	.191	.006	.024	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson	.746	.675*	.473*	.549*	.760*	.666*	.653*	.663*	.746*	.699*	.565*	.727*	.487*	.511*	.551*	.761*	.750*	.639*
	Correlation	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.006	.004	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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



**C. Output Uji Reliabilitas Kualitas Layanan**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	20

**D. Output Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	18

**LAMPIRAN E. Output Uji Deskriptif Variabel dengan SPSS 16.0**

**Frequencies**

**Statistics**

	umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	kualitas layanan	kepuasan pasien	nilai BOR
N Valid	250	250	250	250	250	250	250	250
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja	50	20.0	20.0	20.0
Dewasa	139	55.6	55.6	75.6
Lansia	61	24.4	24.4	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	73	29.2	29.2	29.2
Perempuan	177	70.8	70.8	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	23	9.2	9.2	9.2
Tamat SD/ sederajat	60	24.0	24.0	33.2
Tamat SMP/ sederajat	89	35.6	35.6	68.8
Tamat SMA/ sederajat	65	26.0	26.0	94.8
Tamat PT	13	5.2	5.2	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	22	8.8	8.8	8.8
Nelayan	10	4.0	4.0	12.8
Wiraswasta	57	22.8	22.8	35.6
Karyawan swasta	29	11.6	11.6	47.2
PNS/TNI/Polri	12	4.8	4.8	52.0
Lainnya	120	48.0	48.0	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibawah Rp. 1.000.000	121	48.4	48.4	48.4
Rp 1.000.000 - Rp. 2.000.000	58	23.2	23.2	71.6
Rp 2.000.001 - Rp. 3.000.000	49	19.6	19.6	91.2
Rp 3.000.001 - Rp. 4.000.000	19	7.6	7.6	98.8
Rp 4.000.001 - Rp. 5.000.000	3	1.2	1.2	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**kualitas layanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	40	16.0	16.0	16.0
Cukup	108	43.2	43.2	59.2
Baik	102	40.8	40.8	100.0
Total	250	100.0	100.0	

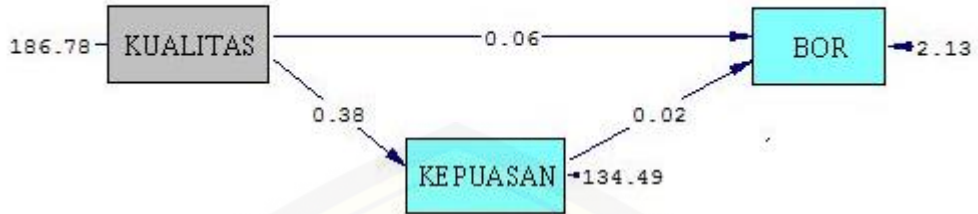
**kepuasan pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak puas	76	30.4	30.4	30.4
Puas	63	25.2	25.2	55.6
Sangat puas	111	44.4	44.4	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**nilai BOR**

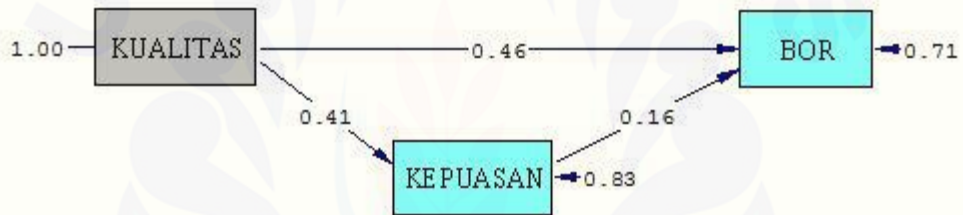
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibawah angka ideal	50	20.0	20.0	20.0
Ideal	50	20.0	20.0	40.0
Diatas angka ideal	150	60.0	60.0	100.0
Total	250	100.0	100.0	

LAMPIRAN F. Gambar Struktural Analisis Jalur dengan Lisrel 8.70



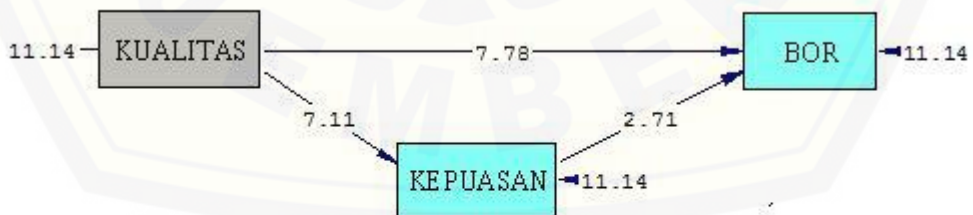
Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Gambar F.1 Diagram Jalur dengan Nilai *Estimates*



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Gambar F.2 Diagram Jalur dengan Nilai *Standardized*



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Gambar F.3 Diagram Jalur dengan Nilai *T-value*

**LAMPIRAN G. Output Analisis Jalur dengan Lisrel 8.70**

DATE: 9/18/2019

TIME: 9:15

L I S R E L 8.70

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-

2140

Copyright by Scientific Software International, Inc.,  
1981-2004

Use of this program is subject to the terms specified in  
the

Universal Copyright Convention.

Website: [www.ssicentral.com](http://www.ssicentral.com)

The following lines were read from file

E:\TESIS\Bimbingan\Data\Jalur.SPJ:

TI

SYSTEM FILE from file 'E:\TESIS\Bimbingan\Data\Data rasio.dsf'

Sample Size = 250

Relationships

BOR = KEPUASAN

KEPUASAN = KUALITAS

BOR = KUALITAS

Path Diagram

Options: SS EF

End of Problem

Sample Size = 250

TI

Covariance Matrix

	KEPUASAN	BOR	KUALITAS
KEPUASAN	161.90		
BOR	7.66	3.02	
KUALITAS	71.55	12.37	186.78



TI

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

### Structural Equations

KEPUASAN = 0.38\*KUALITAS, Errorvar.= 134.49, R<sup>2</sup> = 0.17  
 (0.054) (12.08)  
 7.11 11.14

BOR = 0.022\*KEPUASAN + 0.058\*KUALITAS, Errorvar.= 2.13 , R<sup>2</sup>  
 = 0.29  
 (0.0080) (0.0074) (0.19)  
 2.71 7.78 11.14

### Reduced Form Equations

KEPUASAN = 0.38\*KUALITAS, Errorvar.= 134.49, R<sup>2</sup> = 0.17  
 (0.054)  
 7.11

BOR = 0.066\*KUALITAS, Errorvar.= 2.20, R<sup>2</sup> = 0.27  
 (0.0069)  
 9.62

### Variances of Independent Variables

KUALITAS  
 -----  
 186.78  
 (16.77)  
 11.14

### Covariance Matrix of Latent Variables

	KEPUASAN -----	BOR -----	KUALITAS -----
KEPUASAN	161.90		
BOR	7.66	3.02	
KUALITAS	71.55	12.37	186.78

### Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 0  
 Minimum Fit Function Chi-Square = 0.0 (P = 1.00)  
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.00 (P  
 = 1.00)

The Model is Saturated, the Fit is Perfect !

TI

Standardized Solution

BETA

	KEPUASAN	BOR
KEPUASAN	- -	- -
BOR	0.16	- -

GAMMA

	KUALITAS
KEPUASAN	0.41
BOR	0.46

Correlation Matrix of Y and X

	KEPUASAN	BOR	KUALITAS
KEPUASAN	1.00		
BOR	0.35	1.00	
KUALITAS	0.41	0.52	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	KEPUASAN	BOR
	0.83	0.71

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	KUALITAS
KEPUASAN	0.41
BOR	0.52

TI

Total and Indirect Effects

Total Effects of X on Y

	KUALITAS
KEPUASAN	0.38 (0.05) 7.11
BOR	0.07

(0.01)  
9.62

Indirect Effects of X on Y

	KUALITAS -----
KEPUASAN	- -
BOR	0.01 (0.00) 2.53

Total Effects of Y on Y

	KEPUASAN -----	BOR -----
KEPUASAN	- -	- -
BOR	0.02 (0.01) 2.71	- -

Largest Eigenvalue of B\*B' (Stability Index) is 0.000

TI

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on Y

	KUALITAS -----
KEPUASAN	0.41
BOR	0.52

Standardized Indirect Effects of X on Y

	KUALITAS -----
KEPUASAN	- -
BOR	0.07

Standardized Total Effects of Y on Y

	KEPUASAN -----	BOR -----
KEPUASAN	- -	- -
BOR	0.16	- -

Time used: 0.031 Seconds

LAMPIRAN H. Surat-surat Penelitian

A. Surat Ijin Studi Pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
JI.RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER**

---

Jember, 12 Maret 2019

Nomor : 045/314/35.09.611/III/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth. Sdr. AHMAD AVIV MAHDA

Di -  
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/327/415/2019 tanggal, 11 Februari 2019 perihal melakukan Ijin Pengambilan Data Saudara:

Nama : AHMAD AVIV MAHDA  
NIM : 172520102027  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data tentang: "Upaya Peningkatan BOR Berdasarkan Kepuasan Pasien dan Bauran Pemasaran di RSD Balung Kab. Jember"  
Tanggal : 12-02-2019 s/d 12-04-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Pengambilan Data di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Pengambilan Data mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Pengambilan Data disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**Pt. DIREKTUR**  
  
**Drg. NUR CAHYOHADI, MARS**  
Pembina/IV a  
NIP. 19640912 199203 1 007

**Tembusan Yth.**  
1. Direktur Pascasarjana Universitas Jember;  
2. Sdr. Yang Bersangkutan;  
3. Arsip;





C. Surat Ijin Pengumpulan Data

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
JI.RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER**

---

Jember, 05 Agustus 2019

Nomor : 045/663/35.09.611/III/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Pengambilan Data**

Kepada :  
Yth. Sdr. AHMAD AVIV MAHDA

Di -  
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1901/415/2019 tanggal, 30 Juli 2019 perihal melakukan *Ijin Pengambilan Data Saudara*:


Nama : **AHMAD AVIV MAHDA**  
NIM : 172520102027  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data tentang: "Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Capaian BOR Melalui Kepuasan Pasien di RSD Balung Kab. Jember"  
Tanggal : 05-08-2019 s/d 05-09-2019


Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Pengambilan Data di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Pengambilan Data mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Pengambilan Data disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Plt. Direktur  
Kepala Bidang Keuangan  
Rumah Sakit Daerah Balung

  
**PITOYO, SKM**  
Penata Tk. I / III d  
NIP. 19610801 198603 1 022





**LAMPIRAN I. Foto Penelitian**



Foto 1. Pengisian lembar dokumentasi dengan petugas rekam medis RSD Balung



Foto 2. Perijinan dengan kepala ruang rawat inap RSD Balung



Foto 3. Wawancara dengan pasien RSD Balung



Foto 4. Wawancara dengan pasien RSD Balung



Foto 5. Wawancara dengan pasien RSD Balung



Foto 6. Wawancara dengan pasien RSD Balung