



**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PARU KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Yusriani Purba
NIM 142110101073**

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

2018



**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PARU KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

Yusriani Purba

NIM 142110101073

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

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Keluarga tercinta saya, Bapak Darman Purba, Ibu Lenny Saragih yang telah membesarkan, mencurahkan doa dan kasih sayang setiap waktu, serta memberikan semangat dan mengajarku arti hidup yang sebenarnya untuk melangkah menuju kesuksesan;
2. Adik-adik yang ku kasihi Rinaldi Purba, Raymon Purba, Nova Rayani Purba dan keluarga besar Purba Tambak dan Sijabat yang selalu memberikan semangat untukku;
3. Guru-guru yang mendidik saya sampai dengan perguruan tinggi yang telah memberikan ilmunya;
4. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Janganlah kita jemu-jemu berbuat baik, karena apabila sudah datang waktunya, kita akan menuai, jika kita tidak menjadi lemah.”

(Galatia 6:9)*

“Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa!”

(Roma 12:12)**

“Damai sejahtera Kutinggalkan bagimu. Damai sejahtera-Ku Kuberikan kepadamu, dan apa yang Kuberikan tidak seperti yang diberikan oleh dunia kepadamu. Janganlah gelisah dan gentar hatimu.”

(Yohanes 14:27)***

¹⁾ Departemen Agama Republik Indonesia. 2009, *Alkitab dan Terjemahannya*. Jakarta; Lembaga Alkitab Indonesia

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusriani Purba

NIM : 142110101073

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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, 10 Oktober 2018

Yang Menyatakan,

Yusriani Purba

NIM 142110101073

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PARU KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

**Yusriani Purba
NIM 142110101073**

Pembimbing

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Kabupaten* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 22 November 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 19820416201012 2003	(.....)
DPA	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 19781016200912 2001	(.....)
Penguji		
Ketua	: Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM.,M.Kes NIP. 19800516200312 2002	(.....)
Sekretaris	: Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes NIP. 19820723201012 1003	(.....)
Anggota	: Diana Arifianti, S.KM NIPTT. 1026180519841120100709	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember ; Yusriani Purba; 142110101073;86 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu aspek yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Mutu atau kualitas pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan yang diberikan sesuai dengan standar dan etika profesi. Salah satu cara untuk mengetahui mutu atau kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit yaitu menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan tingkat kepuasan pasien. Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit yang menerapkan SPM dan penilaian tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan yang dicapai pada tahun 2015 sebesar 76,40%, tahun 2016 sebesar 78,60%, dan tahun 2017 sebesar 78,01%. Hasil tersebut belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 yaitu $\geq 90\%$. Rendahnya tingkat kepuasan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu kualitas pelayanan yang dapat dilihat dari pencapaian SMP oleh Rumah Sakit Paru Jember pada tahun 2017 yaitu sebesar 72,73%, sedangkan SPM pada pelayanan rawat jalan pada tahun 2017 sebesar 83,33%. Capaian rata-rata SPM tahun 2017 (74,03%) menurun jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 79,73. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini bertempat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember pada bulan September sampai dengan bulan Oktober 2018. Sampel penelitian ini sebanyak 84 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* dengan modifikasi dari *Simple Random Sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 responden penelitian, sebagian besar (89%) responden menilai puas terhadap kualitas pelayanan, diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kesepakatan antara Rumah Sakit dengan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh. sebagian besar responden (75%) responden menilai cukup puas sehingga perlu meningkatkan ketelitian dalam memberikan pelayanan baik pada petugas penunjang, petugas medis, maupun petugas administrasi sehingga sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh pasien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini saling berkaitan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Mutu pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan karena mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan rumah sakit. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi rasa puas bagi pelanggan yang datang untuk memeriksakan kesehatan mereka ke rumah sakit tersebut dan petugas Rumah Sakit mempertahankan hubungan baik dengan pasien dan mampu mengajak pasien untuk berobat tanpa harus melalui rujukan.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu keberadaan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat dapat ditingkatkan dengan penambahan tenaga atau mengatur jadwal kerja sehingga cukup tersedia tenaga pada waktu sibuk, seluruh petugas rumah sakit perlu membentuk komitmen bersama dalam hal memberikan pelayanan untuk meningkatkan sikap tanggap, peduli, ramah, dan berkomunikasi yang baik kepada pasien dengan cara dilakukan supervisi atau sistem penilaian langsung oleh pasien serta khususnya pada petugas administrasi perlu dilakukan pengembangan keterampilan dalam melakukan pengarsipan data atau berkas pasien dan perlu meningkatkan kedisiplinan waktu dalam memberikan pelayanan agar pasien mendapatkan pelayanan yang tepat waktu.

SUMMARY

Description of Service and Satisfaction Quality of Hospitalized Patients in Rumah Sakit Paru, Jember; Yusriani Purba; 142110101073; 86 pages; Administration and Health Policy of Public Health Faculty in University of Jember.

Patients satisfaction is one of the aspects that is influenced by the service quality. Excellence or service quality is the health perfection level that satisfies customers provided in accordance with the standards and professional ethics. A way to find out the excellence or service quality and patient satisfaction at the hospital is by applying the Minimum Service Standard (SPM) indicators and the level of patient satisfaction. Rumah Sakit Paru Jember was a hospital that implemented SPM and evaluated patient satisfaction. The level of satisfaction that achieved in 2015 was 76.40%, and then it reached 78.60% in 2016, the next year in 2017 it came into 78.01%. These results had not reached the standard that was set by the Minister of Health Regulation No.129 of 2008 which is > 90%. The low level of satisfaction could be influenced by several things; one of them was the service quality that could be seen from the achievement of Middle School by Rumah Sakit Paru Jember in 2017 that was equal to 72.73%, while SPM in outpatient services in 2017 is 83.33%. The achievement of the SPM in 2017 (74.03%) decreased when compared to 2016, that was 79.73. The purpose of this study was to describe the quality of care and satisfaction of inpatients in Rumah Sakit Paru Jember.

This study was a descriptive study. This study took place in the inpatient room of Fulmonary hospital in Jember from September to October 2018. With 84 respondents. Data covered by *sistematic random sampling*.

The results of this study showed that of the 84 respondents of the study, most (89%) of respondents rated satisfaction with the quality of service, expected to be able to improve the quality of services in accordance with the agreement

between the Hospital and patients so as to improve overall patient satisfaction. most of the respondents (75%) of respondents considered quite satisfied so that they needed to improve accuracy in providing services to both supporting officers, medical officers, and administrative officers so that they were in accordance with the expectations desired by the patients. It can be concluded that the results of this study are interrelated between the quality of service and the satisfaction of inpatients in improving the quality of hospital services. Service quality has a close relationship with customer satisfaction because the quality of service provides an encouragement to customers to establish a strong relationship with the hospital. The increasing demands of the community for the quality of health services, the service function needs to be increased to give satisfaction to customers who come to check their health to the hospital and Hospital staff maintain good relations with patients and are able to invite patients to seek treatment without having to go through referrals .

Some suggestions that can be given in this study are that the presence of officers in providing fast service can be increased by adding staff or arranging work schedules so that there is enough labor at a busy time, all hospital officers need to form a joint commitment in providing services to improve responsiveness, care , friendly, and good communication to patients by means of supervision or a direct scoring system by patients and especially administrative staff need to develop skills in filing patient data or files and need to improve time discipline in providing services so that patients get timely service .

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul **“Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang selalu memberikan masukan, saran dan korelasi dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sekretaris penguji yang telah memeberikan masukan dan motivasi;
3. Dr. Ragil Ismi H., M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Akademik dari semester satu sampai akhir yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes, selaku Ketua penguji, dan Diana Arifianti, S.KM selaku anggota penguji skripsi saya yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;

5. Kedua Orangtuaku, Bapak Darman Purba dan Ibu Lenni Saragih, Terima kasih yang sebesar- besarnya atas segala doa, kasih sayang, perhatian serta dukungan untuk putrimu ini;
6. Keluarga besar Rumah Sakit Paru Jember yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
7. Teman-teman seperjuangan kelas AKK dan Teman-teman PBL, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan sekaligus berjuang bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
8. Ruthsia Delania Situmorang, Tri Dinda M. Purba, Sri Ratika Samosir, Dwita Vera Saragih, Sondang Marissa Girsang dan Sustri Eliany Purba yang selalu memberi dukungan dan semangat, serta teman-teman SMP hingga SMA yang masih mendukungku hingga sampai saat ini;
9. Ebrahim Sagala yang telah memberi dukungan dan semangat dari awal sampai akhir ini;
10. Julfrio Gultom, Viktor Sitorus, Rildo Pakpahan, Luis Purba, Ribka Purba, Nelly Naibaho, Debora Sihombing, Triwanti Pangaribuan, Santo Silaban, Astrid Pangaribuan, Jerni Situmorang, Gita Saragih, Yongki Saragih, Doni Simorangkir, Koko Nahampun, Loly Sinaga, Septi Hutapea, Evi Purba, dan teman-teman lainnya yang tidak dapat kusebutkan satu persatu, terimakasih banyak buat segala doa, dukungan, semangat, dan kebersamaan serta kekompakannya;
11. Teman-teman UKMKG UNEJ, NHHKP dan Paguyuban HORAS Jember yang telah memberikan dukungan, semangat dan kebersamaan yang kuterima di kota jember ini;

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

Jember, Oktober 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
SKRIPSI	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMBANG	xixiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit.....	7

2.1.3	Kewajiban Rumah Sakit	8
2.1.4	Hak Rumah Sakit	9
2.1.5	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	10
2.1.6	Hak dan Kewajiban Pasien	11
2.1.7	Ciri Khas Rumah Sakit	12
2.2	Kualitas Pelayanan	13
2.2.1	Definisi Kualitas Pelayanan	13
2.2.2	Kualitas Jasa	14
2.2.3	Tujuan Pelayanan	15
2.2.4	Standar Pelayanan	15
2.2.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pelayanan	18
2.3	Kepuasan Pasien	19
2.3.1	Defenisi Kepuasan Pasien	19
2.3.2	Indikator-indikator Pembentuk Kepuasan Pasien	19
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	20
2.3.4	Pengukuran Kepuasan Pasien	21
2.3.5	Dimensi Kepuasan	22
2.4	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	23
2.5	Kerangka Teori	25
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN	28
3.1	Jenis Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1	Populasi Penelitian	28
3.3.2	Sampel Penelitian	29
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.4.1	Variabel Penelitian	31
3.4.2	Definisi Operasional	31

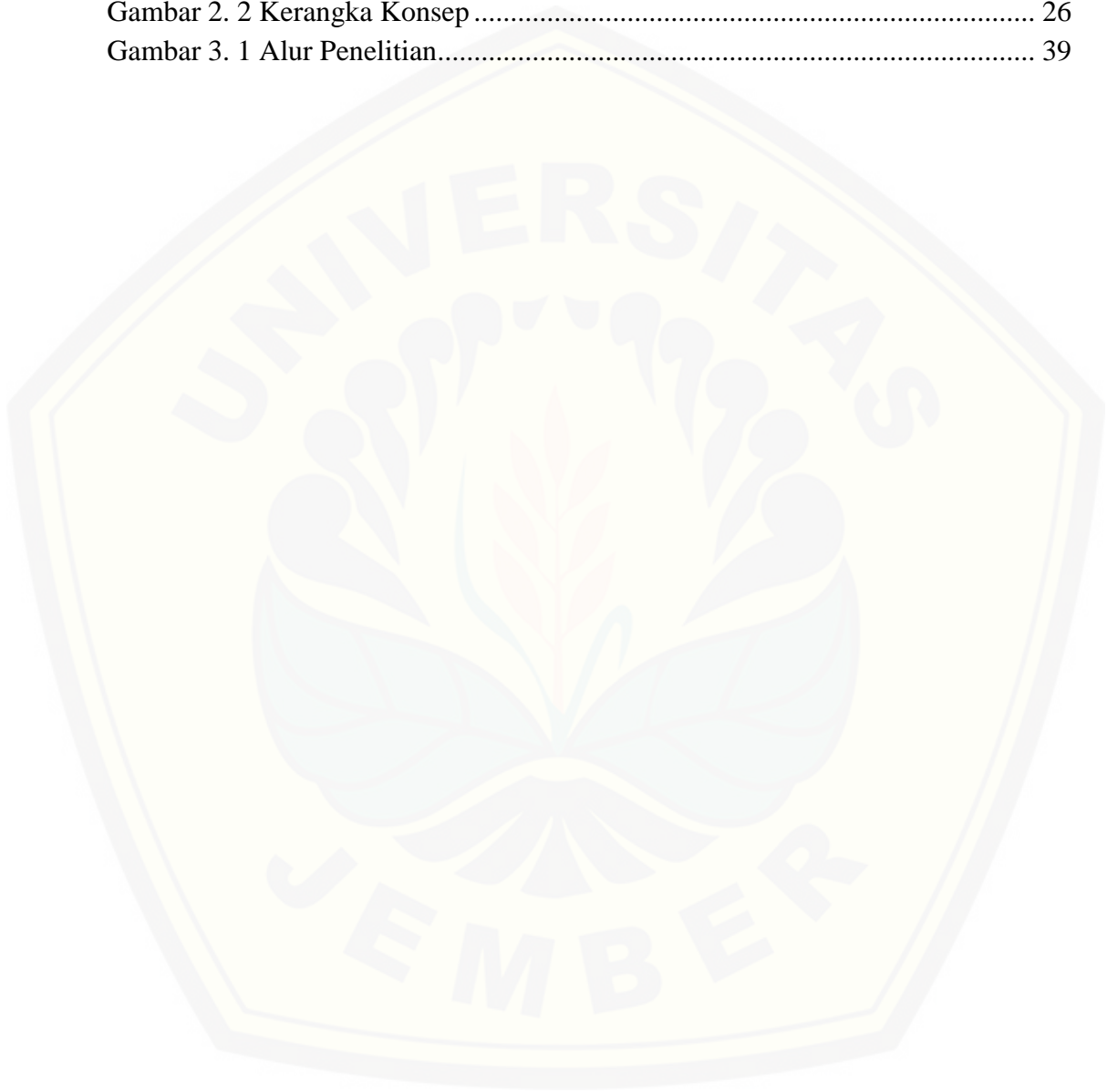
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian.....	34
3.5.1 Sumber Data	34
3.6 Teknik Pengumpulan dan Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Pengolahan Penyajian dan Analisis Data.....	36
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	36
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	37
3.7.3 Analisis Data.....	37
3.8 Alur Penelitian	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Jember	39
4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Paru	40
4.1.3 Kebijakan dan Strategi.....	41
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi.....	42
4.1.5 Gambaran Umum Instalasi Rawat Inap RSP Jember	43
4.1.6 Karakteristik Responden.....	44
4.1.7 Distribusi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Paru Jember	46
4.1.8 Distribusi Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSP Jember	56
4.2 Pembahasan	67
4.2.1 Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Paru Jember.....	67
4.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSP Jember.....	70
4.2.3 Gambaran Kualitas dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSP.	74
BAB 5. PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
Lampiran A. Lembar Persetujuan.....	87
Lampiran B. Kuesioner Penelitian.....	88
Lampiran C. Surat Ijin Penelitian	94
Lampiran D. Dokumentasi Penelitian.....	95

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Tiap Kelas	30
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Pembagian Ruang Perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit ...	44
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden	44
Tabel 4. 3 Distribusi berdasarkan Kualitas Pelayanan	45
Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator Efektif (<i>effective</i>) .	46
Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan indikator Efektif (<i>effective</i>)	47
Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator Efisien (<i>efficient</i>) .	48
Tabel 4. 7 Distribusi Responden berdasarkan indikator Efisien (<i>efficient</i>)	49
Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator Dapat diakses.....	50
Tabel 4. 9 Distribusi Responden berdasarkan indikator Dapat diakses	51
Tabel 4. 10 Distribusi Jawaban Indikator Dapat diterima/berpusat pada pasien ..	52
Tabel 4. 11 Distribusi Responden indikator Dapat diterima/berpusat pada pasie	53
Tabel 4. 12 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator Aman (<i>safe</i>)	53
Tabel 4. 13 Distribusi Responden berdasarkan indikator Aman (<i>safe</i>)	54
Tabel 4. 14 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator Adil (<i>equitable</i>) .	55
Tabel 4. 15 Distribusi Responden berdasarkan indikator adil (<i>equitable</i>).....	56
Tabel 4. 16 Distribusi Responden berdasarkan kepuasan responden	57
Tabel 4. 17 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator <i>Tangible</i>	58
Tabel 4. 18 Distribusi Responden berdasarkan indikator <i>Tangible</i>	59
Tabel 4. 19 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator <i>Reability</i>	59
Tabel 4. 20 Distribusi Responden berdasarkan Indikator <i>Reability</i>	61
Tabel 4. 21 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator <i>Responsiveness</i> ..	61
Tabel 4. 22 Distribusi Responden berdasarkan Indikator <i>Responsiveness</i>	62
Tabel 4. 23 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator <i>Assurance</i>	63
Tabel 4. 24 Distribusi responden berdasarkan Indikator <i>Assurance</i>	64
Tabel 4. 25 Distribusi Jawaban Responden terhadap Indikator <i>Empathy</i>	65
Tabel 4. 26 Distribusi responden berdasarkan Indikator <i>Empathy</i>	66

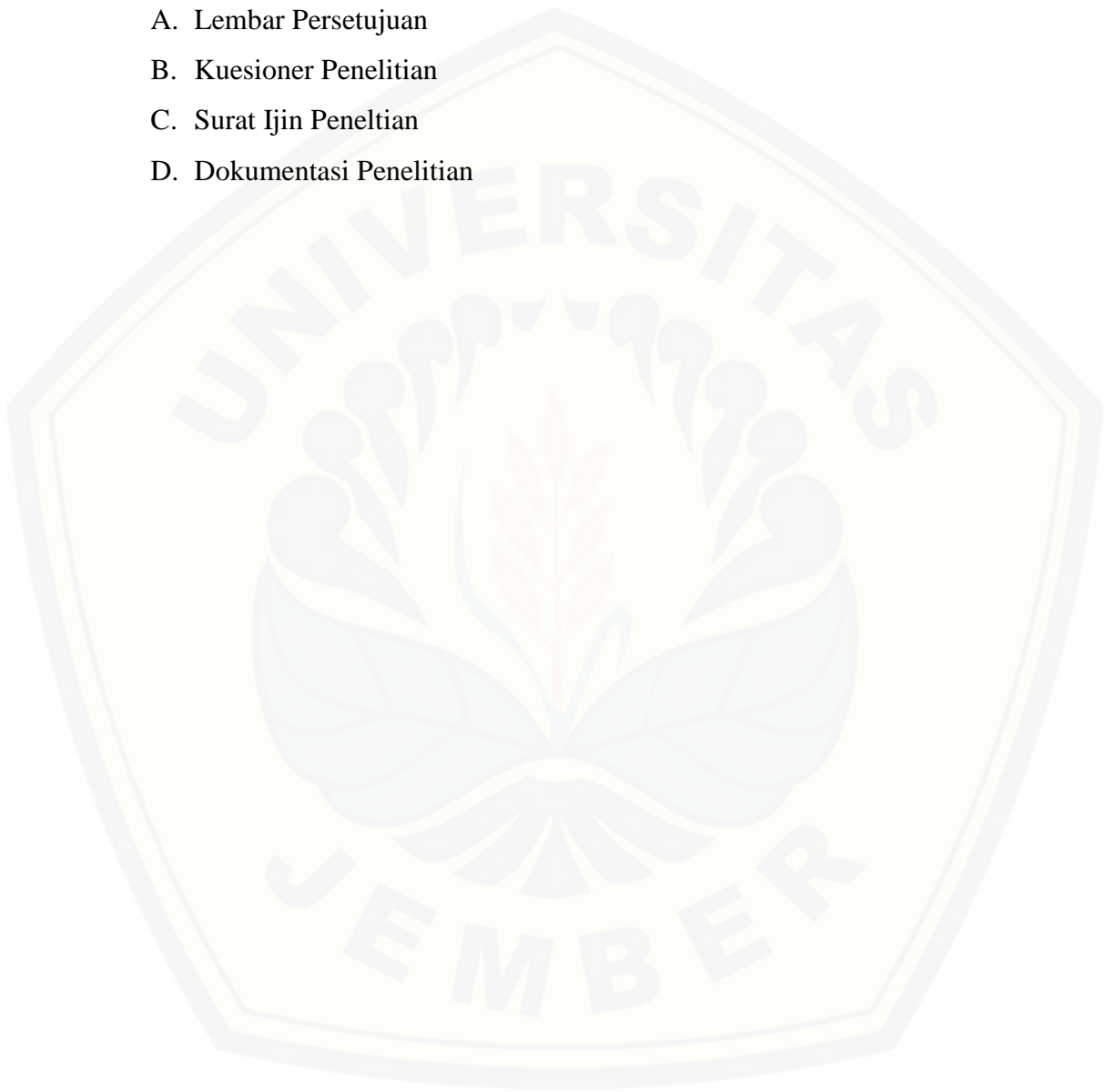
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lembar Persetujuan
- B. Kuesioner Penelitian
- C. Surat Ijin Peneltian
- D. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

BLU	=Badan Layanan Umum
BLUD	=Badan Layanan Umum Daerah
Depkes	=Departemen Kesehatan
ISO	= <i>Internasional Organization for Standardization</i>
Kepmenkes	=Keputusan Menteri Kesehatan
Menkes	=Menteri Kesehatan
RSU	=Rumah Sakit Umum
RI	=Republik Indonesia
SCVT	= <i>Stichting Centraal Vegeneing Tuberculosa Besttriding</i>
SPM	=Standar Pelayanan Minimal
SKM	=Survei Kepuasan Masyarakat
UU	=Undang-Undang
WCCH	= <i>World Class Chest Hospital</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMBANG

=	=Sama dengan
>	=Lebih dari
<	=Kurang dari
/	=Atau, per
+	=Tambah
-	=Sampai dengan
%	=Persen
×	=Kali



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan dan juga merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan untuk setiap kegiatan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal untuk masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan institusi sebagai layanan kesehatan yang kegiatannya menyelenggarakan suatu aktivitas pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang telah menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat (UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Rumah sakit sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan pengelolaannya agar dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan. Rumah sakit merupakan mata rantai rujukan pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien akan dirawat dan tinggal di rumah sakit di fasilitas kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Seiring berkembangnya zaman pada era globalisasi, menyebabkan persaingan pasar semakin ketat sehingga menuntut semua bidang pembangunan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi era tersebut. Rumah sakit juga mempunyai berbagai permasalahan, salah satu permasalahan yang dihadapi yaitu persepsi masyarakat yang tidak sesuai dengan harapan dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit.

Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas atau citra tinggi pelanggan. Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen khususnya bidang pemasaran di rumah sakit. Dalam perbandingan evaluasi kualitas dan kepuasan pasien, faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang meliputi efektif (*effective*), efisien (*efficient*), dapat diakses (*accessible*), dapat diterima/berpusat pada pasien (*acceptable/patient-centred*), adil (*equitable*), aman (*safe*) di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember yang diberikan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual dan sistem yang dipakai. Baik itu dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien (Tjiptono, 2012:51).

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain kepada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien telah menjadi konsep dalam wacana bisnis dan manajemen, dimana pasien umumnya mengharapkan produk dan barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan pasien yang meliputi *Tangible* (bukti fisik), *Reability* (kemampuan), *Resvonsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (perasaan/empati) merupakan cara dalam membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan yang mampu memberikan hasil yang baik dan memberikan kepuasan kepada pasien yang sebelumnya belum tergolong dalam penilaian kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien yang subyektif, sulit diukur, dapat

diubah-ubah, serta faktor lainnya yang menjadikan pelayanan tersebut sangat baik dan memberi rasa puas dan berbagi rasa serta pengalaman kepada teman, kerabat keluarga dan tetangga, sehingga dijadikan referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Kabupaten Jember memiliki sembilan rumah sakit milik swasta dan tiga rumah sakit milik pemerintah, dari beberapa rumah sakit tersebut terdapat lima rumah sakit yang penggunaan jasa rawat inapnya fluktuatif selama tiga tahun terakhir yaitu RSD Dr. Soebandi, RSUD Kaliwates, RSIA. Srikandi Jember, RS. Baladika Husadadan salah satunya adalah Rumah Sakit Paru Jember. Masyarakat jember beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan Rumah Sakit Paru Jember melalui kotak saran ataupun SMS yang diberikan kepada pihak pelayan Rumah Sakit yang ada di Rumah Sakit Paru jember terkhususnya terhadap kualitas pelayanan rawat inap, hal demikian memberikan indikasi Rumah Sakit Paru Jember yang dibangun dengan sarana dan prasarana cukup memadai yang belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai harapan, keinginan dan tuntutan dari masyarakat sebagai konsumen. Masyarakat yang semakin maju dan modern dengan didukung kelompok pendidikan yang semakin berkembang pula, struktur sosial dan lingkungan hidup yang menuntut pemerintah untuk melanjutkan, menyempurnakan dan memperbaiki dalam pelayanan yang lebih baik. Selain itu, pelayanan ini dianggap sangat penting karena hal ini juga berkaitan dengan keamanan dalam penerimaan layanan kesehatan.

Berdasarkan data kunjungan (*Visit rate*) pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2015 sebesar 3.671, pada tahun 2016 menurun menjadi 3.660 jiwa, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 3.792 jiwa. Dari data tersebut terjadinya tren kunjungan yang bersifat fluktuatif yang dapat mengindikasikan adanya ketidakpuasan berdasarkan sarana dan prasarana yang cukup memadai belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai harapan, keinginan, dan tuntutan dari pasien yang datang untuk memeriksakan kesehatannya. Hal tersebut dapat terjadi ketika apa yang menjadi kebutuhan, harapan atau keinginan dari pelanggan tidak dapat terpenuhi dengan optimal sebagai agen perubahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

Rumah Sakit Paru Jember memiliki data angka kepuasan masyarakat yang selama tiga tahun terakhir yang diketahui pada tahun 2015 sebesar 76,40% yang termasuk kategori B (Baik), tahun 2016 sebesar 78,60% termasuk kategori B (Baik), tahun 2017 sebesar 78,01% yang termasuk kategori B (Baik), dan tahun 2018 sebesar 75,08% yang termasuk kategori (B) jika dilihat dari tingkat pemanfaatan mutu, dana pelayanan efektif yang menjadi indikator pelayanan. Berdasarkan data indeks kepuasan berikut diketahui bahwa rata-rata indeks kepuasan masyarakat di rumah sakit tersebut sudah tergolong baik. Peningkatan kualitas pelayanan sangat diperlukan agar pelayanan yang diberikan RS Paru Jember sesuai dengan harapan masyarakat yang nantinya akan berpengaruh pada meningkatnya angka kepuasan masyarakat (Instalasi litbang, diklat dan kerjasama RS Paru Jember, 2016).

Pada tahun 2017 Rumah Sakit Paru melaksanakan 18 jenis pelayanan dari 21 jenis pelayanan yang ada di SPM rumah sakit. Adapun Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan rawat inap yang dicapai oleh Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember pada tahun 2017 yaitu sebesar 72,73%, sedangkan SPM pada pelayanan rawat jalan pada tahun 2017 sebesar 83,33%. Capaian rata-rata SPM tahun 2017 (74,03%) menurun jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 79,73. Berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal yang meliputi pemberi pelayanan di rawat inap, dokter penanggungjawab, ketersediaan pelayanan, jam visit dokter spesialis, kejadian infeksi pasca operasi, kejadian infeksi nosokomial, kematian pasien, kejadian pulang paksa, dan kepuasan pelanggan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 (Instalasi litbang, diklat dan kerjasama RS Paru Jember, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi karakteristik pasien rawat inap yang meliputi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.
- c. Mendeskripsikan kualitas pelayanan (meliputi efektif (*effective*), efisien (*efficient*), dapat diakses (*accessible*), dapat diterima/berpusat pada pasien (*acceptable/patient-centred*), adil (*equitable*), dan aman (*safe*) di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
- d. Mendeskripsikan kepuasan pasien (meliputi *Tangible* (bukti fisik), *Reability* (Kemampuan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (perasaan/empati) terhadap pelayanan rawat inap.
- e. Mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan serta memberikan kontribusi positif terhadap sebagian pengetahuan mengenai gambaran kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan rawat inap.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis penelitian ini adalah:

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan, menambah pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan di Universitas Jember.

b. Bagi Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pelayanan rawat inap.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bagi mahasiswa khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat merupakan pengertian rumah sakit. Pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik adalah pengertian dari rumah sakit yang menyediakan layanan berikut. Rumah sakit juga merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki fungsi:

- a. Tindakan dalam penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Dengan adanya pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis sehingga mengalami peningkatan kesehatan secara perorangan.
- c. Peningkatan kemampuan dalam diberikannya pelayanan kesehatan agar terciptanya fungsi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.

- d. Peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Muninjaya (2004:221-222) rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medik
- b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medik
- c. Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan usaha perawatan
- e. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis serta paramedik
- f. Melaksanakan sistem rujukan
- g. Sebagai tempat penelitian

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Masyarakat mendapatkan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit.
- b. Pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- c. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada bencana yang sesuai dengan kemampuan pelayanannya harus lebih berperan aktif.
- d. Masyarakat tidak mampu atau miskin harus disediakan sarana tindakan pelayanan
- e. Melayani pasien dengan membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- f. Proses rekam medis yang harus terlaksana
- g. Penyelenggaraan sistem rujukan

- h. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, jika ada tindakan yang bertentangan dengan standar profesi dan etika harus mampu menolak kemauan pasien tersebut.
- i. Terkait hak dan kewajiban pasien diberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur.
- j. Hak-hak pasien yang dihormati dan dilindungi
- k. Sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana yang wajib dimiliki.
- l. Pelaksanaan tugas yang diemban oleh semua petugas rumah sakit harus dilindungi dan diberikan bantuan hukum.
- m. Kawasan tanpa rokok.

2.1.4 Hak Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai hak :

- a. Jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia telah ditentukan dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b. Dalam penentuan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan menerima imbalan jasa pelayanan.
- c. Dalam rangka mengembangkan pelayanan dilakukan kerja sama dengan pihak lain.
- d. dianggap merugikan akan diberlakukan gugatan.
- e. Dilaksanakannya pelayanan kesehatan agar mendapatkan perlindungan.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- g. penetapan dalam mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit pendidik.

2.1.5 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1) Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum dibagi menjadi empat berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan.

a) Rumah sakit umum kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialisik dasar, lima spesialis penunjang medik, dua belas spesialis lain dan tiga belas subspecialistik.

b) Rumah sakit umum kelas B yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain dan dua subspecialis dasar.

c) Rumah sakit umum kelas C yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik.

d) Rumah sakit umum kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

2) Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, dan jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba :

- a) Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah, dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b) Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
- 2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas (Persero).

2.1.6 Hak dan Kewajiban Pasien

- a. Hak pasien menurut UU RI Nomor 69 tahun 2014:
 - 1) Peraturan yang sudah berlaku harus mendapatkan informasi mengenai tata tertib di rumah sakit.
 - 2) Mendapatkan pelayanan yang bersifat jujur dan adil.
 - 3) Sesuai dengan standar profesi dan operasional berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.
 - 4) Memiliki layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
 - 5) Berhak memberitahu terhadap kualitas pelayanan yang telah diterima
 - 6) Dapat berkonsultasi tentang penyakit yang dideritanya.
 - 7) Kerahasiaan yang berlaku terhadap penyakit dideritanya
 - 8) Mendapatkan informasi yang lengkap terhadap penanganan medis.
 - 9) Pendampingan dari keluarga
 - 10) Selama di rumah sakit berhak mendapatkan keamanan dan keselamatan.
- b. Kewajiban Pasien Menurut UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang tindak praktik kedokteran
 - 1) Pelayanan rumah sakit wajib dimiliki oleh setiap pasien yang menerimanya.
 - 2) Diberitahukan tentang masalah kesehatannya.

- 3) Mematuhi setiap petunjuk, nasihat dan larangan dokter dan dokter gigi
- 4) Menjalankan peraturan yang ada di rumah sakit.
- 5) Membayar setiap jasa atas pelayanan yang telah diterima

2.1.7 Ciri Khas Rumah Sakit

Pada hakikatnya, rumah sakit merupakan salah satu jenis industri jasa yang tergolong dalam industri jasa kesehatan. Rumah sakit memiliki beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya. Rachel Massis dalam Aditama (2003:170-171) mengemukakan ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya.

- a. Pertama yaitu kenyataan bahwa “bahan baku” dari industri jasa kesehatan manusia. Tujuan utama dari rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu diperhatikan dan menjadi tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut etika dan nilai kehidupan manusia.
- b. Kedua yaitu kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang sering disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit, namun terkadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus di rawat, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang akan diberikan, akan tetapi tergantung dari dokter yang merawatnya.
- c. Ketiga yaitu kenyataan pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Misi kerja tenaga profesional tersebut terkadang tidak sejalan dengan misi kerja manajemen organisasi secara keseluruhan, sehingga terkesan fungsi manajemen menjadi kurang penting.

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Menurut Goestsh dan Davis dalam Tjiptono (2012:51) mengemukakan kualitas merupakan suatu keadaan yang dinamis yang saling berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang terpenuhi atau melebihi harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima. Harapannya dapat terpenuhi sesuai dengan janji pelayanan agar pelanggan yang telah dilayani merasa puas. Ketika harapan sesuai dengan kenyataan maka hal itu akan menjadi hadiah yang menyenangkan bagi pelanggan ketika mengetahui pelayanan di suatu institusi penyedia jasa pelayanan.

Kualitas Pelayanan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan dan hubungan, kemampuan dan keramahan yang ditunjukkan tenaga medis melalui sikap dan sifat yang dilakukan dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan pelanggan.

Kualitas pelayanan adalah penilaian pelanggan tentang bagaimana kemampuan dan superioritas pelayanan secara keseluruhan, pelanggan akan membuat beberapa tingkat perbandingan antara apa yang mereka berikan dengan hasil yang didapat. Kualitas pelayanan telah dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata diterima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (*expected service*) setiap pelanggan. Jika kenyataannya lebih dari yang diharapkan maka suatu layanan di suatu perusahaan tersebut dapat dikatakan berkualitas, dan begitu juga sebaliknya. Dengan kata lain, bahwa kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelayanan pelanggan yang telah mereka terima (Parasuraman, dkk. 1998).

2.2.2 Kualitas Jasa

Kualitas jasa didefinisikan sebagai usaha pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian jasa dalam rangka pemenuhan harapan pelanggan. Menurut Wyckof dalam Tjiptono (2012:486) berpendapat bahwa kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan mampu dalam pengendalian atas peningkatan tersebut dan memenuhi keinginan para pelanggan. Dengan kata lain, ada dua faktor utama yang berpengaruh terhadap kualitas jasa yaitu, jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan yang sama halnya juga dalam kualitas pelayanan.

Hal ini berarti ada dua faktor utama yang berpengaruh pada kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Bila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memberi kepuasan bagi pelanggan. Jika jasa yang diterima melebihi harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas jasa yang baik dan ideal. Akan tetapi bila jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang kita harapkan, maka kualitas jasa sangat bergantung pada kemampuan penyedia jasa menyediakan jasa kepada konsumen secara terus-menerus dan konsisten.

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

- a. Karyawan patuh waktu (*Part time employees*), yang berarti tingkat koordinasi pada setiap karyawan dilakukan secara maksimal ketika sewaktu-waktu terjadi keramaian dan keadaan sedang sibuk-sibuknya.
- b. Peningkatan peran pelanggan (*Increased consumer participation*), maksudnya adanya usaha dari pelanggan dalam melakukan sesuatu yang dapat dilakukan sendiri sesuai dengan kepentingan di tempat yang tersedia.
- c. Pengembangan jasa layanan yang telah dibuat oleh rumah sakit.
- d. Hal-hal seperti peralatan maupun fasilitas untuk ekspansi mendatang (*Facilities for future expansion*). Maksudnya, dilakukan perencanaan dan perluasan untuk dapat dikembangkannya suatu perusahaan atau pemerintah yang melayani jasa tersebut pada masa akan datang.

2.2.3 Tujuan Pelayanan

Tujuan kualitas pelayanan membutuhkan identifikasi sasaran utama yang terdiri dari : kepuasan pelanggan, penyelesaian secara terus-menerus, adanya pertimbangan. Sementara itu, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan setiap penduduk terhadap barang, jasa, dan/atau pelayanan secara administratif yang disediakan oleh yang menyelenggarakan pelayanan publik untuk menciptakan keamanan dan kedamaian umum. Untuk itu, pemberi pelayanan dalam hal ini pemerintah perlu menyadari akan tugas dan fungsinya sebagai Abdi Negara yang mana sangat berperan penting dalam memberikan dan dilakukan peningkatan pelayanan yang baik dan optimal kepada masyarakat (publik).

Peningkatan pelayanan publik yang efisien dan efektif akan mendukung tercapainya efisiensi dan efektif akan mendukung tercapainya efisiensi pembiayaan di Rumah sakit. Maka ketika dilakukan pelayanan umum yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pihak yang dilayani akan berjalan sesuai dengan keadaan yang sebetulnya atau tetap berjalan langkah demi langkah tidak banyak tantangan yang datang di tengah proses yang dijalani, sehingga akan mengurangi biaya atau beban yang telah diemban oleh pemberi pelayanan baik juga penerima pelayanan.

2.2.4 Standar Pelayanan

Dalam pelayanan publik meliputi beberapa standar pelayanan yang mendorong dalam peningkatan pelayanan sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan salah satu dari standar pelayanan publik, dimana prosedur pelayanan harus dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut. Prosedur pelayanan harus ditetapkan melalui SPM, sehingga pelanggan dapat menerima pelayanan yang berlaku dan mengerti mekanismenya.

2. Waktu Penyelesaian

Semakin cepat waktu penyelesaian pelayanan, maka akan semakin meningkatkan kepercayaan masyarakat akan pelayanan yang telah diberikan.

3. Produk Pelayanan

Produk pelayanan harus dimengerti dan dipahami secara baik sehingga memang membutuhkan sosialisasi kepada masyarakat.

4. Biaya Pelayanan

Biaya pelayanan yang termasuk didalamnya adalah rincian yang harus ditentukan secara adil dan tidak ada diskriminasi. Biaya pelayanan ini harus jelas dan tidak menimbulkan kecemasan, terkhusus buat pihak dari keluarga miskin.

5. Sarana dan Prasarana

Jika sarana dan prasaran sangat memadai maka akan mendukung bagi penyelenggaraan keberhasilan suatu pelayanan yang diberikan.

6. Kompetensi Petugas Pemberi Layanan

Kompetensi yang ditetapkan pada pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang baik bagi kemudahan mutu pelayanan.

Berikut ciri pelayanan yang baik dan harus diikuti oleh setiap pegawai yang sedang melayani pelanggan menurut Moenir (2006), antara lain :

- a. Disediakkannya pegawai yang bagus
- b. Disediakkannya fasilitas yang aman, baik dan nyaman
- c. Bertanggungjawab pada setiap yang ditugaskan
- d. Melayani dengan sepenuh hati
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik pada pelanggan
- f. Memperoleh kemampuan dan pengetahuan yang baik

Indikator yang menjadi penentu kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman dalam Saleh (2010:103), ada lima indikator antara lain :

- a. *Tangibles* (Bukti langsung), penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan kondisi lingkungan yang merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik gedung, gudang, dan penampilan setiap pegawainya.

- b. *Reliability* (Kemampuan), yakni kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tepat waktu dan memiliki sikap yang simpatik.
- c. *Responsiveness* (Ketanggapan), yaitu ada rasa ingin mau untuk memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat dan dengan penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pelanggan.
- d. *Assurance* (Jaminan), meliputi pengetahuan, kesopansantunan dalam bertindak dan berkomunikasi dengan para pelanggan agar menumbuhkan rasa percaya pelanggan dengan tindakan yang dilakukan dan mampu memahami pelanggan.
- e. *Empathy* (Empati), meliputi tindakan perhatian yang tulus sehingga mampu memahami kemauan dan mampu merasakan yang dialami pelanggan. Menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan dan ikut merasakan keluh kesah yang mereka hadapi.

Dimensi kualitas pelayanan menurut (WHO) *World Health Organization* (2006) yang menyatakan bahwa padadasarnya kualitas pelayannya dapat diukur dengan enam dimensi sebagai berikut:

- a. Efektif (*effective*)

Diberikannya perawatan kesehatan yang patuh kepada basis bukti dan hasil dalam peningkatan hasil kesehatan untuk individu dan masyarakat, berdasarkan pada kebutuhan;

- b. Efisien (*efficient*)

Suatu tindakan perawatan kesehatan yang efisien diperlukan dengan cara memaksimalkan penggunaan sumber daya yang ada dan menghindari pemborosan;

- c. Dapat diakses (*accessible*)

Suatu tindakan perawatan kesehatan yang diberikan dengan tepat waktu kepada pasien, secara geografis, dan disediakan dalam pengaturan yang disertai dengan keterampilan dan sumber daya sesuai dengan pengaturan medis yang dibutuhkan yang sesuai dengan prosedur;

d. Dapat diterima / berpusat pada pasien (*acceptable/patient-centred*)

Suatu tindakan perawatan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan tindakan aspirasi yang diberikan tenaga medis bagi pasien.

e. Aman (*safe*)

Suatu tindakan yang memberikan rasa aman dalam kebutuhan perawatan kesehatan yang meminimalkan risiko dan membahayakan pengguna layanan.

f. Adil (*equitable*)

Suatu tindakan yang mampu memberikan perawatan kesehatan yang tidak bervariasi dalam kualitas pelayanan karenakarakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnis, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi;

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pelayanan

Menurut Henry Simamora (1995), bahwa *Performance* dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor individual yang terdiri dari :

- 1) Kemampuan dan Keahlian
- 2) Latar belakang
- 3) Demografi

b. Faktor psikologi yang terdiri dari :

- 1) Persepsi
- 2) *Attitude*
- 3) *Personality*
- 4) Pembelajaran
- 5) Motivasi

c. Faktor organisasi yang terdiri dari :

- 1) Sumber daya
- 2) Kepemimpinan
- 3) Penghargaan
- 4) Struktur
- 5) *Job design*

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Defenisi Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2011:298) bahwa kepuasan pelanggan adalah “*a person feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’s received performance for outcomein relaions to the person’s expectation*” atau suatu keadaan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi yang diharapkan. Kepuasan pelanggan juga merupakan suatu perusahaan yang berusaha melakukan pemasaran jasa layanannya agar dapat memuaskan kebutuhan para pelanggan. Dimana bahwa kepuasan pelanggan merupakan penilaian yang dilakukan para pelanggan berupa respon emosional dan tindakan yaitu perasaan senang atau puas karena yang diterima oleh pelanggan sesuai keinginan dan harapan sebagai pemakai pelayanan perawatan di rumah sakit.

Kepuasan pasien akan dapat diberikan bila *provider* mengerti dengan baik kebutuhan dan harapannya. Kebutuhan dan harapan akan dapat diketahui dengan baik bila ada suatu kedekatan antar *provider* dengan pasien dan keluarga. Sehingga tidak jauh berbeda dalam kepuasan pelanggan sebagai persepsi pelanggan mengenai hasil kinerja perusahaan dan produk yang telah terpenuhi atau melebihi harapan akan pelayanan yang telah dipilih (Tjiptono, 2008:349).

2.3.2 Indikator-indikator Pembentuk Kepuasan Pasien

Hawkins dan Looney dalam Tjiptono (2011;101), berikut indikator pembentuk kepuasan terdiri dari:

- a. Kesesuaian harapan
- b. Adanya minat dan kemauan untuk berkunjung kembali
- c. Pengetahuan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan tercapai
- d. Penampilan fisik yang baik
- e. Terciptanya rasa kepedulian dan rasa ingin tahu pada pelanggan
- f. Melaksanakan tugas yang dijanjikan dengan baik sesuai kemampuan dan kehandalan yang dimiliki.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Hayaza (2013), adapun beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, antara lain:

a. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, dan pekerjaan dan lain sebagainya.

b. Sarana Fisik

Seperti gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi yang menjadi bukti fisik yang dapat dilihat pelanggan.

c. Jaminan

Sikap yang dimiliki perawat dalam meningkatkan kepuasan pelanggan dengan pengetahuan yang dimilikinya, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya serta komunikasi yang baik.

d. Kepedulian

Suatu tindakan yang dapat memahami kebutuhan pasien dengan membangun komunikasi dengan baik.

e. Kehandalan

Pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap serta memuaskan pelanggan.

Menurut Wijono (2002:13), kepuasan pasien di rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

- 1) Adanya tindakan pendekatan yang diberikan kepada pasien pada saat pertama kali datang.
- 2) Adanya prosedur perjanjian
- 3) Mutu yang diperoleh sesuai dengan apa yang diharapkan
- 4) Adanya sarana prasarana yang memadai
- 5) Ruang dan waktu tunggu
- 6) Pelayanan yang baik dengan berbagai macam jenis pelayanan yang diberikan
- 7) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

2.3.4 Pengukuran Kepuasan Pasien

Pemantauan terhadap kepuasan pelanggan salah satu menjadi tolak ukur dalam memberi umpan balik yang dapat dikembangkan dalam peningkatan kepuasan pasien. Sehingga mereka yang menerima dan menggunakan jasa layanan kesehatan disebut pelanggan (Tjiptono 2011:104-105). Untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan menggunakan beberapa metode yaitu:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Bagi para pelanggan diberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan, pendapat maupun saran pada pihak perusahaan. Media yang digunakan yaitu: kotak saran yang berada di lokasi yang strategis, kartu pos yang berprangko, saluran telepon bebas pulsa, email, website, dan lain-lain.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, baik melalui pos, telepon, email. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode berikut:

1) *Directly reported satisfaction*

Dilakukan secara langsung melalui beberapa pertanyaan seperti ungkapan puas terhadap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Paru Jember.

2) *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang menyangkut dua hal, yakni besarnya harapan dan persepsi pelanggan.

c. *Ghost Shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk dapat memperhatikan aspek-aspek kualitas pelayanan.

d. *Lost Costumes Analysis*

Dalam rangka peningkatan kepuasan dan loyalitas pasien sangat membantu dalam pengambilan kebijakan yang dilakukan oleh perusahaan dengan menggunakan suatu metode yang dilakukan perusahaan dengan cara menghubungi para pelanggannya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan diatas bahwa peneliti memilih metode yang dapat dilakukan tindakan pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan *survei* kepuasan pasien melalui wawancara dengan pasien dengan teknik yang dilakukan dengan metode *derived dissatisfaction* berdasarkan pengajuan pertanyaan yakni harapan dan persepsi pasien terhadap kinerja yang dirasakan.

2.3.5 Dimensi Kepuasan

Loyalitas yang dimiliki pelanggan dapat memberikan kepuasan kepada perusahaan dalam peningkatan kualitas yang memuaskan. Perusahaan sebagai yang berperan penting dalam layanan kesehatan dalam memahami kebutuhan para pelanggan serta memberikan dorongan dengan lebih mengutamakan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi para pelanggan agar dapat memiliki hubungan yang baik dan kuat, baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek sesuai dengan harapan pelanggan (Tjiptono 2011:54).

Berikut kelima dimensi karakteristik kepuasan pasien sebagai berikut:

- 1) Bukti langsung (*tangibles*) tanda bukti dimana pelayanan kesehatan telah secara langsung dapat dirasakan oleh para pengguna baik menggunakan inderanya (mata, telinga, dan perasaan). Hasil penilaian dengan tersedianya sarana dan prasarana yang menjadi pendukung baik dari kebersihan, kenyamanan ruang penerimaan pasien, ketersediaan sarana komunikasi, tempat parkir, penampilan staf yang enak dipandang dan rapi, menarik dan bersih.
- 2) Kemampuan (*reliability*) meliputi suatu kemampuan dalam menanggapi pada saat memberikan pelayanan yang cepat, akurat, dan terpercaya serta bersikap simpati kepada pelanggan.
- 3) Ketanggapan (*responsiveness*) meliputi keinginan serta kemampuan dalam menjalankan tugas dengan tanggap, cepat, tepat waktu, dan waktu dan tidak lama cepat, dan tepat waktu

- 4) Jaminan (*assurance*) yaitu kriteria yang berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan dan kepercayaan pelanggan kepada petugas. Dimensi ini meliputi keramahan, kompetensi teknis dan keamanan.
- 5) Empati (*empathy*) meliputi tindakan perhatian yang tulus sehingga mampu memahami kemauan dan mampu merasakan yang dialami pelanggan. Menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan dan ikut merasakan keluh kesah yang mereka hadapi.

2.4 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

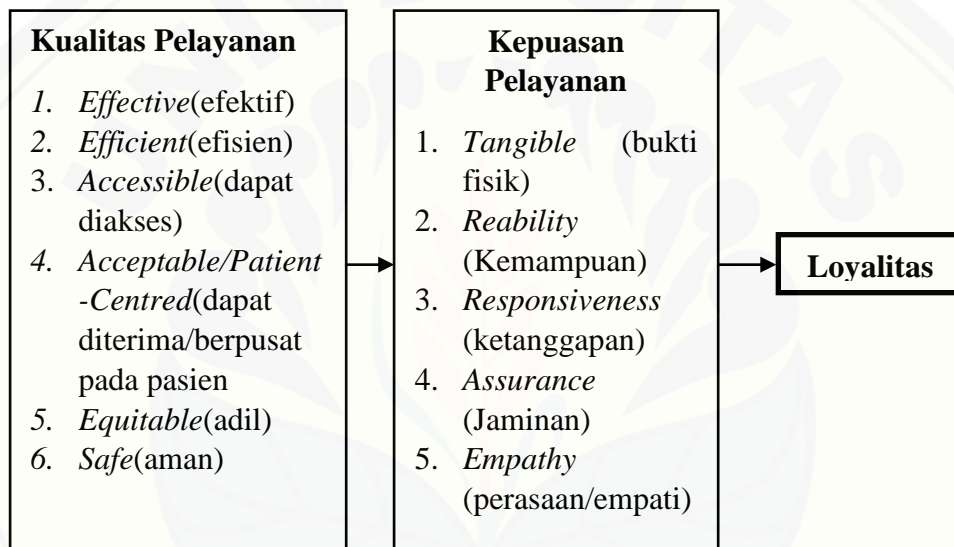
Kepuasan pelanggan yang dapat menciptakan citra yang tinggi dan loyalitas dalam mengembangkan peningkatan pelayanan di rumah sakit. Konteks kualitas pelayanan dan kepuasan pasien telah tercapai melalui konsensus yang sudah memiliki peranan besar sebagai harapan pelanggan dalam standar perbandingan evaluasi kualitas kesehatan maupun kepuasan yang berkontribusi pada sejumlah aspek krusial yang meliputi peningkatan efisiensi, kesempurnaan mutu pelayanan, loyalitas pelanggan, meningkatnya reputasi suatu organisasi dan produktifitas karyawan (Tjiptono, 2012)

Kepuasan pelanggan yang merupakan sesuatu kinerja yang pelanggan rasakan dengan perbandingan harapan dan keinginan sesuai dengan tingkat perasaan yang diharapkan. Dalam pemenuhan kebutuhan dan tuntutan setiap pelanggan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan mutu pelayanan kesehatan yang ada di perusahaan baik dilihat dari kualitas produk dan jasa yang telah diberikan yang dapat berdampak semakin tinggi dengan kepuasan yang diharapkan pelanggan. Pelanggan ingin merasakan pelayanan yang baik dan memuaskan dengan dapat menerima dan menikmati produk maupun jasa yang diberikan oleh perusahaan/institusi dengan cara tanggap dalam memperhatikan kualitas dari layanan (*service*) yang diberikan kepada pasien dengan adanya korelasi positif dan signifikan antara kepuasan pasien dengan dimensi kualitas pelayanan dalam meningkatkan angka kunjungan pasien.

Kualitas pelayanan yang didorong dengan bekerja sama dalam suatu organisasi akan menghasilkan suatu ikatan tali persaudaraan ataupun hubungan yang kuat antara penyedia layanan jasa dengan pelanggan. Pada akhirnya perusahaan dapat melakukan peningkatan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman yang baik dan menyenangkan konsumen. Hal tersebut menunjukan bahwa antara pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dengan pelanggan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan yang dapat tercipta hubungan yang erat selama proses pemberian layanan kesehatan. apalagi bagi pasien pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap yang merupakan suatu bentuk perawatan pasien yang dirawat dan tinggal di rumah sakit serta dapat menikmati fasilitas kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Rumah sakit yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik serta keselamatan pasien selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga pasien akan merasakan pengalaman akan kualitas pelayanan kesehatan lebih terasa yang berujung pada ada tidaknya kepuasan yang dirasakan pasien selama proses pemberian pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2012: 54).

2.5 Kerangka Teori

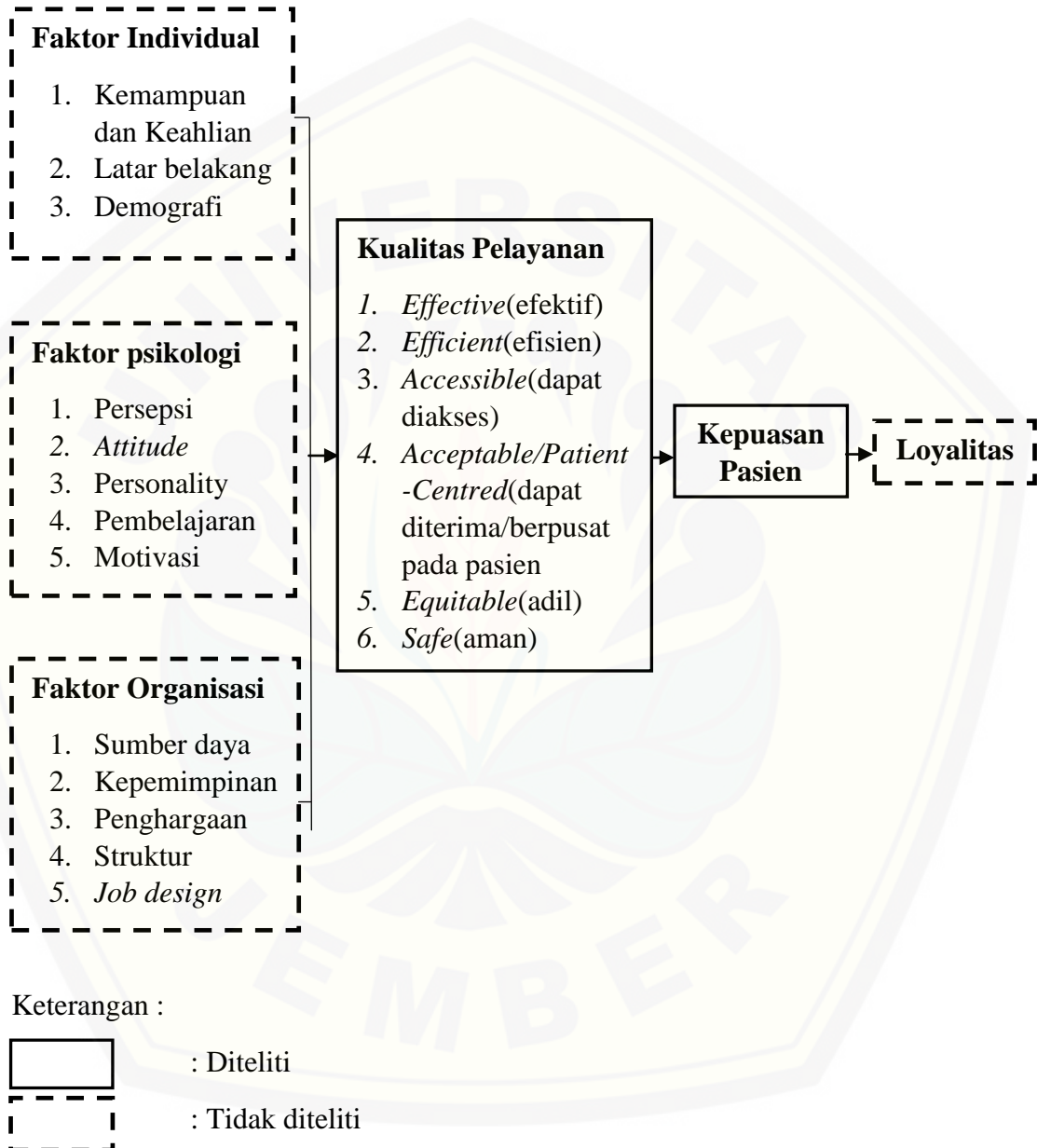
Kerangka teori Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember berdasarkan modifikasi dari teori Parasuraman dan L. Berry dalam Tjiptono (1997) dan (WHO) *World Health Organization* (2006) dapat diilustrasikan pada gambar berikut ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka Teori diatas adalah modifikasi dari teori Parasuraman dan L. Berry dalam Saleh (2010) dan World Health Organization (2006)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual yang ditunjukkan pada Gambar 2.2 ini mengacu pada teori Henry Simamora (1995) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Teori Henry Simamora dimodifikasi dengan *World Health Organization* (2006) tentang dimensi kualitas pelayanan. Dalam kerangka konsep di atas faktor yang mempengaruhi kinerja berjumlah tiga belas yang dikelompokkan menjadi tiga aspek yaitu individual, psikologis, dan organisasi. Pertama yaitu aspek yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi. Aspek yang kedua yaitu aspek yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran dan motivasi. Aspek yang terakhir yaitu aspek yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *job design*. Dari aspek-aspek tersebut berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kinerja karyawan terhadap kualitas pelayanan sehingga berdampak pada kepuasan pasien atau pelanggan sehingga membentuk loyalitas pelanggan. Dalam penelitian ini membatasi variabel yang dijadikan penelitian. Variabel yang digunakan dalam menentukan kualitas pelayanan yaitu antara lain efektif (*effective*), efisien (*efficient*), dapat diakses (*accessible*), dapat diterima/berpusat pada pasien (*acceptable/patient-centred*), adil (*equitable*), aman (*safe*).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Penelitian deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi (Nasir, 2011:54), sehingga dianalisis lebih lanjut berdasarkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember secara mendalam dan komprehensif.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yaitu pada bulan September sampai Oktober 2018

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu (Notoatmojo, 2012:115). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien di instalasi rawat inap RS Paru Jember. Berdasarkan data jumlah kunjungan instalasi rawat inap pada bulan juni sampai dengan bulan juli tahun 2018 sebesar 662 pasien. Populasi dalam penelitian ini dikatakan sebagai populasi finit.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015:81). Oleh karena itu peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

Sampel ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :
(Lemeshow, 1997:54)

$$n = \frac{NZ^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{662 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(662-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = 635,7848 / 7,5704$$

$$n = 83,98 \approx 84$$

Keterangan :

n = banyaknya jumlah sampel

N = Populasi

P = harga proporsi pada populasi 0,5

q = 1-p (100%-p)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai ketetapan distribusi normal baku pada derajat kemaknaan 95 % adalah 1,96

d = toleransi kesalahan (d=10%=0,1)

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan didapat 84 sampel.

Pengambilan sampel selanjutnya dilakukan pada tingkat kelas. Secara proporsional setiap kelas akan diambil jumlah sampelnya dengan menggunakan rumus sebagai berikut ini :

$$\text{Sampel per kelas} = \frac{\text{jumlah pasien per kelas}}{\text{jumlah pasien keseluruhan}} \times \text{sampel keseluruhan}$$

Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Tiap Kelas

Nama Kelas	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Keseluruhan	n*	N
VIP	12	662	84	1,5 dibulatkan = 1
Kelas 1	81	662	84	10,2 dibulatkan = 10
Kelas 2	101	662	84	12,8 dibulatkan = 13
Kelas 3	399	622	84	50,6 dibulatkan = 50
Non Kelas	76	662	84	9,6 dibulatkan = 10
Total				84

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

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

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

$$= \frac{84}{5} = 16,8 = 17 \text{ orang / hari}$$

Asumsi Total kunjungan per hari 30 orang, maka

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

$$= \frac{30}{17} = 1,7 = 2$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka panjang interval yang digunakan adalah 2, selanjutnya pengambilan sampel dilakukan secara random dan menghasilkan angka 2, selanjutnya angka tersebut ditambahkan dengan jumlah intervalnya dan seterusnya. Hal ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan sampel. Panjang interval yang digunakan pada pasien rawat inap

yaitu menurut kategori kelas. Kategori kelas dibagi atas VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, dan Non kelas.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Variabel kualitas pelayanan yaitu antara lain efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berpusat pada pasien, adil, aman. sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di instalasi rawat inap di RSP Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti ataupun suatu operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian yang diperlukan pada penelitian ini (Nazir, 2011:126). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1	Kualitas pelayanan	Penilaian responden tentang pelayanan medis yang telah diterima yang diukur dengan efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/ berpusat pada pasien, adil, dan aman.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Diukur dengan 24 pernyataan, nomor 1-24 dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>Guttman</i> . Pada setiap pernyataan. Skor penilaian: a. Maksimal:24 b. Minimal :1

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		a. Efektif (<i>effective</i>) Penilaian responden dalam memberikan perawatan kesehatan yang patuh kepada basis bukti dan hasil dalam peningkatan hasil kesehatan untuk individu dan masyarakat, berdasarkan pada kebutuhan yang ada di Rumah Sakit Paru Jember	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan yang diukur dengan kategori skor penilaian : a. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 b. Skor Minimal: 1 x 4= 4
		b. Efisien (<i>efficient</i>) Penilaian Responden terhadap perawatan kesehatan dengan cara yang memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan;	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan yang diukur dengan kategori yaitu : a. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 b. Skor Minimal: 1 x 4= 4
		c. Dapat diakses (<i>accessible</i>) Penilaian responden terhadap perawatan kesehatan yang diberikan dengan tepat waktu kepada pasien, dan disediakan dalam pengaturan yang disertai dengan keterampilan dan sumber daya yang sesuai dengan pengaturan medis sesuai dengan prosedur;	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan yang diukur dengan kategori yaitu : a. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 b. Skor Minimal: 1 x 4= 4
		d. Dapat diterima/berpusat pada pasien (<i>acceptable/patient-centred</i>) Penilaian responden dalam memberikan tindakan perawatan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan aspirasi yang diberikan tenaga medis.		Pernyataan yang diukur dengan kategori yaitu : a. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 b. Skor Minimal: 1 x 4= 4

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		e. Aman (<i>safe</i>) Penilaian responden dalam memberikan perawatan kesehatan yang meminimalkan risiko.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan yang diukur dengan kategori yaitu : c. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 d. Skor Minimal: 1 x 4= 4
		f. Adil (<i>equitable</i>) Penilaian responden dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tidak bervariasi karena karakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnik, lokasi, geografis atau status sosial ekonomi.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan yang diukur dengan kategori yaitu : a. Skor Maksimal: 2 x 4= 8 b. Skor Minimal: 1 x 4= 4
2	Kepuasan Pasien	Persepsi dan harapan responden terhadap perasaan senang atau kecewa sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi atau produk yang diharapkan dan yang telah dirasakan. 1. <i>Tangible</i> (Bukti Fisik) Persepsi dan harapan responden terhadap pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung dengan menggunakan alat inderanya (mata, rasa dan telinga)	Wawancara menggunakan kuesioner Wawancara menggunakan Kuesioner	Diukur dengan 25 pernyataan, dengan kriteria penelitian menggunakan skala <i>Guttman</i> setiap pertanyaan: Skor penilaian: a. Maksimal: 25 b. Minimal : 1 Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5 dengan kategori: a. Skor Maksimal: 2 x 5= 10 b. Skor Minimal: 1 x 5= 5
		2. <i>Realibility</i> (Kemampuan) suatu penilaian responden terhadap kinerja yang meliputi kemampuan memberikan pelayanan cepat, terpercaya, akurat, sesuai dengan kesepakatan dengan	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan diukur pada soal nomor 6-10 dengan kategori: a. Skor Maksimal: 2 x 5= 10 b. Skor Minimal: 1 x 5= 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		pelanggan.		
		3. <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) adalah penilaian responden terhadap keinginan serta kemampuan dalam menjalankan tugas dengan tanggap, cepat, dan tepat waktu.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pernyataan diukur pada soal nomor 11-16 dengan kategori: a. Skor Maksimal: 2 x 5= 10 b. Skor Minimal: 1 x 5= 5
		4. <i>Assurance</i> (Jaminan) Persepsi dan harapan responden dalam pengetahuan, kesopanan dan kepercayaan kepada pelanggan kepada petugas, yang meliputi kesopansantunan dan keamanan.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pada soal nomor 16-20 dengan kategori: a. Skor Maksimal: 2 x 5= 10 b. Skor Minimal: 1 x 5= 5
		5. <i>Empathy</i> (Empati) Persepsi dan harapan responden pada rasa kepedulian dan perhatian kepada setiap pelanggan dan mamahami apa yang mereka sedang butuhkan.	Wawancara menggunakan Kuesioner	Pada soal nomor 20-25 dengan kategori: a. Skor Maksimal: 2 x 5= 10 b. Skor Minimal: 1 x 5= 5

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian, data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmojo, 2010:180). Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung diperoleh dari sumber pertama lokasi penelitian atau objek penelitian. Data primer dari penelitian ini

diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner kepada responden mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015:137). Data tersebut diambil melalui studi dokumentasi yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Paru Jember yang berkaitan dengan jumlah kunjungan rawat inap, hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), Standart Pelayanan Minimal (SPM) dan gambaran kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap. Data sekunder juga diperoleh dari buku dan artikel penelitian mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

3.6 Teknik Pengumpulan dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi.

1) Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2010:139) wawancara adalah suatu metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data berupa keterangan secara lisan dari seorang responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer mengenai kualitas pelayanan yang meliputi, efektif (*effective*), efisien (*efficient*), dapat diakses (*accessible*), dapat diterima/berpusat pada pasien (*acceptable/patient-centred*), adil (*equitable*), aman (*safe*). dan kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

2) Studi Dokumentasi

Metode studi dokumentasi merupakan metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Kegiatan studi dokumentasi yang

dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data awal pada saat melakukan studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2011:192). Kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini. Kuesioner dinyatakan secara lisan kepada responden melalui wawancara dan diisi oleh *interviewer* berdasarkan jawaban lisan dari responden (Nasir, et al, 2011:256). Pada penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi dengan instrumen berupa kuesioner.

3.7 Teknik Pengolahan Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah dilakukan pengumpulan sebagai kegiatan lanjutan dalam olah data. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik diperlukan data dilaksanakan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1) Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara perlu dibaca dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan (Notoatmodjo, 2012 :174)

2) Pemberian kode (*Coding*)

Coding merupakan pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

3) Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:177).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menginformasikan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Teknik penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (*tekstular*), penyajian data dalam bentuk tabel, dan penyajian data dalam bentuk grafis (Notoatmodjo, 2010:188-193). Pada penelitian ini hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel kemudian akan ditambahkan menggunakan kata-kata berupa narasi untuk menjelaskan tabel hasil penelitian tersebut.

3.7.3 Analisis Data

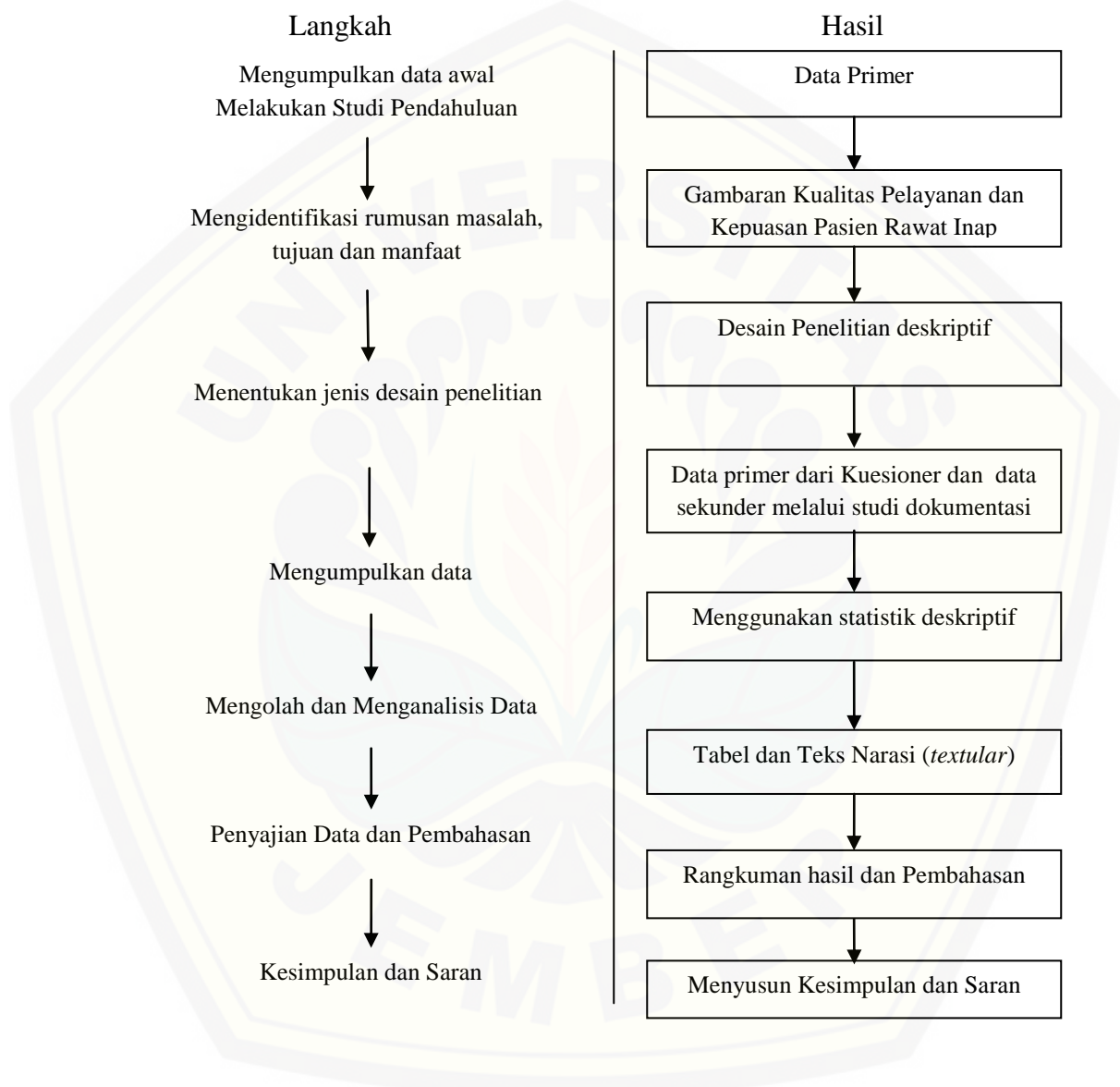
Data yang diperoleh melalui penelitian selanjutnya perlu dianalisis sehingga diolah menjadi suatu informasi yang digunakan dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dilakukan setelah data hasil penelitian dikumpulkan. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif sebagai hasil dari interpretasi wawancara menggunakan kuesioner yang dijabarkan dalam bentuk uraian dan tabel. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah (Sugiyono, 2015:147). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif, statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang

telah terkumpul tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Notoatmodjo, 2012:180).



3.8 Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Paru Jember, berjenis kelamin perempuan, berumur 45-49 tahun, bekerja sebagai wiraswasta, memiliki tingkat pendidikan tamat SD dan sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Paru Jember bertempat tinggal di luar Kabupaten Jember, seperti di Banyuwangi, Bondowoso, dan Lumajang.
- b. Berdasarkan karakteristik perilaku, sebagian besar pengguna jasa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Paru Jember merasakan manfaat dari pelayanan, merasa agak sembuh setelah dirawat, sebagian pengguna menggunakan BPJS dalam membayar jasa pelayanan sebagian pengguna tidak menggunakan BPJS karena kurang paham dalam mengurusnya. Pertama kali menggunakan jasa rawat inap, tidak pernah menggunakan pelayanan rawat jalan, serta masih berkeinginan untuk menggunakan pelayanan rawat inap dengan mengajak dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Sebagian besar responden termasuk pada kategori puas. Hal ini membuat Rumah Sakit Paru sebagai acuan untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa pelayanan rawat inap serta memiliki pelanggan dengan antusiasme yang tinggi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

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

5.2.2 Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait penilaian tingkat kepuasan pasien yang dilakukan secara berkala yang seiring dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, C. Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).

Azwar, A, 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara

Anggraini, F. 2008. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Status Kesehatan Lansia Binaan [Puskesmas Pekayongan Jaya Bekasi Tahun 2008](#). *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [Serial online]. Tersedia:<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124154-S-5468-Hubungan%20antaraHA.pdf> [Diakses pada 11 November 2017]

Andriyani, S., dkk. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. [Serial online]. Tersedia: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2067/8n.pdf?sequence=1> [Diakses pada 25 Agustus 2018]

Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta

Aryani, D. 2010. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi FISIP.UI*. [Serial online]. Tersedia: <http://journal.ui.ac.id/index.php/jbb/article/view/632/617> [Diakses pada 9 September 2018]

Departemen Kesehatan RI. 2016. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI. [Diakses pada 10 Januari 2018]

- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Fungsi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI. [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI. [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit di Jember
- Endarwita. 2013. Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Tabungan Bank BRI Cabang Simpang Empat. *e-journal. Apresiasi Ekonomi*. [Serial online]. Tersedia: <http://stie-yappas.ac.id/e-journalapresiasiekonomi/135.pdf> [Diakses pada 20 September 2018]
- Hapsari, Y. 2006. Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum Terhadap Kepatuhan Pemanfaatan Ulangnyadi RS Pantiwilasa “Citarum” Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro. [Serial Online] Tersedia: https://eprints.undip.ac.id/17488/1/Yauminnisa_Hapsari.pdf [Diakses pada 22 April 2018]
- Hayaza, Y. T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *e-journal. Kedokteran dan Kesehatan*. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. [Serial online]. Tersedia: <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/download/587/563> [Diakses pada 12 september 2018]
- Kemenpan Reformasi Birokrasi. 2017. *Peraturan Menteri Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*. Jakarta: [Diakses pada Januari 2018]

Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Keputusan Menkes Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kumalasari, N. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bangsal Mawar I RSUD MOERWADI SURAKARTA KTI. Universitas Sebelas Maret. [Serial online]. Tersedia: <http://eprints.uns.ac.id/id/eprint/5785> [Diakses pada 20 September 2018]

Kotler, A. 2008. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga

Lestari, W. P *et al.* 2008. Analisis Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. [Serial online] Tersedia: <http://journal.uui.ac.id/index.php/JKKI/article/viewFile/544/468> [Diakses pada 22 Mei 2014]

Lameshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.

Mangopo SD; Kuntjoro T; Nusyirwan MS. 2005. Strategi Pemasaran dan Perbaikan Mutu Berdasarkan Analisis Kepuasan Karyawan Instansi Yang Bekerja Sama Dengan RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 8 Hlm (11-18). Universitas Hasanudin Makassar. [Serial online]. Tersedia: <http://media.neliti.com/media/publications/22358-ID-analisispenetapan-pasar-sasaran-rumah-sakit-stella-maris-makassar-tahun-2008.pdf> [Diakses pada 23 November 2017)

Moenir, A, S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia edisi 1*. Jakarta: Bumi Aksara

Muninjaya, A.A. G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. E. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Permenkes RI. No. 69. 2014. *Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Permenkes RI. No. 129. 2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember 2017. *Profil Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Tahun 2017*: Jember: Rumah Sakit Paru Jember
- Saladin, D. 2004. *Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian)*. Bnadung: CV Linda Karya
- Saputro,A.D. 2015. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS Dir Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Setiyawati, A. 2009. Studi Kepuasan Pelanggan Untuk Mencapai Loyalitas Pelanggan. *Tesis*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Simamora, H. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi 1*. Yogyakarta: STIE YKPN

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suaib, I. J. N. 2012. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta Bandung

Sumber data instalasi litbang, diklat dan kerjasama RS Paru Jember. 2016. *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat*. Jember

Tjiptono, F. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Bandung: CV Alfabeta

Tjiptono, F. G. 2011. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Wijono, D. 2002. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Airlangga University Press

World Health Organization 2006. *Quality of Care A Process For Making Strategic Choice In Health System*

Wahyu K, Wahyudi I. 2017. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. [Serial online]. Tersedia: <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo> [Diakses pada 13 Agustus 2018]

Lampiran A. Lembar Persetujuan**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id***Informed Consent***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Yusriani Purba

NIM : 142110101073

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap
di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PARU KABUPATEN JEMBER**

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

I. Data Umum Responden

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

II. Kualitas Pelayanan

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

Keterangan jawaban :

1.Puas 2. Tidak Puas

No	Pernyataan	JAWABAN	
		P	TP
Efektif (<i>effective</i>)			
1.	Dokter memeriksa pasien dengan tepat waktu yang telah ditentukan.		
2.	Tenaga medis memberikan informasi yang jelas kepada pasien.		
3.	Tenaga medis dan petugas lainnya siap membantu jika ada permasalahan pasien baik itu keluhan maupun kebutuhan pasien.		
4.	Tenaga medis melakukan pemeriksaan sesuai prosedur.		
No	Pernyataan	JAWABAN	

Efisien (<i>efficient</i>)		P	TP
5.	Perawat memperhatikan/merespon pasien saat bertanya.		
6.	Dokter kurang memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien		
7.	Dokter mempunyai kemampuan dalam pemberian solusi tentang diagnosa penyakit yang anda alami		
8.	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur		
Dapat diakses (<i>accessible</i>)		P	TP
9.	Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.		
10.	Tenaga medis melayani sesuai dengan kebutuhan saya dengan memberikan informasi jelas.		
11.	Tenaga medis menyediakan obat-obatan/alat-alat medis yang lengkap sebelum pemeriksaan.		
12.	RS Paru terletak di pusat kota yang mudah dijangkau dengan berbagai alat transportasi.		
Dapat diterima / berpusat pada pasien (<i>acceptable/patient-centred</i>)		P	TP
13.	Petugas medis (dokter, bidan, perawat) melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur.		
14.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang di derita serta memberikan konsultasi ke pasien.		
15.	Perawat dalam melayani bersikap sopan dan ramah.		
16.	Perawat memberikan solusi ketika pasien mengeluh.		
Aman (<i>Safe</i>)		P	TP
17.	Kerahasiaan status pasien sangat dirahasiakan.		
18.	Antrian Pendaftaran yang membutuhkan waktu lama		
19.	RS memiliki tempat parkir yang nyaman dan aman		
20.	Petugas Penunjang memberikan informasi yang jelas ketika pasien atau keluarga pasien bertanya.		
Adil (<i>equitable</i>)		P	TP
21.	Petugas penunjang (satpam, lab, farmasi) mengarahkan pasien dengan baik tanpa memandang jenis kelamin ataupun status ekonomi.		
22.	Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.		
23.	Pasien menerima pelayanan dengan waktu yang cukup		
24.	RSP Jember memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.		

II. Kuesioner Kepuasan Pasien

Keterangan cara pengisian:

Berilah tanda (X) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan “PERSEPSI” yang diterima dalam pelayanan, pada kolom dibawah tersebut :

1. Puas 2. Tidak Puas

No	Pernyataan	PERSEPSI	
		P	TP
A	Tangibles/Bukti Fisik		
1.	Bangunan RS terlihat indah dan bersih		
2.	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC dan air		
3.	RS memiliki lingkungan yang indah dan bersih		
4.	Tenaga medis dan petugas lainnya menarik dalam berpenampilan		
5.	RS memiliki papan petunjuk yang jelas		
B	Reliability/Kemampuan	P	TP
6.	Tenaga medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati		
7.	Tenaga medis dan petugas lainnya mampu mendengarkan keluhan pasien		
8.	Tenaga Medis memberitahu jenis penyakit secara lengkap memberitahu cara minum obat.		
9.	Tenaga medis memberikan pelayanan yang cepat.		
10.	Tenaga medis mampu memahami kebutuhan pasien		
C	Responsiveness/ Daya Tanggap	P	TP
11.	Dokter bersedia menanggapi semua keluhan pasien		
12.	Perawat memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat kepada pasien		
13.	Tenaga medis melayani pasien dengan tepat waktu		
14.	Tenaga medis yang selalu ada di tempat		
15.	Tenaga medis kurang melakukan pemeriksaan sesuai prosedur		
D	Assurance/ Jaminan	P	TP
16.	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan		
17.	Memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.		
18.	Tenaga medis memberikan solusi yang dapat diterima pasien		

19.	Dokter melayani dengan sopan dan ramah serta dapat menghibur pasien		
20.	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien		
E	Empathy/empati	P	TP
21.	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien		
22.	Perawat memberikan pelayanan dengan sungguh-sungguh dan memahami kebutuhan pasien		
23.	Petugas Medis adil dalam melakukan pemeriksaan tanpa memandang status ekonomi.		
24.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang anda derita serta memberikan solusi yang baik		
25.	Sikap sopan dan ramah perawat dalam melayani pasien		



Keterangan cara pengisian :


Berilah tanda (X) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan “HARAPAN” yang diterima dalam pelayanan, pada kolom dibawah tersebut :

1. Puas 2. Tidak Puas

No	Pernyataan	HARAPAN	
		P	TP
A	Tangibles/Bukti Fisik		
1	Bangunan RS terlihat indah dan bersih		
2	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC dan air		
3	RS memiliki lingkungan yang indah dan bersih		
4	Tenaga medis dan petugas lainnya menarik dalam berpenampilan		
5	RS memiliki papan petunjuk yang jelas		
B	Reliability/Kemampuan	P	TP
6	Tenaga medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati		
7	Tenaga medis dan petugas lainnya mampu mendengarkan keluhan pasien		
8	Tenaga Medis memberitahu jenis penyakit secara lengkap memberitahu cara minum obat.		
9	Tenaga medis memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien		
10	Tenaga medis mampu memahami kebutuhan pasien		
C	Responsiveness/ Daya Tanggap	P	TP
11	Dokter bersedia menanggapi semua keluhan pasien		
12	Perawat memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat kepada pasien		
13	Tenaga medis melayani pasien dengan tepat waktu		
14	Tenaga medis yang selalu ada di tempat		
15	Tenaga medis kurang melakukan pemeriksaan sesuai prosedur		
D	Assurance/ Jaminan	P	TP
16	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan		
17	Memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.		
18	Tenaga medis memberikan solusi yang dapat diterima		

	pasien		
19	Dokter melayani dengan sopan dan ramah serta dapat menghibur pasien		
20	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien		
E	Empathy/empati	P	TP
21	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien		
22	Perawat memberikan pelayanan dengan sungguh-sungguh dan memahami kebutuhan pasien		
23	Petugas Medis adil dalam melakukan pemeriksaan tanpa memandang status ekonomi.		
24	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang anda derita serta memberikan solusi yang baik		
25	Sikap sopan dan ramah perawat dalam melayani pasien		

Lampiran C. Surat Ijin Penelitian



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

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2155/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 12 September 2018 Nomor : 3916/UN25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN


Nama / NIM. : Yusriani Purba / 142110101073
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember"
 Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
 Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 13-09-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik



AGHMAD DAWUD
 Pem. I
 NIP. 19650911199602 1001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

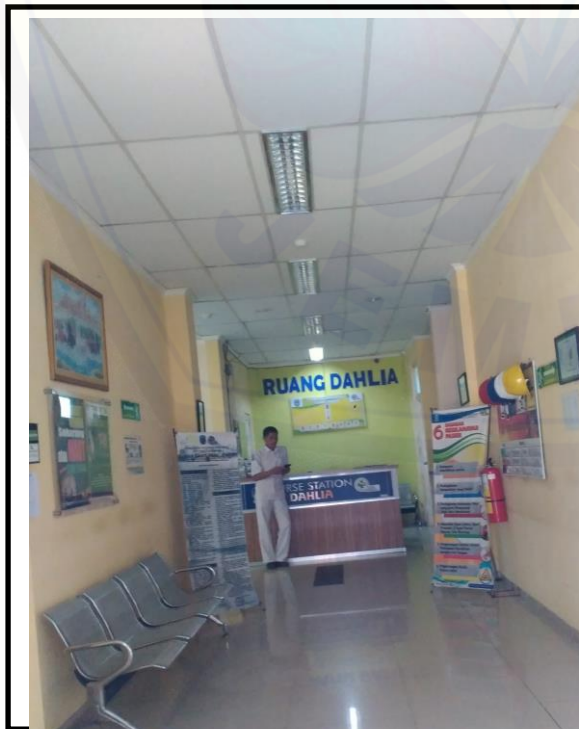
Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



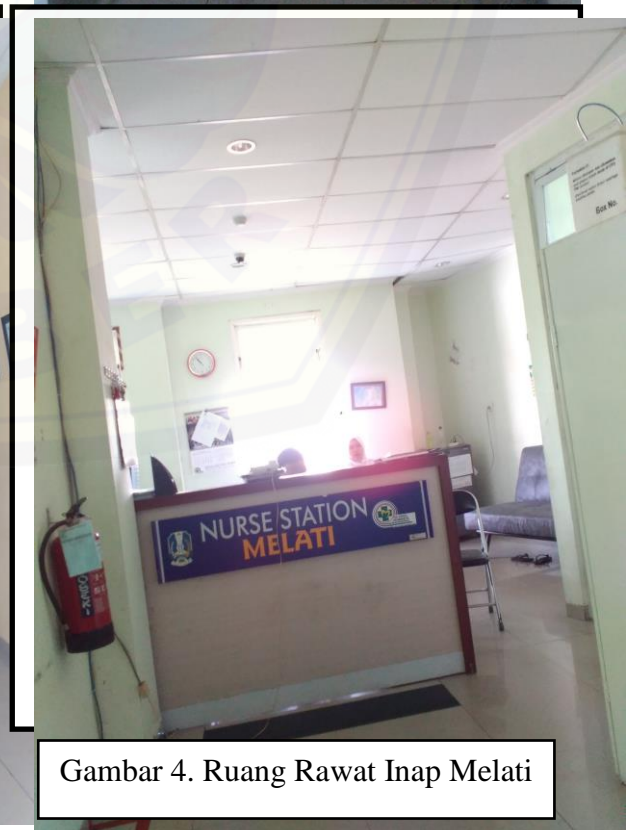
Gambar 1. Tampilan depan Rumah Sakit Paru Jember



Gambar 2. Kantor Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember



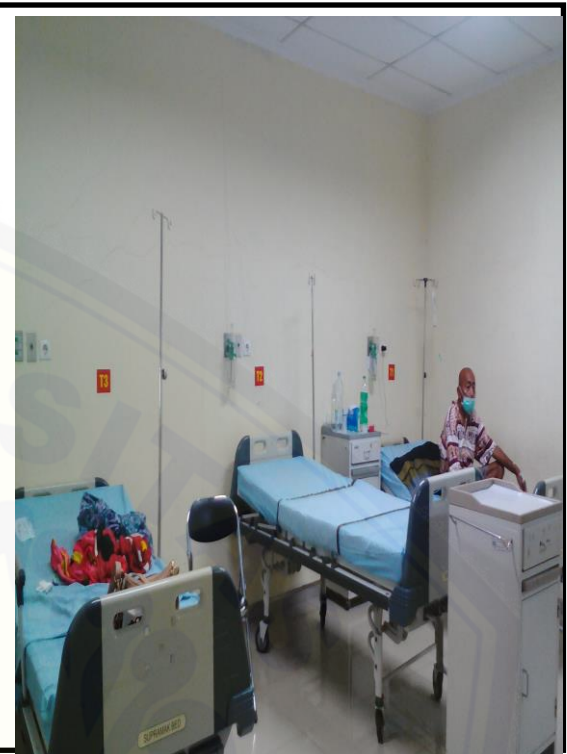
Gambar 3. Ruang Rawat Inap Dahlia



Gambar 4. Ruang Rawat Inap Melati



Gambar 5. Ruang Rawat Inap



Gambar 6. Tempat Tidur Rawat Inap



Gambar 7. Proses Wawancara dengan Responden



Gambar 8. Ruang Tunggu Keluarga Rawat Inap