

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO
YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH:
YUSTINA NINI
19001533**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho
Yogyakarta

Nama : Yustina Nini

NIM : 19001533

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing Tugas Akhir Program Studi
Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada :

Hari : *Selasa*

Tanggal : *28 Juni 2022*

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Wahyu Febri E., S.E., M.Si., Ak., CA

NIK. 11800120

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO
YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu
Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program
Studi Diploma Tiga Manajemen :

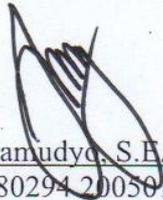
Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 6 Juli 2022

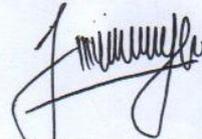
Tim Penguji

Penguji I



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780294 200501 1002

Penguji II



Rian Sidiq Prakoso, S.E., M.M
NIK. 119 00 121

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780294 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yustina Nini

NIM : 19001533

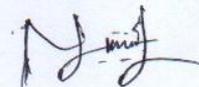
Judul Tugas Akhir : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta 25/5/2022

Yang membuat pernyataan



Yustina Nini

MOTTO

- ❖ **The lost time is never found**
- ❖ **Jangan tunggu sampai besok apa yang bisa anda anda lakukan maka lakukanlah sekarang.**
- ❖ **Jangan pernah membandingkan kehidupan dengan orang lain, karena setiap orang memiliki garis kehidupan yang berbeda.**
- ❖ **Ora et labora**
- ❖ **Ketika kamu gagal maka saat itu kesuksesanmu sedang tertunda.**
- ❖ **Ketika orang lain bisa, maka kita juga harus bisa melakukan hal yang lebih.**
- ❖ **Bersusah-susah dahulu bersenang-senang kemudian.**
- ❖ **Jangan seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda. Jadilah teladan bagi orang-orang percaya, dalam perkataanmu, dalam tingkah lakumu, dalam kasihmu, dalam kesetiaanmu dan dalam kesucianmu.**

Kitab Suci (1 Korintus 15:33-34)

PERSEMBAHAN

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk penulis mengucapkan rasa hormat, terimakasih serta ucapan persembahan untuk Tugas Akhir ini kepada:

1. Orang tua saya yaitu : Bapak saya Rofinus Taning dan ibu saya Yuliana Niah yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing saya, mereka yang telah banyak membantu saya untuk melewati proses demi proses dan selalu memberi saya harapan untuk tidak berhenti, ini semua tidak lepas dari motivasi, materi, *support*, serta doa dan restu dari mereka.
2. Adik saya Florianus Ardi yang paling saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan saya dukungan serta doa restu.
3. Seluruh keluarga besar dari ibu dan bapak saya yang telah banyak memberi dukungan dan membantu dari hal materi maupun keuangan selama saya menempuh pendidikan di bangku kuliah.
4. Seluruh karyawan dan staf di Rumah Sakit Panti Nugroho yang telah mau berbagi ilmu dan mau menerima saya untuk praktek di instansi tersebut, guna untuk memenuhi syarat pelengkap Tugas Akhir.
5. Untuk Teman-teman serta sahabat saya yang selalu memberi dukungan dan setia menemani saya berjuang dalam suka maupun duka yaitu (Tika, Meli, Wiwin, Vera, Veni, Novi, Nunuk, dan Diana) beserta teman seperjuangan Angkatan 2019 (Mars, Map, dan Maof).

6. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
7. Ibu Wahyu Febri E.S, S.E., M.Si., Ak., CA. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
8. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami harap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada banyak kekurangan lainnya, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

Yogyakarta, 25/5.2022

Penulis



Yustina Nini

KATA PENGANTAR

Penulis haturkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Tahun 2022.

Tujuan dari skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Rumah Sakit, di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Ibu Wahyu Febri E.S, S.E., M.Si., Ak., CA selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
3. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
4. Seluruh staf dan pegawai di RS Panti Nugroho Yogyakarta
5. Dan seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan memberikan berkat dan kasih-Nya kepada mereka yang telah membantu penulis dengan tulus ikhlas. Semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Mei 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to read 'Yustina Nini'.

Yustina Nini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
B. Penelitian Terdahulu	28
C. Keterkaitan Antara Variabel dan Hipotesis Penelitian	30
D. Model Penelitian	34

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	35
A.	Jenis Penelitian	35
B.	Waktu dan Tempat	35
C.	Populasi dan Sampel	35
D.	Teknik Pengambilan Sampel	36
E.	Jenis Data	37
F.	Teknik Pengumpulan Data	38
G.	Definisi Operasional	39
H.	Uji Kualitas Instrumen	40
I.	Uji Hipotesis dan Analisis Data	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A.	Gambaran Umum RS Panti Nugroho	45
B.	Hasil	50
C.	Pembahasan	60
BAB V	PENUTUP	64
A.	Kesimpulan	64
B.	Saran	65
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Nasional Indikator Mutu Pelayanan	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 3.2	Kriteria tingkat kekuatan korelasi/hubungan.....	44
Tabel 4.1	Jumlah Fasilitas Kamar Yang Tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	47
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Umur responden di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	50
Tabel 4.4	Distribusi Pendidikan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	51
Tabel 4.5	Distribusi Status bekerja responden di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	52
Tabel 4.6	Uji Univariat.....	53
Tabel 4.7	Hasil Uji Validitas kuesioner variabel independen dan dependen.....	54
Tabel 4.8	Hasil Uji Reliabilitas kuesioner variabel independen dan dependen.....	56
Tabel 4.9	Hasil Uji Spearman Rank.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Penelitian	34
Gambar 3.1	Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Data Responden

Lampiran 3. Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Lampiran 4. Output Uji Validitas Dan Reliabilitas

Lampiran 5 Output Analisis Data dengan Uji Spearman Rank

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho. Metode dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* untuk desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho 65 orang. Metode sampling yang digunakan adalah metode Slovin, maka sampel dalam penelitian ini sebesar 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proposive sampling*. Adapun uji analisis data yang digunakan adalah *spearman Rank*.

Hasil uji *spearman Rank* menunjukkan *reliability* (keandalan) $p\text{-value}=0,005$, *assurance* (jaminan) $p\text{-value}=0,000$, *tangible* (ketampakan fisik) $p\text{-value}=0,000$, *emphaty* (empati) $p\text{-value}=0,005$ dan *responsiveness* (daya tanggap) $p\text{-value}=0,001$. Dari lima variabel mutu pelayanan kesehatan semuanya berhubungan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Kata kunci : Mutu pelayanan, kepuasan pasien, rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Mutu adalah sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan *standard operating procedure* atau prosedur tetap medis (Mukti, 2007: 9). Pelayanan yang bermutu bercirikan melakukan hal yang benar secara benar (*doing the right things right*).

Rumah sakit sebagai penyedia jasa layanan bagi masyarakat luas, dituntut untuk memberikan pelayanan secara baik dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan langkah terpenting untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Pelayanan rumah sakit yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong pasien tersebut untuk mau datang kembali ke rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kredibilitas rumah sakit di masyarakat. Hal ini sangat penting dilakukan oleh rumah sakit karena persaingan bisnis rumah sakit juga semakin kompetitif (Gultom, 2008).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan secara efisien dan efektif, berfokus kepada kebutuhan dan harapan pasien, dan diberikan sesuai kode etik, standar pelayanan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan, sehingga derajat kesehatan bisa tercapai dengan optimal

(Irwan, 2017). Menurut Nursalam (2014) mengatakan bahwa, mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien difokuskan pada lima dimensi yang dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL (*service quality*)” yaitu; bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) dan kehandalan (*reliability*).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien (Depkes RI, 2008). Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti mutu pelayanan yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen karena konsumen yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015). Pasien dikatakan puas ketika harapan pasien dapat terpenuhi melalui jasa pelayanan kesehatan yang diterima dirumah sakit karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat (Ryandini & Hakim, 2019). Menurut penelitian Butar & Simamora (2016), mengatakan bahwa, ada hubungan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan. Sejalan dengan itu Juita et al (2017), menjelaskan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien, dilihat dari dimensi bukti fisik, empati, daya tanggap, jaminan, dan kehandalan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Kosnan (2019), mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara bukti fisik, empati, jaminan, daya tanggap dan kehandalan dengan kepuasan pasien. Menurut beberapa

hasil penelitian di atas, disimpulkan bahwa mutu pelayanan ditinjau dari lima dimensi berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dimana semakin baik mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit maka kepuasan pasien akan semakin meningkat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta”.

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui dimensi mutu pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

b. Mengetahui hubungan *tangible* (ketampakan fisik) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

- c. Mengetahui hubungan *reliability* (keandalan) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
- e. Mengetahui hubungan *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
- f. Mengetahui hubungan *emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

D. Manfaat

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yaitu:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan maupun pengetahuan dalam bidang Manajemen Rumah Sakit khususnya mengenai mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap.

2. Bagi Rumah Sakit Panti Nugroho

- a. Sebagai bahan masukan/ide-ide yang bersifat umum untuk memecahkan masalah dalam lingkungan rumah sakit.
- b. Sebagai bahan referensi bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat penting bagi rumah sakit.

- c. Sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

3. Bagi STIB Kumala Nusa

- a. Diharapkan berguna dan menambah pengetahuan bagi perkembangan Ilmu Manajemen Administrasi Rumah Sakit.
- b. Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa selanjutnya dan bahan pustaka dan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Mutu

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011: 3).

Menurut Josep Juran (1982) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011: 19), mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya Donabedian (1980) membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2007: 9).

2. Dimensi Mutu

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, A.G., 2007: 13). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami

pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011: 5). Menurut Nursalam (2014) mengatakan bahwa, mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien difokuskan pada lima dimensi yang dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL (*service quality*)” yaitu; bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) dan kehandalan (*reliability*) :

- a. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- d. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007: 77). Model ini menganalisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu *emphaty*, *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *reliability*.

Secara lengkap, ServQual mengukur lima *gap* (kesenjangan), yaitu (Antony et al, 2004) :

- a. Gap 1, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
- b. Gap 2, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
- c. Gap 3, antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.
- d. Gap 4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.
- e. Gap 5, antara persepsi dan harapan pelanggan.

Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali Gap yang diperlukan adalah Gap kelima, yaitu Gap antara persepsi dan harapan pelanggan (Antony et al, 2004).

3. Pengertian Pelayanan kesehatan

Gonross dalam (Dedi Mulyadi et al, 2013: 1205-1206), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Daryanto dan Ismanto Setyabudi (2014: 135), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014: 137). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Pelayanan kesehatan (Mubarak dan Nurul Chayatin, 2009: 132) adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan,

keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin (Dedi Mulyadi et al, 2013: 1206). Menurut Pohan (2006: 14) pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mendefinisikan penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Mubarak dan Nurul Chayatin (2009: 140) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan

a. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

b. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

4. Syarat pelayanan kesehatan

Mubarak dan Nurul Chayatin (2009: 142-143) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*).

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*).

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai (*accessible*).

Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau (*affordable*).

Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu (*quality*).

Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan terdapat persyaratan yang harus dipenuhi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan.

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas (Permenkes RI, 2013) :

- a. Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin Praktik;
 - 2) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya; dan
 - 3) surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin Operasional;
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin
 - 3) Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

- c. Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Ijin Operasional;
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
 - 3) Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 5) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 6) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Ijin Operasional
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 4) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama juga harus telah terakreditasi.

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

- a. Untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:

- 1) Surat Ijin Operasional;
- 2) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
- 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
- 4) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan; dan
- 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Untuk rumah sakit harus memiliki:

- 1) Surat Ijin Operasional;
- 2) Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit;
- 3) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
- 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
- 5) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- 6) Sertifikat akreditasi; dan
- 7) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

5. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta

masyarakat konsumen (M. Fais Satianegara dan Siti Saleha, 2009: 106). Menurut Kemenkes RI (2010) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011: 19), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006: 15).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014: 296).

Hasil penelitian Ali Mohammad Mosadeghrad (2014), mutu dalam perawatan kesehatan adalah produksi kerja sama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi dari penyedia dan pasien, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Mutu kesehatan

dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang mendukung, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya secara efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antara penyedia.

6. Indikator mutu pelayanan kesehatan

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011: 24). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Azrul Azwar (1995) dalam Bustami (2011: 25), indikator terdiri atas :

- a. Indikator persyaratan Minimal Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Donabedian (1981) dalam Bustami (2011: 25) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan

tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha. 2009 : 117) :

a. Indikator yang mengacu pada aspek medis

- 1) Angka infeksi nosokomial (1-2%).
- 2) Angka kematian kasar (3-4%).
- 3) Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
- 4) Post Operative Infection Rate/ POIR (1%).
- 5) Kematian bayi baru lahir (20%).
- 6) Kematian ibu melahirkan (1-2%).
- 7) Kematian pasca bedah (1-2%).

b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit

- 1) Unit cost rawat jalan.
- 2) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
- 3) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
- 4) BOR 70-80%.
- 5) Turn Over Internal (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
- 6) Bed Turn Over (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
- 7) Average Length of Stay (ALOS) 7-10 hari.

c. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien

- 1) Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi
- 2) Pasien diberikan obat yang salah

- 3) Tidak ada obat/alat darurat
 - 4) Tidak ada oksigen
 - 5) Tidak ada alat pemadam kebakaran
 - 6) Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
- d. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
- 1) Jumlah keluhan pasien/keluarga
 - 2) Surat pembaca
 - 3) Jumlah surat kaleng
 - 4) Surat yang masuk kotak saran.

Tabel 2.1
Standar Nasional Indikator Mutu Pelayanan

Standar Nasional	
Σ BOR	75-80%
Σ ALOS	1-10 hari
Σ TOI (Turn Over Interval)	1-3 hari
Σ BTO (Bed Turn Over)	5-45 hari
Σ NDR (Net Death Rate)	<2,5%
Σ GDR (Gross Death Rate)	<3%
Σ ADR (Anesthesia Death Rate)	1,15000
Σ PODR (Post-Operative Death Rate)	<1%
Σ POIR (Post-Operative Infection Rate)	<1%
Σ NTRR (Normal Tissue Removal Rate)	<10%
Σ MDR (Maternal Death Rate)	<0,25%
Σ IDR (Infant Death Rate)	<2%

Sumber : Depkes RI dalam Nursalam, 2014: 312

7. Pengertian kepuasan pasien

Tjiptono (2004) dalam Nursalam (2014: 295), kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan

utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014: 127).

Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal dibawah ini (Sabarguna, 2008: 12):

- a. Pengalaman masa lalu.
- b. Pendidikan.
- c. Situasi psikis waktu itu.
- d. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI Tahun 2005 : 31). Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi kesehatan (Alrubaiee dan Alkaa'ida, 2011) dalam Marzaweny et al, (2012 : 566).

8. Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja

layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006: 156).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2014: 342). Menurut Pohan (2006: 157), tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Sebuah survei *cross sectional* deskriptif dilakukan Dr. Kashinath K R, et al. (2010) di antara orang-orang yang menghadiri departemen rawat jalan dan mereka diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan untuk menilai daerah yang perlu diperbaiki. Dari hasil penelitian diketahui 60% responden merasa terganggu dengan masa tunggu lebih untuk perawatan seperti RCT, Crown dan lain lain, para pasien sering merasa tidak puas ketika kebutuhan mereka tidak terpenuhi.

Hasil penelitian Mario Lino Raposo, et al (2009) menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai 60,887 dalam skala 1 sampai 100, yang hanya mengungkapkan kepuasan tingkat menengah. Hal ini juga

memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa efek positif yang paling penting pada kepuasan adalah orang-orang terkait untuk hubungan pasien/dokter, kualitas fasilitas dan interaksi dengan staf administrasi.

Dari hasil penelitian Marzaweny, dkk (2012), diketahui bahwa mutu pelayanan kesehatan memiliki pengaruh langsung dan positif terhadap kepuasan pasien RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Boy S. Sabarguna (2008: 13) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

a. Kenyamanan

Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.

b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/ puskesmas

Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.

c. Kompetensi teknis petugas

Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

d. Biaya Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Boy S. Sabarguna (2008: 12) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena :

a. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

b. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:

- 1) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
- 2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

c. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Analisa kuantitatif

Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

9. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Supriyanto dan Ernawaty (2010 : 326-327) menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

- a. Product quality, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.

- b. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsinya.
- c. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
- d. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari value (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
- e. Biaya transport (*cost of aquiring*).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2011: 5). Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan ServQual meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.

- a. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk atau jasa.
- b. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pasien (Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2009 : 182).

- c. *Tangible* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi.
- d. *Empathy* (empati), adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.
- e. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (Lupiyoadi dan A. Hamdani, 2009 : 182).

10. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medik. Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit mempunyai kedudukan sebagai pusat rujukan medis. Rumah sakit memiliki peran dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat rumah sakit mengacu pada kode etik profesi dan medis (Nurhaida & Sudirman, 2015).

11. Fungsi rumah sakit

Menurut UU RI tentang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, Rumah sakit mempunyai fungsi :

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

12. Jenis Rumah Sakit

Menurut UU RI tentang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan hanya pada satu bidang atau satu

jenis penyakit tertentu berdasarkan jenis penyakit, organ, atau kekhususan yang lain.

a. Klasifikasi rumah sakit

Menurut UU RI tentang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum kelas A mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- 2) Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar medik.
- 3) Rumah sakit umum kelas C mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang
- 4) Rumah sakit umum kelas D mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

b. Rawat Inap

Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan rawat inap. Pengguna fasilitas pelayanan rawat inap akan memasuki tahapan pelayanan rawat inap

antara lain *admission, diagnosis, treatment, inspection, dan control* (Nur & Haksama, 2016).

Menurut Yayuk (2008) rawat inap adalah kegiatan penderita yang berlanjut ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Menurut Sabarguna (2011) rawat inap dibagi menjadi beberapa tingkatan diantaranya kelas VVIP, VIP, I, II, dan kelas III.

B. Penelitian Terdahulu

Rivai Fridawaty et al, (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan karakteristik responden dan dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kompetensi teknis ($p = 0,026$), efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan, keamanan, dan hubungan interpersonal dengan masing-masing nilai ($p = 0,000$) adalah dimensi yang memiliki hubungan signifikan. Persamaan peneliti yaitu salah satu yang diteliti adalah Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien. Perbedaan peneliti yaitu jumlah sampel penelitian, tempat penelitian.

Jahirin dan Riska Nurjanah. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan Pasien diruang rawat inap Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Nilai koefisien korelasi dari hasil spearman rank sebesar 0,406 dan nilai P value 0,001 yakni $\leq 0,05$ yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Persamaan peneliti yaitu salah satu yang diteliti adalah Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien. Perbedaan peneliti yaitu jumlah sampel penelitian, tempat penelitian.

Devis Yesica. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Reliability* (Reliabilitas / Keandalan), *Assurance* (Jaminan), *Tangibles* (Tampilan / Bukti fisik), *Emphaty* (Empati), dan *Responsiveness* (Ketanggapan dan kepedulian) dengan Kepuasan Pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Keandalan (p value = 0,001 dan nilai OR 79,625), Jaminan (p value = 0,001 dan nilai OR 142,857), Bukti Fisik (p value = 0,001 dan nilai OR 6,578), Empati (p value = 0,001 dan nilai OR 93,333), Daya Tanggap (p value = 0,001 dan nilai OR 170,833) dengan Kepuasan Pasien. Persamaan peneliti yaitu salah satu yang diteliti adalah Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien. Perbedaan peneliti yaitu jumlah sampel penelitian, tempat penelitian.

C. Keterkaitan antara Variabel dan Hipotesis Penelitian

1. Keterkaitan antara Variabel

a. Reliability (dapat dipercaya)

Menurut Feva Tridiyawati dan Deska Prahasta (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Reliability (dapat dipercaya) berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang positif dan signifikan antara Reliability (dapat dipercaya) berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal ini menandakan bahwa Reliability (dapat dipercaya) merupakan salah satu aspek penting bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

b. Assurance (jaminan)

Menurut Hanna Mutiara et al, (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Assurance (jaminan) berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang positif dan signifikan antara Assurance (jaminan) berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal ini menandakan bahwa Assurance (jaminan) merupakan salah satu aspek penting bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

c. Tangible (nyata/tampak/bukti langsung)

Menurut Adisurya Saputra dan Nurlita Ariani (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Tangible (nyata/tampak/bukti langsung) berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang positif dan signifikan antara Tangible (nyata/tampak/bukti langsung)

berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal ini menandakan bahwa Tangible (nyata/tampak/bukti langsung) merupakan salah satu aspek penting bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

d. Empathy (empati)

Menurut Yunissia Jibriel Sondakh, Ribka E. Wowor dan Febi K. Kolibu (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Empathy (empati) berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang positif dan signifikan antara Empathy (empati) berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal ini menandakan bahwa Empathy (empati) merupakan salah satu aspek penting bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

e. Responsiveness (sikap responsif/daya tanggap)

Menurut Devis Yesica (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Responsiveness (sikap responsif/daya tanggap) berhubungan dengan Kepuasan Pasien yang positif dan signifikan antara Responsiveness (sikap responsif/daya tanggap) berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal ini menandakan bahwa Responsiveness (sikap responsif/daya tanggap) merupakan salah satu aspek penting bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien.

2. Hipotesis

Sugiyono (2017:63) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana

rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu di atas, maka hipotesis yang diambil oleh penulis dari penelitian ini adalah:

a. Hipotesis 1

H_0_1 = Tidak ada hubungan antara dimensi *reliability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

H_a_1 = Ada hubungan antara dimensi *reliability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

b. Hipotesis 2

H_0_2 = Tidak ada hubungan antara dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

H_a_2 = Ada hubungan antara dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

c. Hipotesis 3

H_0_3 = Tidak ada hubungan antara dimensi *tangible* (nyata/ tampak/ bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

H_a_3 = Ada hubungan antara dimensi *tangible* (nyata/ tampak/ bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

d. Hipotesis 4

H_0_4 = Tidak Ada hubungan antara dimensi *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

H_a_4 = Ada hubungan antara dimensi *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

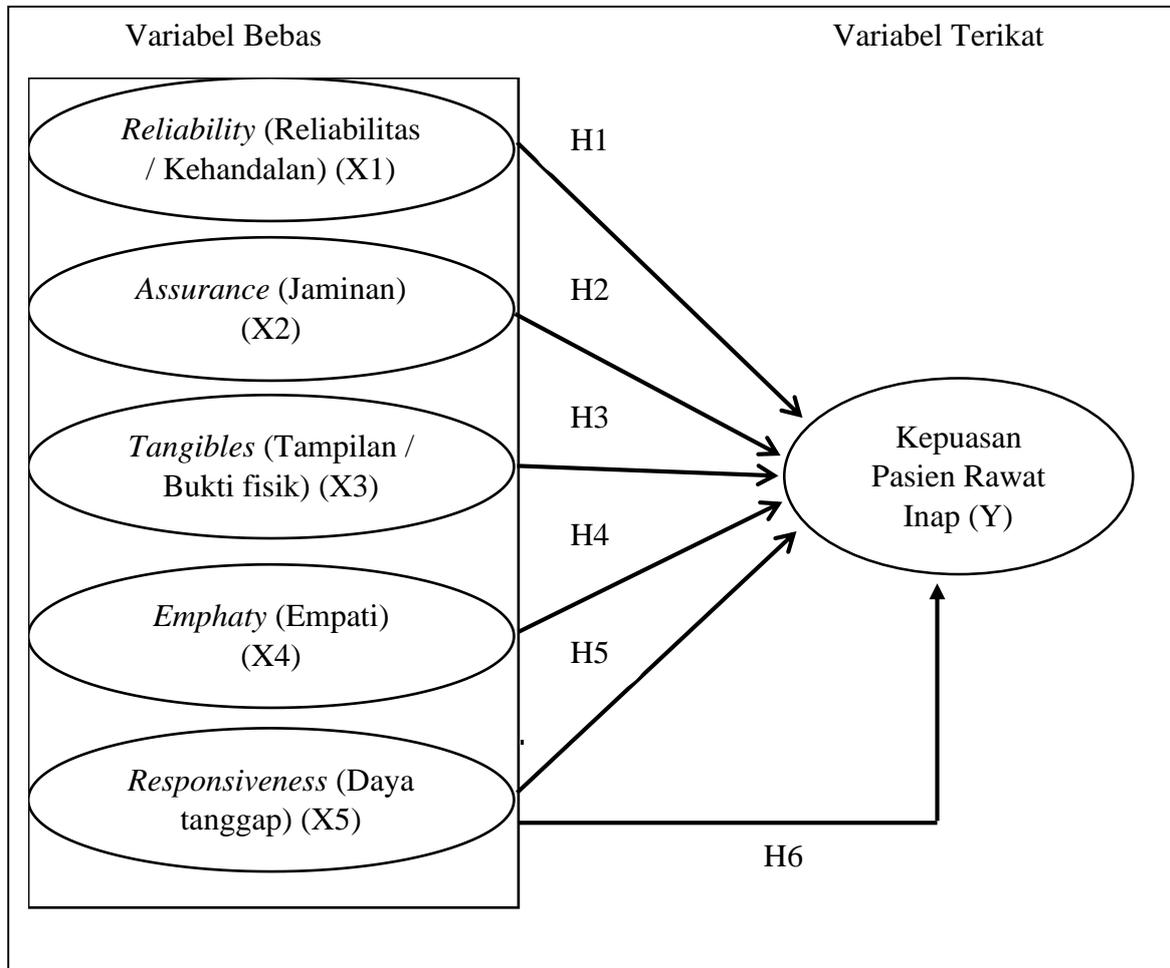
e. Hipotesis 5

H_0_5 = Ada hubungan antara dimensi *responsiveness* (sikap responsif / daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

H_a_5 = Ada hubungan antara dimensi *responsiveness* (sikap responsif / daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

D. Model Penelitian

Model penelitian dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.1 Model Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *analitik observasional*. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan diteliti dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2012).

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Pengambilan data ini dilakukan pada Mei - Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah dari keseluruhan objek (satuan-satuan / individu-individu) yang karakteristiknya hendak diduga (Subagyo dan Djarwanto, 2005 : 93). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta sebanyak 65 pasien yang pada saat pengambilan data sedang di rawat di Rumah Sakit Panti Nugroho.

2. Sampel

Sampel Penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013 : 167). Teknik pengambilan data dengan metode sampling yang digunakan adalah metode Slovin, dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = sampel

N = populasi

e = *margin of error* (10% atau 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + (65 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{65}{1 + (65 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0,65}$$

$$n = \frac{65}{1,65}$$

$$n = 39,39 \approx 40 \text{ pasien.}$$

Hasil perhitungan dengan rumus didapatkan sampel sebanyak 40 pasien yang dianggap dapat mewakili populasi dari pasien di Rumah Sakit Panti Nugroho.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-probability sampling dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Bernard (2002),

purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menghakimi sampel dengan sengaja sesuai dengan kualitas yang dibutuhkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dirawat minimal 3 (tiga) hari di Instalasi Rawat Inap di rumah sakit
- 2) Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
- 3) Laki-laki dan perempuan Pasien berumur 15-45 tahun.
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Responden menolak berpartisipasi

E. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data adalah data yang diperoleh langsung dari narasumber atau informasi yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan dan sebenarnya terjadi dilapangan, data primer biasanya disebut data asli.

Oleh karena itu peneliti memilih pengumpulan data primer dengan melakukan survey langsung ke lapangan yaitu pasien di Rumah Sakit Panti Nugroho sebagai objek penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data akurat.

Dengan adanya kuesioner yang dibagikan kepada responden, maka dapat memberikan data yang berhubungan dengan penelitian Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Tahun 2022.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari semua sumber yang sudah ada dalam artian peneliti dibagai tangan kedua. Data sekunder merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan data-data yang telah ada, yang diperoleh dari dokumentasi organisasi, buku-buku, pencarian situs internet dan studi pustaka.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu berupa kuesioner. Kuesioner merupakan seperangkat pernyataan yang disusun untuk diajukan kepada responden. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi tertulis dari responden berkaitan dengan variabel penelitian. Tujuan utama dari pembuatan kuesioner ini adalah untuk memperoleh informasi yang relevan, memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin (Singarimbun, 1995).

Kuesioner ini merupakan daftar pernyataan yang kemudian disebarakan pada para responden secara langsung sehingga hasil pengisiannya akan lebih jelas dan akurat.

G. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengukuran	Kategori	Skala
1	Reliability (dapat dipercaya)	Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan (Nursalam, 2014).	kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat baik skor 5, Jawaban baik skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban buruk skor 2, Jawaban sangat buruk skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat buruk bila 8-13. b. Buruk bila 14-19. c. Sedang bila 20-25. d. baik bila 26-31. e. Sangat baik 32-40 (Saifudin Azwar, 2004 : 107).	Ordinal
2	Assurance (jaminan)	Meliputi kompetensi pelayanan kesehatan, keramahan (sopan santun) kepada pasien, dan keamanan operasinya (bebas dari bahaya dan bebas dari risiko keraguraguan) (Nursalam, 2014).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat baik skor 5, Jawaban baik skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban buruk skor 2, Jawaban sangat buruk skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat buruk bila 4-6. b. Buruk bila 7-9 c. Sedang bila 10-12. d. Baik bila 13-15 e. Sangat baik bila 16-20 (Saifudin Azwar, 2004 : 107)	Ordinal
3	Tangible (nyata/ tampak/bukti langsung)	Meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatanperalatan, sumber daya manusia (petugas kesehatan) serta alat komunikasi (Nursalam, 2014).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat baik skor 5, Jawaban baik skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban buruk skor 2, Jawaban sangat buruk skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat buruk bila 7-13. b. Buruk bila 14-18. c. Sedang bila 19-23. d. Baik bila 24-28. e. Sangat baik 29-35 (Saifudin Azwar, 2004 : 107).	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengukuran	Kategori	Skala
4	Empathy (empati)	Yaitu kemampuan petugas dalam menempatkan dirinya pada pasien, kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan pasien (Nursalam, 2014).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat baik skor 5, Jawaban baik skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban buruk skor 2, Jawaban sangat buruk skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat buruk bila 4-6. b. Buruk bila 7-9 c. Sedang bila 10-12. d. Baik bila 13-15 e. Sangat baik bila 16-20 (Saifudin Azwar, 2004 : 107).	Ordinal
5	Responsiveness (sikap responsif/ daya tanggap)	Meliputi kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat dan cepat, kecepatan dan ketepatan menangani permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan, serta kesediaan menangani (Nursalam, 2014).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat baik skor 5, Jawaban baik skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban buruk skor 2, Jawaban sangat buruk skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat buruk bila 5-8. b. Buruk bila 9-12. c. Sedang bila 13-16. d. Baik bila 17-20. e. sangat baik bila 21-25 (Saifudin Azwar, 2004 : 107).	Ordinal
6	Kepuasan pasien rawat inap	Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Tjiptono, 2004).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu : Jawaban sangat puas skor 5, Jawaban puas skor 4, Jawaban sedang skor 3, Jawaban tidak puas skor 2, Jawaban sangat tidak puas skor 1, (Sugiyono, 2010:135).	a. Sangat tidak puas bila 11-19. b. Tidak puas bila 20-28. c. Sedang bila 29-37. d. Puas bila 38-46. e. Sangat puas bila 47-55. (Saifudin Azwar, 2004 : 107).	Ordinal

H. Uji Kualitas Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013 :191). Uji validitas ini dapat dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing butir pertanyaan

dengan total skor (Ghozali, 2006:113). Instrumen dalam penelitian ini dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diukur dan dapat mengungkapkan data dan variabel-variabel yang diteliti secara konsisten. Validitas merupakan ukuran yang berhubungan dengan tingkat akurasi yang dicapai oleh sebuah indikator dalam pengukur atas apa yang seharusnya diukur.

Cara menguji validitas dapat dilakukan dengan formula *Product Moment*, dengan taraf signifikansi 0,05. Jika signifikansi hasil korelasi tersebut lebih kecil dari 0,05, maka uji tersebut merupakan konstruk yang kuat.

b. Reliabilitas

Arikunto (2013, hlm. 221) menyatakan, “Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik”. Adapun untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan koefisien *reliability alpha cronbach*. Tujuan perhitungan koefisien keandalan adalah mengetahui tingkat keandalan jawaban responden. Jika nilai alpha lebih besar dari 0,60 maka kuesioner dapat dikatakan memenuhi konsep reliabilitas, sedangkan apabila nilai alpha lebih kecil dari 0,60 maka kuesioner dapat dikatakan tidak memenuhi konsep reliabilitas sehingga pertanyaan tidak dapat dijadikan alat ukur penelitian (Ghozali,2006:134).

I. Uji Hipotesis dan Analisis Data

1. Uji Hipotesis

Uji *Spearman Rank* dilakukan untuk menguji hipotesis untuk mengukur seberapa jauh hubungan variabel independen (Reliability (dapat dipercaya) (X1), Assurance (jaminan) (X2), Tangible (nyata/tampak) (X3), Empathy (empati) (X4), Responsiveness (daya tanggap) (X5)) dengan variabel dependen Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y).

2. Analisa Data

a. Analisis Kuantitatif

Dalam penelitian kuantitatif analisis data menggunakan statistik. Statistik yang digunakan berupa statistik deskriptif dan inferensial/induktif. Statistik inferensial dapat berupa parametris dan statistik non parametris. Peneliti menggunakan statistik inferensial bila penelitian dilakukan pada sampel secara random.

Data selanjutnya disajikan dan diberikan pembahasan, penyajian berupa tabel. Analisis kuantitatif merupakan analisis data yang didapat dari pengolahan data melalui rumusan yang tepat, yang kemudian dijelaskan dalam satu uraian.

Analisis kuantitatif yang digunakan untuk mengukur hubungan variabel adalah analisis *Spearman Rank*. Analisis *Spearman Rank* digunakan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

ρ = Koefisien korelasi peringkat spearman

d_i = Selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamat

n = Jumlah pengamat

Analisis *Spearman Rank* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Reliability (dapat dipercaya) (X1), Assurance (jaminan) (X2), Tangible (nyata/tampak) (X3), Empathy (empati) (X4), Responsiveness (daya tanggap) (X5)) dengan variabel dependen Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y). Sehingga bisa diketahui variabel apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Untuk mengetahui maka menggunakan *software* komputer SPSS versi 23 *for windows*. Jika nilai sig > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak tidak ada hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y), sebaliknya jika nilai sig \leq 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima ada hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Kriteria tingkat kekuatan korelasi/hubungan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Kriteria tingkat kekuatan korelasi/hubungan

Tingkat Koefisien Korelasi	Keterangan
0,00-0,25	Hubungan sangat lemah
0,26-0,50	Hubungan cukup
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-0,99	Hubungan sangat kuat
1,00	Hubungan sempurna

Kriteria arah hubungan sebagai berikut :

- a) Arah korelasi dilihat pada angka *correlation coefficient*.
- b) Besarnya nilai *correlation coefficient* antara + 1 s/d - 1.
- c) Nilai *correlation coefficient* bernilai positif, maka hubungan kedua variabel searah.
- d) Nilai *correlation coefficient* bernilai negatif, maka hubungan kedua variabel tidak searah.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS Panti Nugroho

1. Profil Rumah Sakit Panti Nugroho

IDENTITAS:

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Panti Nugroho

Alamat Rumah Sakit : Jln. Kaliurang km 17 Pakem, Sleman, DIY.

Kode Pos : 55582

No telp. : 0274 895186

Fax : 0274 897232

Email : rumahsakit.pantinugroho@gmail.com

2. Sejarah Rumah Sakit Panti Nugroho

Awal beroperasi di rumah sewaan milik Lurah Pakem pada tahun 1968. Muncul gagasan dari Romo Kijm untuk membangun menjadi lebih besar yaitu rumah bersalin dan balai pengobatan dengan bantuan dana dari CEBEMO. Pembangunan itu didukung oleh Romo Rommens berupa bantuan sebidang tanah seluas 3.980 m², yang diperoleh dari Yayasan PAPA MISKIN.

Tahun 1972 dilakukan pemberkatan oleh Mgr. Kardinal Julius-Darmoatmojo, RB – BP Panti Nugroho didukung oleh dua tenaga perintis yaitu Sr. Yulia dan Sr. Cecilio Pengembangan. Selanjutnya dengan diperbantuannya tenaga medis dari RS Panti Rapih untuk

mengelola RS secara profesional tahun 1994 berpartisipasi dengan program pemerintah seperti melaksanakan RB Sayang Bayi, Posyandu, UKS, dan lain-lain.

Tahun 1996 RB – BP Panti Nugroho berhasil meraih penghargaan sebagai juara I RB Sayang Bayi Swasta Tingkat II Kab. Sleman dan Juara I RB Sayang Bayi Swasta Prop. DIY. Tanggal 2 Maret 1999 status RB – BP ditingkatkan menjadi RS Panti Nugroho SJ 31 Mei 1999 Pemberkatan dan Peresmian oleh Uskup Agung Semarang Mgr. Ign Suharyo, Pr dan Sri Sultan Hamengku Buwono X.

3. Visi dan Misi Sakit Panti Nugroho

a. Visi

Rumah Sakit Panti Nugroho (RSPN) memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani.

b. Misi

- 1) RSPN dengan tulus akan memberikan pelayanan secara holistik dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat.
- 2) RSPN akan memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, profesional dan terjangkau.

- 3) RSPN menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada mereka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan, ketrampilan, kenyamanan kerja dan jenjang karier.
- 4) RSPN meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu, seluruh karyawan dituntut selalu menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah dan hormat kepada pemilik / Yayasan Panti Rapih, unit karya dalam Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan dan semua pihak yang terkait.

4. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

Fasilitas kamar yang tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Jumlah Fasilitas Kamar Yang Tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho

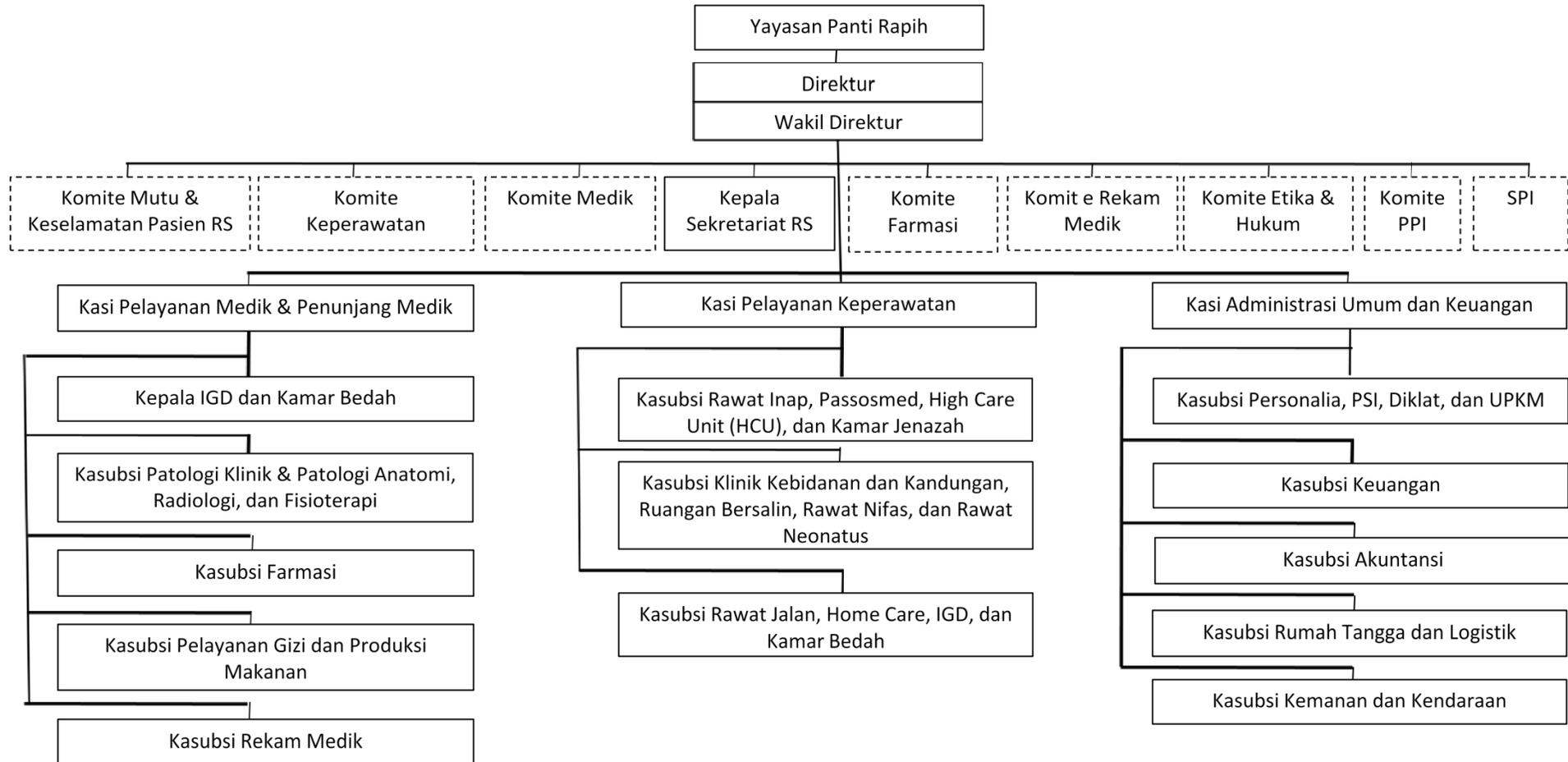
No	Jenis Kamar	Fasilitas
1.	VIP A A	1 Bed untuk pasien, AC, TV
2.	Kamar Kelas 1	Kamar Untuk 2 pasien, TV, AC Kamar mandi dalam VIP A A
3.	Kamar 12 A, 12 B	1 Bed untuk pasien, AC, TV
4.	Kamar VIP A	1 Bed untuk pasien, AC, TV
5.	Kamar III C	Kamar untuk 4 orang pasien, kipas Angin, Kamar Mandi
6.	Kamar III B	Kamar untuk 2 pasien, Kipas Angin, Kamar mandi dalam

Sarana prasarana yang tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu:

- a. Rawat inap
 - b. Kamar isolasi HCU
 - c. Kamar bersalin
 - d. Kamar operasi gawat
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho

Adapun Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho sebagai berikut:

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO



Gambar 3.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan status bekerja responden.

a. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden penelitian ini berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	15	37,5
2	Perempuan	25	62,5
Total		40	100

(Sumber: Dara Primer Diolah Tahun 2022)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 25 (62,5%) orang dan laki-laki sebanyak 15 (37,5%) orang.

b. Umur

Distribusi frekuensi responden penelitian ini berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi Umur responden di Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	15-24 Tahun	9	22,5
2	25-34 Tahun	13	32,5
3	35-45 Tahun	18	45,0
Total		40	100

(Sumber: Dara Primer Diolah Tahun 2022)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan umur adalah 35-45 Tahun sebanyak 18 (45,0%) orang dan yang terendah 15-24 Tahun sebanyak 9 (22,5%) orang.

c. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tidak sekolah, SD, SLTP/ sederajat, SLTA/ sederajat, dan perguruan tinggi. Distribusi pendidikan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho, dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Distribusi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Panti
Nugroho

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	0	0
3	SLTP/ sederajat	1	2,5
4	SLTA/ sederajat	36	90,0
5	Perguruan Tinggi	3	7,5
Total		40	100

(Sumber : Data Primer Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 Tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho, memiliki pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA/ sederajat yaitu 36 (90,0%) orang, sedangkan tingkat pendidikan terendah adalah SLTP/ sederajat yaitu sebanyak 1 (2,5%) orang.

d. Status Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden penelitian ini berdasarkan Status Pekerjaan dalam penelitian ini dikategorikan meliputi PNS/TNI/POLRI, Pegawai swasta, Wiraswasta, Pensiun dan Tidak Bekerja. Distribusi status pekerjaan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho, dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Distribusi Status Pekerjaan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
1	PNS/TNI/POLRI	0	0
2	Pegawai Swasta	4	10,0
3	Wiraswasta	18	45,0
4	Pensiun	0	0
5	Tidak Bekerja	18	45,0
Total		40	100

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.5 Status pekerjaan responden di Rumah Sakit Panti Nugroho, memiliki pekerjaan terbanyak adalah Wiraswasta dan tidak bekerja sebesar 18 orang (45,0%), sedangkan pekerjaan terendah adalah Pegawai Swasta 4 orang (10,0%).

2. Uji Univariat

Dalam analisis univariat dihasilkan distribusi frekuensi (jumlah dan presentase) dari masing-masing kategori variabel terikat dan variabel bebas.

Tabel 4.6
Uji Univariat

No	Variabel	Rata-rata	Kesimpulan
1	Reliability (dapat dipercaya)	33,30	Sangat baik
2	Assurance (jaminan)	14,75	Baik
3	Tangible (nyata/tampak)	25,13	Baik
4	Empathy (empati)	17,58	Sangat baik
5	Responsiveness (daya tanggap)	17,50	Baik
6	Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)	42,90	Puas

(Sumber: Lampiran (data primer yang diolah dengan SPSS versi 23))

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden dengan variabel Reliability (dapat dipercaya) ada pada kategori sangat baik dengan rata-rata sebesar 33,30. Variabel Assurance (jaminan) ada pada kategori baik dengan rata-rata sebesar 14,75. Variabel Tangible (nyata/tampak) ada pada kategori baik dengan rata-rata sebesar 25,13. Variabel Empathy (empati) ada pada kategori sangat baik dengan rata-rata sebesar 17,58. Variabel Responsiveness (daya tanggap) ada pada kategori baik dengan rata-rata sebesar 17,50. Variabel Kepuasan Pasien Rawat Inap ada pada kategori puas dengan rata-rata sebesar 42,90.

3. Hasil Uji Kualitas Instrumen

a. Hasil Uji Validitas

Uji validitas instrumen digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut dari variabel independen

(Reliability (dapat dipercaya) (X1) jumlah pertabyaan dalam kuesioner sebanyak 8 item pernyataan, Assurance (jaminan) (X2) jumlah pertabyaan dalam kuesioner sebanyak 4 item pernyataan, Tangible (nyata/tampak) (X3) jumlah pertabyaan dalam kuesioner sebanyak 7 item pernyataan, Empathy (empati) (X4) jumlah pernyataan dalam kuesioner sebanyak 5 item pernyataan), Responsiveness (daya tanggap) (X5) jumlah pertabyaan dalam kuesioner sebanyak 5 item pernyataan) dengan variabel dependen Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y) jumlah pernyataan dalam kuesioner sebanyak 11 item pernyataan. Hasil dari uji validitas untuk setiap item pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7
Hasil Validitas Kuesioner Variabel Independen dan Dependen.

Item Pernyataan	Signifikansi	Keterangan
Reliability (dapat dipercaya)		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
6	0,000	Valid
7	0,000	Valid
8	0,000	Valid
Assurance (jaminan)		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
Tangible (nyata/tampak)		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid

Item Pernyataan	Signifikansi	Keterangan
6	0,000	Valid
7	0,000	Valid
Empathy (empati)		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
Responsiveness (daya tanggap)		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
Kepuasan Pasien Rawat Inap		
1	0,000	Valid
2	0,000	Valid
3	0,000	Valid
4	0,000	Valid
5	0,000	Valid
6	0,000	Valid
7	0,000	Valid
8	0,000	Valid
9	0,000	Valid
10	0,000	Valid
11	0,000	Valid

Sumber: Lampiran (data primer yang diolah dengan SPSS versi 23)

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan yang berjumlah 40 item dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian karena berdasarkan hasil uji menggunakan *software* komputer SPSS versi 23 *for windows* menghasilkan nilai signifikansi terdiri dari 0,000 dimana nilai-nilai tersebut lebih kecil dari 0,05.

b. Hasil Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur suatu konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel independen (Reliability (dapat dipercaya) (X1), Assurance (jaminan) (X2), Tangible (nyata/tampak) (X3), Empathy (empati) (X4), Responsiveness (daya tanggap) (X5)) dengan variabel dependen Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y). Rumah Sakit Panti Nugroho. Besarnya tingkat Reliabilitas adapun untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan koefisien *reliability alpha cronbach*. Jika nilai *alpha* lebih besar dari 0,60 maka kuesioner dapat dikatakan memenuhi konsep reliabilitas, sedangkan apabila nilai *alpha* lebih kecil dari 0,60 maka kuesioner dapat dikatakan tidak memenuhi konsep reliabilitas sehingga pernyataan tidak dapat dijadikan alat ukur penelitian (Ghozali, 2006:134). Hasil Uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8
Hasil Uji Reliabilitas variabel independan dan dependen

Variabel	Cronbach alpha (a)	Kesimpulan	Keterangan
Reliability (dapat dipercaya) (X1)	0,926	>0,60	Reliable
Assurance (jaminan) (X2)	0,960	>0,60	Reliable
Tangible (nyata/tampak) (X3)	0,952	>0,60	Reliable
Empathy (empati) (X4)	0,943	>0,60	Reliable
Responsiveness (daya tanggap) (X5)	0,971	>0,60	Reliable
Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)	0,988	>0,60	Reliable

Sumber: Lampiran (data primer yang diolah dengan SPSS versi 23)

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang terkait dalam penelitian ini yaitu Variabel independen (Reliability (dapat dipercaya) (X1), Assurance (jaminan) (X2), Tangible (nyata/tampak) (X3), Empathy (empati) (X4), Responsiveness (daya tanggap) (X5)) dengan variabel dependen Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y). Rumah Sakit Panti Nugroho dapat dinyatakan Reliabel, karena nilai *cronbach alpha (a)* menunjukkan nilai yang lebih besar dari 0,60.

4. Uji Analisis Data dan Uji Hipotesis

a. Hasil Uji *Spearman Rank*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Variabel Indenpenden (Reliability (dapat dipercaya), Assurance (jaminan), Tangible (nyata/tampak), Empathy (empati), Responsiveness (daya tanggap)) dengan variabel dependen Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y). Apakah ada hubungan atau tidak ada hubungan dilakukan dengan menggunakan alat bantu SPSS versi 23 dan diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Spearman Rank

Variabel	<i>Spearman Correlation</i>	<i>P Value</i>
Reliability (dapat dipercaya)	0,437 ^{**}	0,005
Assurance (jaminan)	0,594 ^{**}	0,000
Tangible (nyata/tampak)	0,589 ^{**}	0,000
Empathy (empati)	0,432 ^{**}	0,005
Responsiveness (daya tanggap)	0,496 ^{**}	0,001

Sumber: Lampiran (data primer yang diolah dengan SPSS versi 23)

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil Uji *Spearman Rank* didapatkan sebagai berikut:

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Reliability (dapat dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,005). Untuk koefisien korelasi sebesar 0,437** artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Reliability (dapat dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat inap adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,437**, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan Reliability (dapat dipercaya) maka kepuasan pasien rawat inap juga akan meningkat.

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Assurance (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,000). Untuk koefisien korelasi sebesar 0,594** artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Assurance (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat inap adalah hubungan yang kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,594**, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa

semakin ditingkatkan Assurance (jaminan) maka kepuasan pasien rawat inap juga akan meningkat.

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Tangible (nyata/tampak) dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,000). Untuk koefisien korelasi sebesar 0,589** artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Tangible (nyata/tampak) dengan kepuasan pasien rawat inap adalah hubungan yang kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,589**, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan Tangible (nyata/tampak) maka kepuasan pasien rawat inap juga akan meningkat.

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Empathy (empati) dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,000). Untuk koefisien korelasi sebesar 0,432** artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Empathy (empati) dengan kepuasan pasien rawat inap adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,432**, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan tidak searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan Empathy (empati) maka kepuasan pasien rawat inap juga akan meningkat.

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Responsiveness (daya tanggap) dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,001). Untuk koefisien korelasi sebesar 0,496** artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara Responsiveness (daya tanggap) dengan kepuasan pasien rawat inap adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,496**, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan tidak searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan Responsiveness (daya tanggap) maka kepuasan pasien rawat inap juga akan meningkat.

C. Pembahasan

1. Hubungan Reliability (dapat dipercaya) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil Reliability (dapat dipercaya) dengan nilai p -value = $0,005 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara Reliability (dapat dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feva Tridiyawati dan Deska Prahasta (2020), Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara Reliability (dapat dipercaya) dengan Kepuasan Pasien (p-value = 0,000).

2. Hubungan Assurance (jaminan) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil Assurance (jaminan) dengan nilai p-value = 0,000 < 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara Assurance (jaminan) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanna Mutiara et al, (2018), Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H Abdul Moeloek. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Assurance (jaminan) dengan Kepuasan Pasien peserta BPJS di Ruang Rawat Inap penyakit dalam (p-value = 0,000).

3. Hubungan Tangible (nyata/tampak) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil Tangible (nyata/tampak) dengan nilai p-value = 0,000 < 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara Tangible (nyata/tampak) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisurya Saputra dan Nurlita Ariani (2018), Hubungan Mutu Pelayanan

Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu BPJS di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tangible (nyata/tampak) dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan (p-value = 0,006).

4. Hubungan Empathy (empati) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil Empathy (empati) dengan nilai p value = 0,005 < 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara Empathy (empati) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunissia Jibriel Sondakh, Ribka E. Wowor dan Febi K. Kolibu (2019), Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Lanud Sam Ratulangi. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Empathy (empati) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap (p-value = 0,004).

5. Hubungan Responsiveness (daya tanggap) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil Responsiveness (daya tanggap) dengan nilai p value = 0,001 < 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara Responsiveness (daya

tanggap) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jihan Natassa dan Silvia Sri Dwijayanti (2019), Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap Rsud Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Responsiveness (daya tanggap) dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan (p-value = 0,001).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai sig $0,005 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara dimensi *reliability* (dapat dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
2. Nilai sig $0,000 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
3. Nilai sig $0,000 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara dimensi *tangible* (nyata/ tampak/ bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
4. Nilai sig $0,005 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara dimensi *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.
5. Nilai sig $0,001 < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara dimensi *responsiveness* (sikap responsif / daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit Panti Nugroho sebaiknya perlu melakukan survey kepuasan untuk mengukur, mengevaluasi mutu pelayanan di rumah sakit. Pihak rumah sakit perlu lebih memperhatikan *Reliability* (Reliabilitas / Keandalan), *Assurance* (Jaminan), *Tangible* (Tampilan / Bukti fisik), *Emphaty* (Empati), dan *Responsiveness* (Daya tanggap) supaya tingkat kepuasan pasien lebih baik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan sampel yang lebih banyak. Penelitian ini juga diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti-peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lagi terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit ataupun di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Andi, Rizki Ari. 2011. *Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien jamkesmas di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Andalas Padang.
- Anjaryani, Wike Diah. 2009. *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Antony, Jiju, Antony, Frenie Jiju, dan Ghosh, Sid. 2004. Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain : A Case Study, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 16, No.1, pp. 41-56.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Butar, J. B., & Simamora, R. H. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 51–64.
- Dahlan, Sopiudin. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Arkans.
- Dari, Ririn. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Daryanto dan Ismanto Setyabudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Tentang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009*. Jakarta: Depkes RI : 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Indonesia. 84
- Depkes RI. *Undang-Undang Tentang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009*. Jakarta: Depkes RI : 2009.
- Ermawan, Terry. 2001. *Analisis Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi Kasus pada RSUD. Budi Rahayu Pekalongan)*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Gultom, J. R. (2008). *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Azra Tahun 2008*. [Skripsi Ilmiah]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Irwan, H. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Sleman Yogyakarta. Deepublish.
- Juita, G. S., Marlinae, L., & Rahman, F. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49–56.
- Kashinath, et al. 2010. Factors Affecting Patient Satisfaction among those Attending an Outpatient Department of a Dental College in Tumkur City – A Survey, Volume I, No 2, September 2010, hlm. 1-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. Jakarta : Menkes RI : 2013.
- Kepmenkes RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Puskesmas*. 2004. Jakarta : Menkes RI : 2004.
- Kepmenkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. 2008. Jakarta : Menkes RI : 2008.
- Kepmenkes RI Nomor 029 Tahun 2012. *Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT Askes (Persero)*. 2012. Jakarta : Menkes RI : 2011.
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2009. *Manajemen Pemasaran Jasa (Edisi 2)*. Jakarta : Salemba Empat.

- Macinko, James, et al. The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low- and Middle-Income Countries, Volume 32, No 2, Juni 2009, hlm 150-171.
- Marzaweny, Diskha, Djumilah Hadiwidjojo, Teddy Chandra. *Analisis Kepuasan Pasien sebagai Media Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Citra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru*, Volume 10, No.3, September 2012, hlm 564-573.
- Manajemen Keperawatan : *Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mas'ud. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek), Volume VI, No.2, Agustus 2009, hlm. 56-74.
- Mosadeghrad, Ali Mohammad. 2014. Factors influencing healthcare service quality, Volume III, No 2, Juli 2014, hlm. 77-89.
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mukti, Ali Ghufro. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan : Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti.
- Mulyadi, Dedi, dkk. 2013. Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang. Volume II. No 3. April 2013. Hlm 1206-1208.
- Mutiara, H., Mayasari, D., Fattima, E. T., & Saputri, C. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 2(1), 31-36.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta. Nursalam. 2014.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan*. 2013. Jakarta : Menkes RI : 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014. Jakarta : Menkes RI : 2014.

- Pohan, Imballo S. 2006. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta : Kesaint Blanc.
- Prasetyawati, Arsita Eka. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Raposo, Mario Leno, et al. 2009. Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: *a patient's satisfaction index*, Volume III, Desember 2008, hlm. 85-100.
- Ryandini, T. P., & Hakim, L. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr . R . Koesma Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 85–93.
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Satianegara, M. Fais dan Sitti Saleha. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Singer, S., et al. 2009. *Quality of care and emotional support from the inpatient cancer patient's perspective*, No 394, Maret 2009, hlm. 723-731.
- Sondakh, Y. J., Wowor, R. E., & Kolibu, F. K. (2019). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit tingkat iv lanud sam ratulangi. *KESMAS*, 8(7).
- Subagyo, Pangestu dan Djarwanto. 2005. *Statistika Induktif Edisi 5*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta.
- Supriyanto, S dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Andi.
- Suryatama, Erwin. 2014. *Aplikasi ISO Sebagai Standar Mutu*. Jakarta : Kata Pena.
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 144-150.

Tjiptono, Fandy. 2004. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi.

Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management*. Yogyakarta : Andi.

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta : CV Sagung Seto.

LAMPIRAN

1

KUESIONER

Kuesioner

No. Responden:

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN
PASIEAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO
YOGYAKARTA

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudari di tempat saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yustina Nini

NIM : 19001533

Asal : Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Dengan Hormat,

Dalama rangka melengkapi data yang diperlukan untuk memenuhi tugas akhir, bersama ini peneliti menyampaikan kuesioner penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RS Panti Nugroho Yogyakarta. Adapun kuesioner ini akan digunakan sebagai bahan penyusunan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Peneliti memahami waktu saudara/i sangatlah terbatas dan berharga, namun peneliti juga berharap kesediaan saudara/i untuk membantu penelitian ini dengan mengisi secara lengkap kuesioner yang terlampir. Atas waktu dan kerja sama yang diberikan saudara/i, peneliti mengucapkan terima kasih.

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. No. Hp :
4. Umur : tahun
5. Pendidikan
 - 1) Tidak sekolah
 - 2) SD
 - 3) SLTP/ sederajat
 - 4) SLTA/ sederajat
 - 5) Perguruan Tinggi
6. Status Bekerja
 - 1) PNS/TNI/POLRI
 - 2) Pegawai Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) Pensiun
 - 5) Tidak Bekerja

6) Lainnya (tuliskan :)

KUESIONER TENTANG MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk Pengisian :

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/Ibu/sdr berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara, dengan alternatif jawaban yang tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu/saudara peneliti mengucapkan terimakasih.

Alternatif Jawaban :

Kategori	Skor
Sangat buruk	1
Buruk	2
Sedang	3
Baik	4
Sangat baik	5

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
Reliability (Dapat Dipercaya)						
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.					
2.	Waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap					
3.	Kesiapan dokter melayani pasien					
4.	Dokter bertindak cepat					
5.	Kesiapan perawat melayani pasien setiap saat					
6.	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan					
7.	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
8.	Perawat memperhatikan keluhan					
Assurance (Jaminan)						
1.	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
2.	Biaya perawatan terjangkau					
3.	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.					
4.	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya					

Tangible (Nyata/Bukti Langsung)						
1.	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi					
2.	Ruang rawat inap nyaman					
3.	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap					
4.	Penampilan dokter dan perawat bersih dan rapi					
5.	Kursi roda/Trolli tersedia di kantor penerimaan untuk membawa pasien ke ruang rawat inap					
6.	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.					
7.	Alat makan dan minum bersih dan baik					
Empathy (Perhatian)						
1.	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
2.	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
3.	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya					
4.	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi					
5.	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka					
Responsiveness (daya tanggap)						
1.	Dokter selalu menanyakan keluhan pasien					
2.	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
3.	Pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya					
4.	Perawat bersikap ramah dan sopan					
5.	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien					

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Alternatif Jawaban :

Kategori	Skor
Sangat tidak puas	1
Tidak puas	2
Sedang/Cukup	3
Puas	4
Sangat puas	5

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Kecepatan pendaftaran (Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit).					
2.	Kesiapan dokter melayani pasien					
3.	Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan Anda					
4.	Kecepatan dokter dalam menanggapi keluhan Anda					
5.	Kejelasan informasi tentang tindakan yang dilakukan perawat dan dokter					
6.	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada Anda					
7.	Pasien dapat berbicara pribadi mengenai penyakitnya					
8.	Memiliki peralatan/ alat medis yang cukup untuk pemeriksaan atau mengobati pasien.					
9.	Kelengkapan obat.					
10.	Kecepatan petugas dalam melayani administrasi keuangan.					
11.	Kejelasan perincian biaya.					

LAMPIRAN

2

TABULASI DATA

RESPONDEN

No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Status bekerja
1	sukamilla	p	27	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
2	sukarni	p	45	SLTP/ sederajat	Wiraswasta
3	meilani sukadima	p	46	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
4	nirma	p	35	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
5	aryanto	l	40	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
6	riandi	l	42	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
7	sudirman	l	56	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
8	sukap dilah	p	28	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
9	bima	l	23	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
10	mihayanti	p	35	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
11	manisara	p	25	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
12	madaharsa	l	60	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
13	chandra	l	17	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
14	jatmiko	l	42	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
15	nawang	l	20	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
16	sinta	p	18	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
17	siti	p	23	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
18	mirna	p	38	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
19	adiratna	l	17	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
20	ayunindya	p	40	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
21	agung kiranesasi	l	50	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
22	agmg	l	45	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
23	nunung p sari	p	27	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
24	ayudiyah	p	56	SLTA/ sederajat	Pegawai Swasta
25	praya sanjita	l	35	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
26	batari indra	l	41	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
27	ningrum	p	47	SLTA/ sederajat	Wiraswasta
28	andani	p	15	SLTP/ sederajat	Tidak Bekerja
29	wibowo	l	41	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta
30	nini parmita	p	20	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
31	yanda	p	27	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
32	sica	p	26	SLTA/ sederajat	Pegawai Swasta
33	rut	p	28	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
34	martina	p	25	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
35	ardi	l	23	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
36	yetri	p	30	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
37	fina	P	23	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
38	nunung	P	28	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
39	melyani	P	25	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja
40	puji	P	27	SLTA/ sederajat	Tidak Bekerja

Reliability (Dapat Dipercaya) (X1)								
A.1	A.2	A.3	A.4	A.5	A.6	A.7	A.8	Total (X1)
5	3	5	4	4	4	4	3	32
5	5	5	5	4	4	4	3	35
5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	4	5	5	5	4	5	4	37
5	4	5	5	5	4	5	5	38
5	4	4	4	4	4	5	5	35
5	4	4	4	3	5	5	5	35
5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	4	4	4	4	5	4	4	34
5	4	5	5	5	5	5	5	39
5	4	4	4	4	4	5	5	35
5	4	4	4	4	5	5	4	35
5	4	4	4	4	4	4	4	33
5	4	4	4	4	5	4	4	34
5	5	5	4	4	4	4	4	35
5	5	5	4	4	4	4	5	36
5	4	5	5	5	5	5	5	39
5	5	5	5	5	5	4	4	38
5	4	5	4	5	4	4	4	35
5	5	5	5	5	4	4	4	37
5	4	4	5	4	5	4	4	35
5	4	5	4	5	5	4	5	37
5	4	5	4	4	5	5	5	37
5	4	5	4	5	5	5	5	38
5	4	4	4	5	5	4	3	34
5	4	4	4	3	3	4	3	30
5	5	5	4	4	3	3	4	33
5	5	5	5	5	5	3	3	36
5	5	4	5	5	5	4	4	37
5	5	5	5	4	4	4	4	36
3	3	2	3	3	3	3	3	23
1	1	1	1	1	1	1	2	9
1	2	5	4	3	5	1	1	22
2	3	1	1	1	3	4	4	19
4	3	4	5	4	3	3	5	31
4	4	5	5	5	1	1	1	26
4	4	4	4	4	4	5	4	33
4	3	4	4	4	4	3	3	29

5	4	4	4	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	32

Assurance (Jaminan) (X2)					Tangibility (Nyata/Bukti Langsung) (X3)							
B.1	B.2	B.3	B.4	Total	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	Total
4	3	5	5	17	4	4	4	4	4	5	5	30
4	4	5	5	18	5	4	5	5	5	5	5	34
5	5	5	5	20	4	4	4	4	4	4	4	28
5	5	5	5	20	4	4	4	4	4	4	4	28
5	5	5	5	20	4	4	4	4	4	4	4	28
5	5	5	5	20	4	4	4	4	5	5	4	30
4	4	4	4	16	5	5	5	4	4	4	4	31
4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	3	21
5	4	5	4	18	5	5	5	4	4	4	4	31
5	5	5	5	20	4	4	4	3	4	3	4	26
4	5	4	5	18	5	5	5	5	5	5	5	35
5	5	4	5	19	5	5	5	5	4	4	4	32
4	3	3	3	13	5	5	5	5	5	5	5	35
5	4	4	5	18	4	4	4	3	4	3	4	26
4	5	5	4	18	5	4	4	4	5	4	4	30
5	5	5	5	20	4	3	3	3	3	3	3	22
5	4	4	5	18	5	4	4	4	4	4	4	29
4	4	4	4	16	5	4	4	4	4	5	4	30
4	4	4	4	16	4	5	5	5	4	4	4	31
4	4	4	4	16	5	5	4	4	5	4	5	32
5	5	4	4	18	5	4	4	4	4	5	5	31
4	5	4	5	18	5	4	4	5	4	5	4	31
5	4	4	4	17	5	5	4	4	4	4	4	30
5	5	4	4	18	5	4	4	4	5	4	5	31
3	3	3	3	12	5	5	4	4	5	4	4	31
4	3	4	5	16	5	5	5	4	4	4	4	31
4	4	3	4	15	5	4	4	4	5	4	5	31
4	3	3	4	14	4	3	3	3	4	5	3	25
3	3	3	3	12	3	3	3	4	4	4	4	25
4	3	3	4	14	5	4	4	4	3	5	5	30
3	3	3	3	12	3	3	3	2	2	3	2	18
1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1	1	10
2	1	2	5	10	2	1	1	2	1	1	3	11
5	3	2	1	11	2	1	1	1	1	1	1	8

1	1	1	1	4	2	1	2	3	2	1	5	16
1	5	2	2	10	1	3	2	1	1	2	1	11
2	5	2	1	10	1	2	3	1	1	1	1	10
5	2	2	1	10	1	2	2	3	1	4	1	14
1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	4	2	15

Empaty (Perhatian) (X4)					
D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	TOTAL
5	4	4	4	4	21
5	5	5	5	5	25
5	5	5	5	5	25
5	5	5	4	4	23
4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20
3	3	3	3	3	15
5	5	3	3	3	19
3	4	3	3	3	16
4	4	4	4	4	20
4	3	3	3	3	16
4	4	4	4	4	20
4	3	4	3	4	18
5	4	4	5	4	22
4	4	3	4	4	19
5	5	4	5	4	23
5	4	5	4	5	23
5	4	5	4	5	23
5	4	4	4	4	21
4	4	4	5	5	22
5	4	5	4	5	23
4	4	4	4	5	21
5	4	5	3	3	20
5	5	4	5	4	23
3	3	4	4	3	17
5	4	5	3	3	20
4	3	4	5	5	21
4	3	3	4	4	18
5	5	4	4	4	22
2	2	2	2	2	10
1	1	1	1	1	5

5	1	1	1	1	9
2	3	1	3	2	11
2	1	2	1	1	7
3	2	1	1	2	9
2	3	1	2	2	10
1	1	1	1	1	5
2	1	3	3	1	10
3	1	2	2	3	11

Responsiveness (daya tanggap) (X5)					
E. 1	E.2	E.3	E.4	E.5	Total
4	5	5	4	5	23
5	5	5	5	5	25
4	4	4	4	4	20
5	4	5	5	5	24
5	5	4	5	4	23
5	4	4	5	4	22
3	3	3	3	3	15
4	4	4	4	4	20
4	4	4	4	4	20
4	3	4	3	4	18
4	4	4	4	4	20
4	4	3	4	3	18
4	4	4	4	4	20
4	5	5	5	5	24
5	4	4	5	4	22
4	4	3	4	4	19
3	4	4	4	5	20
5	4	5	4	5	23
4	5	4	4	4	21
5	4	4	5	4	22
4	5	4	5	4	22
5	5	5	4	5	24
3	3	3	3	3	15
3	4	4	5	5	21
5	4	5	4	5	23
4	3	3	4	3	17
3	3	4	4	4	18
5	4	3	3	3	18
4	4	5	4	4	21

5	4	3	3	3	18
2	3	2	2	2	11
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
2	4	1	1	2	10
1	2	2	1	3	9
1	1	1	1	1	5
2	3	2	1	2	10
2	2	2	2	2	10
4	2	1	1	2	10
2	1	2	3	1	9

Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)											
Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	total
5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	42
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	45
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	48
5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	48
5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	48
4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	47
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	48
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
5	4	5	5	4	3	3	3	4	3	3	42
5	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	44
4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	50
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	47
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	46
3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	37
5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	47
5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	51
5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	40
4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	47
5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	49
5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	49
5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	48

5	5	5	4	3	4	4	5	4	3	3	45
5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	48
4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	42
4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	37
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	34
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	34
4	4	4	3	4	3	3	5	3	4	1	38
3	1	4	5	3	2	2	2	3	3	1	29
4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	1	39
3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	38
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	39
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	39

LAMPIRAN

3

Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Frequencies

		Statistics									
		jenis kelamin	umur	pendidikan	status bekerja	reliability (dapat dipercaya)	assurance (jaminan)	tangible (nyata/tanpak/bukti langsung)	empathy (empati)	responsiveness (sikap responsif/daya tanggap)	kepuasan pasien rawat inap
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.63	1.90	4.05	3.80	2.53	2.40	2.48	1.80	2.30	1.78
Std. Error of Mean		.078	.163	.050	.180	.134	.133	.134	.082	.135	.067
Median		2.00	1.50	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00
Mode		2	1	4	3 ^a	3	3	3	2	3	2
Std. Deviation		.490	1.033	.316	1.137	.847	.841	.847	.516	.853	.423
Variance		.240	1.067	.100	1.292	.717	.708	.717	.267	.728	.179
Range		1	3	2	3	2	2	2	2	2	1
Minimum		1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	5	5	3	3	3	3	3	2
Sum		65	76	162	152	101	96	99	72	92	71

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Statistics					
		reliability	assurance	tangible	empathy	responsiveness	kepuasan
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		33.30	14.75	25.13	17.58	17.50	42.90
Std. Error of Mean		.966	.756	1.322	.907	.932	1.505
Std. Deviation		6.111	4.781	8.364	5.737	5.897	9.519
Variance		37.344	22.859	69.958	32.917	34.769	90.605
Range		31	16	28	20	20	44
Minimum		9	4	7	5	5	11
Sum		1332	590	1005	703	700	1716

Frequency Table

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	37.5	37.5	37.5
	perempuan	25	62.5	62.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24 tahun	9	22.5	22.5	22.5
	25-34 tahun	13	32.5	32.5	55.0
	35-45 tahun	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP/ sederajat	1	2.5	2.5	2.5
	SLTA/ sederajat	36	90.0	90.0	92.5
	perguruan tinggi	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

status bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEGAWAI SWASTA	4	10.0	10.0	10.0
	WIRASWASTA	18	45.0	45.0	55.0
	TIDAK BEKERJA	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

reliability (dapat dipercaya)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8-13 sangat buruk	1	2.5	2.5	2.5
	14-19 buruk	1	2.5	2.5	5.0
	20-25 sedang	2	5.0	5.0	10.0
	26-31 baik	4	10.0	10.0	20.0
	32-40 sangat baik	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

assurance (jaminan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4-6 sangat buruk	4	10.0	10.0	10.0
10-12 sedang	8	20.0	20.0	30.0
13-15 baik	5	12.5	12.5	42.5
16-20 sangat baik	23	57.5	57.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

tangible (nyata/tanpak/bukti langsung)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7-13 sangat buruk	6	15.0	15.0	15.0
14-18 buruk	4	10.0	10.0	25.0
19-23 sedang	2	5.0	5.0	30.0
24-28 baik	7	17.5	17.5	47.5
29-35 sangat baik	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

empathy (empati)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4-6 sangat buruk	2	5.0	5.0	5.0
7-9 buruk	3	7.5	7.5	12.5
10-12 sedang	5	12.5	12.5	25.0
13-15 baik	1	2.5	2.5	27.5
16-20 sangat baik	29	72.5	72.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

responsiveness (sikap responsif/daya tanggap)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5-8 sangat buruk	3	7.5	7.5	7.5
9-12 buruk	7	17.5	17.5	25.0
13-16 sedang	2	5.0	5.0	30.0
17-20 baik	13	32.5	32.5	62.5
21-25 sangat baik	15	37.5	37.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

tingkat kepuasan pasien rawat inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11-19 sangat tidak puas	2	5.0	5.0	5.0
29-37 sedang	5	12.5	12.5	17.5
38-46 puas	13	32.5	32.5	50.0
47-55 sangat puas	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

LAMPIRAN

4

Output Uji Validitas Dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

Correlations

1. Validitas Variabel Reliability (Dapat Dipercaya) (X1).

		Correlations								
		A.1	A.2	A.3	A.4	A.5	A.6	A.7	A.8	TOTAL
A.1	Pearson Correlation	1	.842**	.621**	.706**	.828**	.392	.702**	.694**	.885**
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.000	.000	.079	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.2	Pearson Correlation	.842**	1	.614**	.654**	.805**	.497*	.768**	.649**	.888**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.001	.000	.022	.000	.001	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.3	Pearson Correlation	.621**	.614**	1	.919**	.872**	.586**	.323	.279	.793**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003		.000	.000	.005	.154	.221	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.4	Pearson Correlation	.706**	.654**	.919**	1	.946**	.478*	.343	.333	.818**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000		.000	.029	.128	.141	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.5	Pearson Correlation	.828**	.805**	.872**	.946**	1	.460*	.486*	.422	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.036	.026	.056	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.6	Pearson Correlation	.392	.497*	.586**	.478*	.460*	1	.657**	.552**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.079	.022	.005	.029	.036		.001	.010	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.7	Pearson Correlation	.702**	.768**	.323	.343	.486*	.657**	1	.906**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.154	.128	.026	.001		.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
A.8	Pearson Correlation	.694**	.649**	.279	.333	.422	.552**	.906**	1	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.221	.141	.056	.010	.000		.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	.885**	.888**	.793**	.818**	.885**	.711**	.801**	.750**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21

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

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

2. Validitas Variabel Assurance (Jaminan) (X2).

		Correlations				
		B.1	B.2	B.3	B.4	TOTAL
B.1	Pearson Correlation	1	.959**	.786**	.922**	.969**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21
B.2	Pearson Correlation	.959**	1	.821**	.944**	.984**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21
B.3	Pearson Correlation	.786**	.821**	1	.731**	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	21	21	21	21	21
B.4	Pearson Correlation	.922**	.944**	.731**	1	.954**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	.969**	.984**	.877**	.954**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	21	21	21	21	21

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

3. Validitas Variabel Tangibility (Nyata/Bukti Langsung) (X3).

Correlations

		C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	TOTAL
C.1	Pearson Correlation	1	.516*	.688**	.922**	.896**	.924**	.596**	.882**
	Sig. (2-tailed)		.017	.001	.000	.000	.000	.004	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.2	Pearson Correlation	.516*	1	.872**	.580**	.697**	.737**	.595**	.812**
	Sig. (2-tailed)	.017		.000	.006	.000	.000	.004	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.3	Pearson Correlation	.688**	.872**	1	.704**	.782**	.877**	.598**	.890**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.000	.000	.004	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.4	Pearson Correlation	.922**	.580**	.704**	1	.922**	.906**	.704**	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000		.000	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.5	Pearson Correlation	.896**	.697**	.782**	.922**	1	.913**	.775**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.6	Pearson Correlation	.924**	.737**	.877**	.906**	.913**	1	.609**	.953**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.003	.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
C.7	Pearson Correlation	.596**	.595**	.598**	.704**	.775**	.609**	1	.797**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.004	.000	.000	.003		.000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	.882**	.812**	.890**	.918**	.961**	.953**	.797**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21

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

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

4. Validitas Variabel Empaty (Perhatian) (X4)

Correlations

		D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	TOTAL
D.1	Pearson Correlation	1	.690**	.550**	.700**	.679**	.790**
	Sig. (2-tailed)		.001	.010	.000	.001	.000
	N	21	21	21	21	21	21
D.2	Pearson Correlation	.690**	1	.810**	.931**	.899**	.964**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
D.3	Pearson Correlation	.550**	.810**	1	.663**	.876**	.868**

	Sig. (2-tailed)	.010	.000		.001	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
D.4	Pearson Correlation	.700**	.931**	.663**	1	.860**	.925**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001		.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
D.5	Pearson Correlation	.679**	.899**	.876**	.860**	1	.960**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000		.000
	N	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	.790**	.964**	.868**	.925**	.960**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	21	21	21	21	21	21

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

5. Validitas Variabel Responsiveness (daya tanggap) (X5)

		Correlations					
		E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	TOTAL
E.1	Pearson Correlation	1	.871**	.854**	.931**	.814**	.943**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
E.2	Pearson Correlation	.871**	1	.827**	.874**	.830**	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
E.3	Pearson Correlation	.854**	.827**	1	.914**	.894**	.950**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
E.4	Pearson Correlation	.931**	.874**	.914**	1	.932**	.982**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
E.5	Pearson Correlation	.814**	.830**	.894**	.932**	1	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	.943**	.924**	.950**	.982**	.943**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	21	21	21	21	21	21

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

6. Validitas Variabel Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)

N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

B. Uji Reliabilitas

1. Reliabilitas Variabel Reliability (Dapat Dipercaya) (X1).

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	8

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A.1	26.81	45.262	.844	.908
A.2	26.95	48.048	.856	.910
A.3	26.62	46.448	.719	.918
A.4	26.67	47.033	.758	.915
A.5	26.71	45.614	.844	.908
A.6	26.90	49.090	.625	.925
A.7	26.90	45.490	.723	.919
A.8	26.76	47.190	.663	.923

2. Reliabilitas Variabel Assurance (Jaminan) (X2).

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B.1	11.76	13.190	.945	.935
B.2	11.90	13.290	.972	.928

B.3	11.57	14.557	.793	.977
B.4	11.76	12.390	.911	.947

3. Reliabilitas Variabel Tangibility (Nyata/Bukti Langsung) (X3).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C.1	23.86	35.829	.842	.944
C.2	24.10	34.990	.738	.953
C.3	24.14	34.429	.846	.943
C.4	23.76	33.990	.885	.940
C.5	24.00	33.900	.946	.935
C.6	23.90	35.090	.937	.937
C.7	23.95	34.648	.712	.956

4. Reliabilitas Variabel Empaty (Perhatian) (X4).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D.1	14.71	23.314	.699	.953
D.2	15.24	19.690	.941	.912
D.3	14.95	20.748	.790	.939
D.4	15.19	19.362	.873	.925
D.5	14.95	19.748	.935	.913

5. Reliabilitas Variabel Responsiveness (daya tanggap) (X5).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E.1	15.33	24.133	.909	.965
E.2	15.38	26.448	.888	.969
E.3	15.52	23.562	.917	.964
E.4	15.38	24.048	.971	.955
E.5	15.52	24.662	.911	.965

6. Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K.1	37.67	129.533	.936	.987
K.2	37.71	127.814	.927	.987
K.3	37.57	130.857	.945	.986
K.4	37.52	132.762	.841	.989
K.5	37.62	129.748	.979	.986
K.6	37.67	127.133	.961	.986
K.7	37.71	128.114	.949	.986
K.8	37.76	129.690	.914	.987
K.9	37.76	129.890	.944	.986
K.10	37.62	127.948	.939	.987

K.11	37.67	126.933	.936	.987
------	-------	---------	------	------

LAMPIRAN

5

Output Analisis Data dengan Uji Spearman Rank

Nonparametric Correlations

			Correlations					
			reliability	assurance	tangible	empathy	responsiveness	kepuasan
Spearman's rho	reliability	Correlation Coefficient	1.000	.677**	.328*	.612**	.556**	.437**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.039	.000	.000	.005
		N	40	40	40	40	40	40
	assurance	Correlation Coefficient	.677**	1.000	.493**	.559**	.662**	.594**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.001	.000	.000	.000
		N	40	40	40	40	40	40
	tangible	Correlation Coefficient	.328*	.493**	1.000	.652**	.587**	.589**
		Sig. (2-tailed)	.039	.001	.	.000	.000	.000
		N	40	40	40	40	40	40
	empathy	Correlation Coefficient	.612**	.559**	.652**	1.000	.760**	.432**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.005
		N	40	40	40	40	40	40
	responsiveness	Correlation Coefficient	.556**	.662**	.587**	.760**	1.000	.496**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.001
		N	40	40	40	40	40	40
	kepuasan	Correlation Coefficient	.437**	.594**	.589**	.432**	.496**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.005	.001	.
		N	40	40	40	40	40	40

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

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