

**SKRIPSI**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN**

**DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



**Disusun Oleh :**

**FARIDA**

**22020168**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RETAIL**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2024**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN**

**DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**SKRIPSI**

Disusun Dan Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Pada Program Studi Sarjana Manajemen Retail Sekolah Tinggi Ilmu  
Bisnis Kumala Nusa



**Disusun Oleh :**

**FARIDA**

**22020168**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RETAIL  
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara” telah mendapat persetujuan dari pembimbing.

Yang Disusun Oleh :

Nama : Farida

Nim : 22020168

Program Studi : Sarjana Manajemen Retail

Disetujui pada tanggal , 13 Januari 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Dr.Dwi Wahyu Pril Ranto, SE.,M.M.

NIK. 10600102

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Farida

NIM : 22020168

Program Studi : Sarjana Manajemen Retail

Judul Tugas akhir : “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di  
Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ”

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 10 Januari 2024

Yang menyatakan

Farida

22020168

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara” ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa pada tanggal ..... dan telah memenuhi syarat lulus, dengan Dewan Penguji terdiri dari :

Ketua

anggota

.....  
NIK. ....

.....  
NIK. ....

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E.,M.M.

NIP. 197802042005011002

## **HALAMAN MOTTO**

1. “Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan jalan ke surga baginya”. (HR. Muslim)
2. “Berproseslah kearah yang positif, terus berkarya karena dunia terlalu singkat jika kau habiskan begitu saja”. (Penulis)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang selalu memberikan motivasi kepada penulis, yaitu :

1. Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kedua orang tua penulis Laloma dan Sumarni Likra yang selalu jadi penyemangat penulis, selalu jadi motivasi penulis untuk terus maju, selalu memberikan do'a, kasih sayang, kesabaran, tentunya pengorbanan, dan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh penulis selama ini, tanpa mereka penulis bukan siapa-siapa.
2. Terimakasih kepada saudara Kakak penulis Ulmi dan Adik penulis Salman Alhapsi yang selalu menjadi penyemangat dan inspirasi. Tempat untuk tertawa riang gembira, pembawa keceriaan dalam hidup penulis.
3. Terimakasih kepada nenek penulis wamusu yang selalu menjadi orang tua kedua yang memberikan do'a dan kasih sayang sepenuh hati yang menjadi motivasi untuk selalu berjuang dalam hidup penulis.
4. Terimakasih kepada bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, SE.,M.M selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang membimbing penulis sampai dengan selesai.
5. Teman teman, yang telah menjadi teman karib, terima kasih yang selalu ada disamping penulis, baik dalam keadaan suka maupun duka, karena telah bersama selama diperantauan.
6. Terimakasih untuk kamu yang jauh disana sudah menemani penulis dalam suka, duka, cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi penyemangat penulis.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Pujih dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara”**. Selama penyusunan skripsi ini banyak pihak yang telah memberikan berkat bantuan dan motivasi kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M selaku Direktur Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, SE., M.M. Selaku Dosen Pembimbing Skripsi.
3. Seluruh Jajaran Dosen dan Staf Pengajar Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberi berbagai ilmu pengetahuan kepada saya.
4. Ayah dan Ibu yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberi dukungan penuh, kasih sayang dan doa untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini, saya menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu pengetahuan yang saya miliki. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulis di masa yang akan datang. Semoga Skripsi ini bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Yogyakarta, 10 Januari 2023

Farida

## ABSTRAK

Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara. Dengan harapan agar Pasien percaya dan datang untuk menggunakan layanan dan puas dalam menikmati pelayanan di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara, untuk dapat memberikan kepuasan pasien rumah sakit harus dapat memberikan bukti fisik yang jelas, memberikan empati yang penuh kepada pasien, kemudian memberikan ketanggapan yang secara cepat dan tepat, juga memberikan kehandalan dengan pelayanan yang terpercaya, serta jaminan yang dapat meyakinkan kepercayaan pasien.

Penelitian ini menggunakan lima variabel bebas dari Kualitas Pelayanan yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiviness*, *Assurance*, dan *Empathy* variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien. Hipotesis diduga variabel *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiviness*, *Assurance* dan *Empathy* berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien, dan diduga variabel *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiviness*, *Assurance* dan *Empathy* berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara persial variabel *Tangibles* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, variabel *Reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, variabel *Responsiviness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, variabel *Assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan variabel *Empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

***Kata Kunci : Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati, Dan Kepuasan Pasien***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
BAB II LANDASAN TEORI.....	11
A. Kajian pustaka.....	11
1. Konsep kualitas pelayanan kesehatan .....	11
2. Kepuasan Pasien.....	13
3. Pelayanan Kesehatan .....	15
4. Manajemen Pelayanan.....	20

B. Penelitian terdahulu.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Subyek Dan Objek Penelitian .....	25
C. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	26
D. Populasi Dan Sampel .....	26
E. Sumber Data Dan Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Definisi Operasional Dan Pengukuran Variabel.....	30
G. Metode Analisis Data.....	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umu Rumah Sakit .....	37
B. Karakteristik Responden .....	44
C. Analisis Data Penelitian Dan Uji Hipotesis .....	46
D. Pembahasan Analisis Data .....	53
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	59
LAMPIRAN .....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	34
Tabel 4.1 Profil Ketenagaan Rumah Sakit.....	44
Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 4.3 Jumlah Responden Berdasarkan Usia .....	51
Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 4.5 Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	52
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien .....	54
Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien .....	56
Tabel 4.8 Hasil Uji Regresi Linear Berganda .....	57
Tabel 4.9 Hasil Uji Koefisien Korelasi .....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Model Teknik Analisis Data .....	40
---	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosial-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka.

Era reformasi yang sedang kita jalani, telah membawa perubahan yang mendasar dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan. Salah satu perubahan yang mendasar dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan. Salah satu perubahan mendasar yang sedang digulirkan saat ini adalah manajemen negara yaitu dari manajemen berbasis pusat menjadi manajemen berbasis daerah secara resmi perubahan manajemen ini diwujudkan dalam bentuk Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah yang kemudian diikuti pedoman pelaksanaannya berupa Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 tahun

2000 tentang kewenangan propinsi sebagai daerah otonomi konsekuensi logis dari undang-undang dan peraturan pemerintah tersebut adalah bahwa efektivitas pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan jiwa dan semangat otonomi sesuai dengan peraturan tersebut maka disusunlah tugas pokok dan fungsinya yakni; (1) menyelenggarakan, melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pemulihan rehabilitasi. (2) penyelenggaraan pelayanan medik, penyelenggaraan sistem rujukan, penyelenggaraan pelayanan penunjang dan non medik, penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan Undang-Undang No. 23 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Azwar, 1996). Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Reformasi di bidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa "tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal". Dengan meningkatnya tingkat Pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat maka, meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan masyarakat semakin mendesak dimana di perlukan kinerja pelayanan yang efektif.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit melalui pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) dengan pelayanan bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan pasien. Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika

pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Aswar, 1996).

Pelayanan di bidang Kesehatan tidak selalu dapat diakses dengan baik oleh masyarakat, bahkan dalam bidang ini masyarakat banyak mengalami kekecewaan, terutama untuk masyarakat yang kurang mampu. Baik melalui prosedur yang rumit, lambatnya penanganan pasien, biaya yang harus dikeluarkan dan sikap penyedia layanan yang kurang ramah (Sumarto, 2018).

Kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penting dalam pemenuhan hak masyarakat untuk Kesehatan. Namun kini masalah penyalahgunaan hak pasien dalam pelayanan Kesehatan di rumah sakit makin berkembang terjadi tanpa dirasakan oleh pihak rumah sakit, apalagi pasien tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Meskipun tidak dipermasalahkan, tetapi penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan masalah. Penyimpangan yang terjadi secara terus menerus akan merusak berbagai upaya baik yang telah diupayakan dan mempengaruhi pandangan positif masyarakat.

Bagi pasien yang kurang mampu, ketidakpuasan terhadap pelayanan Kesehatan yang buruk di rumah sakit sering diterima dengan lapang dada. Mereka sering menjadi korban dari sistem Kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif. Sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas pelayanan demikian sudah cukup memberikan alasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri yang jauh lebih mahal. Dan mengakibatkan pertumbuhan rumah sakit yang berlabel “internasional” semakin bertambah di Indonesia.

Penyalahan hak pasien di rumah sakit dapat terjadi karena ketidak tahuan, sikap dominan, beban kerja berlebihan dan faktor ekonomi (Andarista, 2022).

Pelayanan Kesehatan berhubungan dengan fasilitas yang diberikan dalam pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan Kesehatan ialah suatu konsep yang dipakai dalam pemberian pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan Kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan pelayanan Kesehatan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada public dan masyarakat. Pasien dalam hal ini selaku konsumen, yaitu diartikan sebagai pemakai atau pengguna barang atau jasa baik untuk kepentingan sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lainnya, serta tidak untuk diperdagangkan, haruslah diperhatikan hak-haknya oleh para pihak penyelenggara (Putra, 2022).

Realita tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan di bidang kesehatan khususnya di rumah sakit belumlah optimal. Masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya atas perlakuan penyedia layanan dan masih belum berpihak pada masyarakat yang kurang mampu. Walaupun mereka berada dalam posisi yang tidak berdaya secara ekonomi, setidaknya penyedia layanan Kesehatan tidak bersifat kaku dan berusaha membantu mencari solusi atau kebenaran mereka. Oleh karena itu, pemerintah perlu mereformasi pelayanan di bidang Kesehatan agar tidak menimbulkan kekecewaan bagi masyarakat yang berbeda dalam posisi tidak berdaya dan mampu memenuhi ekspektasi masyarakat yang ingin mengakses pelayanan Kesehatan (Sumarto, 2018).

Fenomena yang berkembang di Indonesia ini adalah sulitnya akses dalam pelayanan Kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial, banyak dijumpai di daerah di Indonesia masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit yang tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena tidak adanya biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau bahkan tidak ditangani sama sekali sehingga akhirnya penyakitnya semakin parah, bahkan mengakibatkan kematian. Serta faktor lain yang menjadi penyebabnya adalah sumberdaya manusia yang relatif rendah menyebabkan keterbatasan informasi (Putri, 2014).

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani. Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya. Baik melalui penyediaan peralatan, pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti tempat penginapan, kantin, ruang tunggu, apotik dan sebagainya. Dengan demikian masyarakat benar-benar memperoleh

pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk mengetahui sejauh mana pelayanan yang sudah diberikan oleh Rumah Sakit sebagai upaya untuk mencapai kepuasan pasien dapat dilihat melalui beberapa aspek, antara lain:

a. Berwujud (*Tangible*)

Rumah Sakit sangat menyadari bahwa fasilitas yang lengkap dan peralatan yang modern merupakan salah satu penilaian dalam kepuasan pasien. Untuk dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan kepada pasien, kini Rumah Sakit sedang memperluas bangunan untuk unit rawat inap dan selalu melakukan pengecekan setiap bulannya terhadap peralatan penunjang yang dipakai agar selalu terpantau masih layak pakai atau tidak.

b. Keandalan (*Reliability*)

Rumah Sakit telah berusaha memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, karena untuk memenuhi hal tersebut Rumah Sakit telah berusaha memberikan kemudahan kepada pasien untuk dapat menerima pelayanan. Selain itu, Rumah Sakit telah memberikan kemudahan untuk pendaftaran dan administrasi pasien rawat inap.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Rumah Sakit selalu berusaha memberikan pelayanan yang cepat. Hal tersebut dapat dilihat dari kecepatan perawat rawat inap dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang memanggil lewat nurse call (bel pasien),

perawat selalu berusaha untuk segera menghampiri dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien tersebut.

d. Kepercayaan (*Assurance*)

Sesuai dengan motto yang dimiliki yaitu “friendly and caring” Rumah Sakit selalu memperhatikan sikap perawat terhadap pasien. Sikap perawat harus menyenangkan, ramah tamah dan selalu sopan terhadap pasien, karena Rumah Sakit menganggap pasien adalah raja. Selain itu, perawat juga selalu diberikan edukasi dan masukan dalam menghadapi pasien serta diharuskan berpenampilan rapih.

e. Empati (*Emphaty*)

Dalam memberikan pelayanan Rumah Sakit sangat mengutamakan kualitas pelayanan terhadap pasien. Untuk itu para perawat, dokter, staff administrasi serta staff farmasi dituntut untuk peduli dan cepat tanggap dalam menghadapi dan melayani pasien. Tidak hanya untuk kepuasan pasien, tapi hal tersebut juga dimaksudkan agar pekerjaan mereka tidak menumpuk.

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas maka peneliti mencoba melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah *Tangibles* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ?
2. Apakah *Reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ?
3. Apakah *Responsiveness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ?
4. Apakah *Assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ?
5. Apakah *Empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu :

1. Untuk mengetahui pengaruh *Tangibles* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Untuk mengetahui pengaruh *Reliability* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Untuk mengetahui pengaruh *Responsiveness* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Untuk mengetahui pengaruh *Assurance* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.
5. Untuk mengetahui pengaruh *Empathy* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penulisan skripsi ini adalah :

1. Bagi peneliti
  - a. Proses belajar dan mencari, menambah ilmu agar lebih mengetahui dan memahami seperti apa dunia kerja dan pekerjaan yang dilakukan.
  - b. Merupakan kesempatan yang baik untuk dapat mengaplikasikan dan membandingkan ilmu-ilmu yang sudah didapatkan di bangku kuliah agar tersalurkan dan terealisasikan.
  - c. Sebagai kesempatan untuk menunjukkan kemampuan atau menguji seberapa bagus kualitas diri atau skill yang dimiliki, apakah sudah maksimal atau masih perlu banyak belajar.
  - d. Di samping sebagai bahan penelitian juga dapat menjadi bekal ilmu untuk memasuki dunia kerja.

2. Bagi kampus STIBSA

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi perpustakaan, khususnya bagi mahasiswa yang akan menyusun skripsi.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bantuan dalam mengusulkan kebijakan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai perbandingan bagi peneliti lainnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian pustaka**

##### **1. Konsep kualitas pelayanan kesehatan**

Persepsi tentang kualitas suatu organisasi pelayanan sangat berbeda-beda karena bersifat sangat subjektif, selain itu selera dan perspektif pengguna pelayanan selalu berubah-ubah. Azrul Aswar dalam Satrianegara (2018, hal. 198) mendefinisikan kualitas pelayanan kesehatan sebagai pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa

pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Secara umum kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan akan 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 norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Zaithalm dan Parasuraman dalam Satrianegara (2018) hal. 211–212 mengembangkan konsep penelitian kualitas pelayanan yang dikenal dengan dimensi RATER. Lima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

a. *Tangible* (Berwujud)

Adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung ruang *front affice* yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Yaitu respond dan kesigapan pegawai dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan pegawai dalam melayani pasien, kecepatan pegawai dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pasien.

d. *Assurance* (Asuransi)

Meliputi kemampuan pegawai atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

e. *Empathy* (Empati)

Yaitu perhatian secara individual yang diberikan terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi.

2. **Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien pada hakekatnya sama dengan kepuasan pelanggan, karena sama-sama dalam usaha memberikan rasa kepuasan kepada konsumen. Kepuasan pasien juga merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Selnes dalam Mu'ah (2004) hal. 113 menyatakan kepuasan adalah penilaian evaluatif pilihan terakhir dari transaksi tertentu. Dinyatakan lebih lanjut kepuasan dapat di nilai secara langsung sebagai perasaan keseluruhan, maka seseorang dapat puas dengan produk atau jasa utama dan pada saat yang sama mengevaluasi hasil seperti rata-rata dibandingkan yang seharusnya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.Pan/2/2004, ada 14 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan yaitu sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan
- c. Kejelasan petugas pelayanan
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan
- f. Kemampuan petugas pelayanan
- g. Kecepatan pelayanan
- h. Keadilan pelayanan
- i. Kesopanan dan keramahan petugas
- j. Kewajaran biaya pelayanan
- k. Kepastian biaya pelayanan
- l. Kepastian jadwal pelayanan
- m. Kenyamanan lingkungan
- n. Keamanan pelayanan

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Wulandari, 2016). Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau

Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (Sari, 2013).

b. Jenis Pelayanan

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 1 Ayat 12-15 menjelaskan mengenai beberapa jenis pelayanan kesehatan yaitu:

1) Pelayanan Kesehatan Promotif

adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

2) Pelayanan Kesehatan Preventif

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

3) Pelayanan Kesehatan Kuratif

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

4) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

c. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman (dalam Nurbaeti, 2016) dimensi-dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa adalah sebagai berikut :

1) Bukti Langsung (*Tangible*)

Didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa.

2) Keandalan (*Reliability*)

Adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Dimensi keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.

3) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Adalah kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat kepada konsumen yang meliputi kesigapan tenaga

kerja dalam melayani konsumen, kecepatan tenaga kerja dalam menangani transaksi dan penanganan atas keluhan konsumen. Dimensi daya tanggap merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek daya tanggap dalam pelayanan adalah kecepatan.

#### 4) Jaminan (*Assurance*)

Adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi kepastian meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari aspek-aspek :

- a) Kompetensi (*competence*), yaitu ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para tenaga kerja untuk melakukan pelayanan.
- b) Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para tenaga kerja.

- c) Kredibilitas (*credibility*), yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada penyedia jasa seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
- d) Keamanan (*security*), yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan tenaga kerja untuk memberikan rasa aman pada konsumen.

5) Empati (*Empathy*)

Adalah adanya kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pengguna jasa. Pelayanan yang empatik sangat memerlukan sentuhan/perasaan pribadi. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang “surprise” yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari aspek:

- a) Akses (*access*) meliputi kemudahan memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa.
- b) Komunikasi (*communication*), yaitu merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen.

- c) Pemahaman pada konsumen (*understanding the customer*), meliputi usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

#### **4. Manajemen Pelayanan**

- a. Pengertian Manajemen Pelayanan

Secara terminologi manajemen adalah suatu aktifitas menyangkut kepemimpinan, pengarahan, pengembangan personal, perencanaan, dan pengawasan terhadap pekerjaan yang berkenaan dengan unsur-unsur pokok dalam suatu proyek. Manajemen juga bisa di artikan sebagai sebuah proses yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan organisasi melalui rangkain kegiatan berupa perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian orang-orang serta

- b. Unsur-Unsur Manajemen Pelayanan

Manajemen sebagai sistem, didalamnya terdapat unsur- unsur yang saling berkaitan unsur-unsur tersebut diantaranya:

- 1) Perencanaan

Untuk pencapaian tujuan manajemen maka setiap usaha harus didahului oleh proses perencanaan yang baik. Suatu perencanaan yang baik dilakukan melalui berbagai proses kegiatan yang meliputi sumber daya organisasi lainnya.

- a) *Forecasting* adalah suatu peramalan usaha yang sistematis yang paling mungkin memperoleh sesuatu dimasa yang akan

datang dengan dasar penaksiran dan menggunakan perhitungan yang rasional atas fakta yang ada.

- b) *Objective* adalah nilai yang akan dicapai atau diinginkan oleh seorang atau badan usaha.
- c) *Policies* atau *plan of action* atau *guiding principles* yang diadakan oleh suatu badan usaha untuk menentukan kegiatan yang berulang- ulang.
- d) *Programmers* adalah sederetan kegiatan yang digambarkan untuk melaksanakan *policies*.
- e) *Schedules* adalah pembagian progamyang harus diselesaikan menurut urutan-urutan waktu tertentu. Dalam keadaan tertentu *schedule* dapat berubah tapi progam dan tujuan tidak berubah.
- f) *Procedures* adalah suatu gambaran sifat atau metode untuk melaksanakan suatu kegiatan atau pekerjaan.
- g) *Budget* adalah suatu taksiran atau perkiraan biaya yang harus dikeluarkan dan pendapatan yang diperoleh dimasa yang akan datang.

## 2) Pengorganisasian

Pengorganisasian ini terkait dengan struktur organisasi yang ada dalam suatu instansi. Struktur organisasi dari suatu instansi tergantung besar kecilnya instansi tersebut, keragaman

layanan yang ditawarkan, keahlian personilnya dan peraturan perundang-undang yang berlaku.

3) Pelaksanaan

*Training and Development* menekankan pada implementasi keterampilan dan keahlian staf sehingga menjadi kunci keberhasilan. Selain itu, sumber daya manusia dituntut memiliki pengetahuan mengenai ketentuan syariah dan moral islami.

4) Pengawasan

Kelancaran program suatu instansi adalah kepentingan utama bagi manajemen puncak (*Top Management*). Melalui pengawasan para manajer dapat memastikan tercapai atau tidaknya harapan mereka. Pengawasan ini pula membantu mereka mengambil keputusan yang lebih baik.

## **B. Penelitian terdahulu**

### **1. Pengaruh Tangibles Terhadap Kepuasan Pasien**

Menurut Tjiptono (2012) bukti fisikk mencakup penampilan luar peralatan, sumber daya manusia dan cara berkomunikasi perusahaan. Sedangkan menurut parasuraman dan lupioyadi (2006:120) menyatakan bahwa tangible adalah kemampuan perusahaan untuk melengkapi kuantitas dan kualitas sarana pendukung kerja. Kelengkapan dan kualitas tersebut seperti MCK, parkir, peralatan kerja layanan, AC, *lay out*, petunjuk layanan, dan *counter*. Berdasarkan penelitian terdahulu hipotesis

yang dapat diajukan yaitu tangibles berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dapat diterima.

H1 : Diduga Tangible Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

## 2. Pengaruh Reliability Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Apriliani (2018) menjelaskan bahwa setiap pelayanan yang handal yang diberikan oleh pemasar berarti pemasar juga memiliki pegawai yang dapat diandalkan dalam pengetahuan, penguasaan dan profesionalitas kerja yang tinggi, sehingga pelayanan yang di berikan. pemasar kepada konsumen akan dapat di terima dengan baik, Berdasarkan penelitian terdahulu hipotesis yang dapat diajukan yaitu reliability berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dapat diterima.

H2 : Diduga Reliability Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

## 3. Pengaruh Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2012) menyebutkan bahwa ketanggapan adalah kegiatan yang mampu menyediakan layanan untuk merespon apa yang diminta oleh konsumen dengan cepat. Sedangkan menurut Apriliani (2018) menjelaskan bahwa setiap pegawai yang tanggap adalah pegawai yang memiliki kebijaksanaan, kejelasan, pembinaan, mengarahkan dan membujuk konsumen untuk mendapatkan respon positif, dan Berdasarkan penelitian terdahulu hipotesis yang dapat diajukan yaitu responsiveness berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dapat diterima.

H3 : Diduga Responsiveness Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien.

## 4. Pengaruh Assurance Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2012) jaminan adalah sesuatu yang berkenaan dengan ilmu dan etika karyawan dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan. Dalam pendapat lain jaminan menurut Apriliani (2018) jaminan adalah sebuah bentuk kepastian yang ditawarkan oleh produsen kepada konsumen sehingga konsumen merasakan puas akan mutu suatu produk, yang dapat diukur Berdasarkan penelitian terdahulu hipotesis yang dapat diajukan yaitu assurance berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dapat diterima.

H4: Diduga Assurance Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien.

5. Pengaruh empathy terhadap kepuasan pasien

Menurut Tjiptono (2012) empathy adalah rasa dimana perusahaan memahami adanya permasalahan yang dialami oleh pelanggannya kemudian perusahaan memberi servis yang nyaman. Sedangkan menurut Apriliani (2018) perhatian (empathy) adalah perusahaan mengetahui masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan afeksi personal kepada para pelanggan, yang dapat diukur Berdasarkan penelitian terdahulu hipotesis yang dapat diajukan yaitu empathy berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dapat diterima.

H5 : Diduga Empathy Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kualitatif (Sugiyono, 2009). Hal terpenting suatu barang atau jasa yang berupa kejadian, fenomena, dan gejala sosial adalah makna di balik kejadian tersebut berlalu bersama waktu tanpa meninggalkan manfaat. Penelitian kualitatif dapat didesain untuk memberikan sumbangan terhadap teori, praktis, kebijakan, masalah sosial dan tindakan.

#### **B. Subyek Dan Objek Penelitian**

##### **1. Subjek Penulisan**

Menurut Mardawani (2020) mendeskripsikan subjek penelitian sebagai informan, artinya orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian. Subjek pada penulisan Tugas Akhir ini adalah orang yang ditunjuk dan diharapkan dapat memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya serta relevan dengan bidang yang diteliti sehingga dapat diperoleh data yang akurat (Sugiyono, 2011).

## 2. Objek Penulisan

Objek penulisan adalah sifat keadaan dari suatu benda, orang, atau yang menjadi pusat perhatian dan sasaran penulisan. Sifat keadaan dimaksud bisa berupa sifat, kuantitas, dan kualitas yang bisa berupa perilaku, kegiatan, pendapat, pandangan penilaian, sikap pro-kontra, simpati-antipati, keadaan batin, dan bisa juga berupa proses (Sugiyono, 2011).

### **C. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di kendari kepada Pasien Rumah Sakit. Penelitian ini dimulai bulan September samapi dengan bulan November 2023.

### **D. Populasi Dan Sampel**

#### 1. Populasi

Menurut sugiono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien Rumah Sakit dengan jumlah yang belum diketahui secara pasti.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakterrnya hendak diselediki dan dianggap bisa mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik iccidental sampling atau sampel yang memenuhi kriteria yang diinginkan oleh

peneliti, yaitu responden yang sudah pernah menjadi pasien di Rumah Sakit Kendari.

Sedangkan untuk ukuran sampel penelitian menurut Roscoe dalam buku *research methods for business* (Sugiyono, 2010) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Dalam penelitian ini oleh karena peneliti tidak dapat mengetahui jumlah populasinya maka penelitian menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$n = ((Z_{\alpha/2})/e)^2$$

$$n = 1,96/0,20^2$$

$$n = 96,04$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

Z<sub>α/2</sub> : Nilai yang didapat dari tabel normal atau tingkat keyakinan

e : kesalahan penarikan sampel

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang digunakan adalah 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah incidental sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

## **E. Sumber Data Dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Sumber data**

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukur atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2008). Oleh karena itu, peneliti mengumpulkan data langsung dari lapangan selama melaksanakan tinjauan. Sumber data primer dalam penulisan ini didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penulis dan observasi atau pengamatan langsung di Lapangan Rumah Sakit Kota Kendari.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak dapat langsung dari sumbernya dan dikumpulkan oleh pihak lain (Wahyuni, 2012). Penulis memperoleh data dari bahan pustaka yang berhubungan dengan tema laporan, diantaranya dokumen rumah sakit, perpustakaan, media massa baik cetak maupun elektronik dan lain-lain.

2. Teknik pengumpulan data

Terdapat beberapa metode pengumpulan data, dimana masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangannya. Masalah yang diteliti dengan menggunakan metode yang tepat akan sangat meningkatkan nilai penelitian. Pilihan metode pengumpulan data yaitu tergantung pada fasilitas yang tersedia, tingkat akurasi yang disyaratkan, keahlian peneliti, kisaran waktu studi, biaya, dan sumber daya lain yang

berkaitan dan tersedia untuk pengumpulan data (Sekaran, 2006 dalam Tungga A., 2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

#### **Studi Pustaka :**

Studi Pustaka Menurut Hermawan (2019) Studi pustaka adalah suatu istilah studi pustaka seringkali disebut kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, penggunaan istilah-istilah tersebut, pada dasarnya merujuk pada upaya umum yang harus dilalui untuk mendapatkan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian. Studi pustaka merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teoritis maupun empiris yang menumbuhkan gagasan dan mendasari usulan penulisan. Dasar-dasar usulan penulisan tersebut dapat berasal dari temuan dan hasil penulisan terdahulu yang terkait dan mendukung pilihan tindakan untuk mengatasi permasalahan penulisan. (Nazir, 2013).

Studi pustaka merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari suatu penelitian. Teori-teori yang mendasari masalah dan bidang yang akan diteliti dapat ditemukan dengan melakukan studi kepustakaan. Selain itu seorang peneliti juga dapat memperoleh informasi tentang penelitian-penelitian sejenis atau yang ada kaitanya dengan penelitian yang dilakukanya, yang dilakukan para peneliti sebelumnya. Dengan demikian maka peneliti dapat memanfaatkan

semua informasi dan pemikiran-pemikiran yang relevan dengan penelitiannya. (Nazir, 2013) Bila peneliti telah memperoleh keputusannya yang relevan, maka segera untuk disusun secara teratur untuk dipergunakan dalam penelitian. Oleh karena itu studi kepustakaan meliputi proses umum seperti: mengidentifikasi teori secara sistematis, penemuan pustaka, dan analisis dokumen yang memuat informasi yang berkaitan dengan topik penelitian.

#### **F. Definisi Operasional Dan Pengukuran Variabel**

Definisi operasional adalah penentuan construct sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Menurut Indriantoro dan Supomo (2019) dalam Tungga A.,dkk (2014) definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan oleh peneliti dalam mengoperasionalkan construct, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran construct yang lebih baik.

Untuk mempermudah maksud dan pengertian variabel-variabel yang diajukan maka didefinisikan secara operasional sebagai berikut:

**Tabel 3.1**

**Definisi Operasional Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>
-----------------	-----------------	------------------

Tangible (X1)	Menurut Tjiptono (2012) bukti fisik mencakup penampilan luar peralatan, sumber daya manusia dan cara berkomunikasi perusahaan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bangunan, dengan adanya bangunan dan interior yang bagus dan menarik diharapkan konsumen akan merasa tertarik ketika melakukan transaksi dan menggunakan jasa yang dipilih.</li> <li>2) Kebersihan, dengan adanya kebersihan lingkungan diharapkan konsumen akan merasa nyaman ketika melakukan transaksi dan menggunakan jasa yang dipilih, selain itu kerapian karawan juga termasuk dalam kebersihan lingkungan.</li> <li>3) Kelengkapan sarana, dengan adanya sarana yang lengkap pada perusahaan dapat mendukung kinerja karyawan ketika melayani konsumen agar lebih cepat.</li> </ol>
Reliability (X2)	Menurut Apriliani (2018) menjelaskan bahwa setiap pelayanan yang handal yang diberikan oleh pemasar berarti pemasar juga memiliki pegawai yang dapat diandalkan dalam pengetahuan, penguasaan dan profesionalitas kerja yang tinggi, sehingga pelayanan yang di berikan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan dengan baik, artinya disetiap perusahaan jasa harus mampu melayani pelanggannya dengan sangat hati – hati agar terkesan baik.</li> <li>2) Prosedur pelayanan, adanya SOP yang terarah dalam suatu perusahaan akan membuat pelanggan merasa puas.</li> </ol>
Responsiveness (X3)	Menurut Apriliani (2018) menjelaskan bahwa setiap pegawai yang tanggap adalah pegawai yang memiliki kebijaksanaan, kejelasan, pembinaan, mengarahkan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tanggapan terhadap keluhan, karyawan tanggap akan keluhan yang dihadapi pelanggannya.</li> <li>2) Kesigapan karyawan, adalah kesigapan karyawan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi</li> </ol>

	membujuk konsumen untuk mendapatkan respon positif.	pelanggan serta kesediaan karyawan dalam suatu perusahaan dalam membantu pelanggannya
Assurance (X4)	Menurut Tjiptono (2012) jaminan adalah sesuatu yang berkenaan dengan ilmu dan etika karyawan dalam menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keramahan karyawan, pelanggan terjamin akan pelayanan yang ramah dalam melayanani setiap pelanggannya.</li> <li>2) Pengetahuan karyawan, pelanggan terjamin melalui penanganan SDM disetiap perusahaan yang berkompeten dengan pengetahuan karyawan yang luas mengenai setiap produk jasa yang ditawarkan dan diharapkan mampu menangani setiap keluhan yang ada.</li> <li>3) Keamanan pelanggan, keamanan pelanggan dalam setiap transaksi disebuah perusahaan.</li> </ol>
Empathy (X5)	Menurut Apriliani (2018) perhatian (empathy) adalah perusahaan mengetahui masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan afeksi personal kepada para pelanggan,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mampu memenuhi pelanggan, artinya perusahaan harus mampu mengetahui keinginan pelanggan dengan baik agar dapat memenuhi kebutuhan mereka.</li> <li>2) Mampu berkomunikasi dengan baik, artinya dengan adanya komunikasi yang baik diharapkan hubungan dengan konsumen tidak terjadi miss communication, karena komunikasi adalah layanan yang langsung berhubungan dengan pelanggan dan menentukan suka tidaknya pada jasa yang dipilih.</li> </ol>
Kepuasan Pasien (Y)	Menurut Zeithaml Parasaruman dalam Tjiptono, (2012)	1) <i>Tangibles</i> , mencakup fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas,

	<p>Kepuasan pasien adalah harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah menerima/menggunakan suatu produk jasa.</p>	<p>kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, peralatan, seragam, yaitu hal-hal yang menimbulkan kenikmatan bila dilihat.</p> <p>2) <i>Reliability</i>, mencakup kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar.</p> <p>3) <i>Responsiveness</i>, mencakup kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien termasuk kemampuan petugas untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan.</p> <p>4) <i>Assurance</i>, mencakup kepercayaan pasien terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan sehingga akibat pelayanan yang diberikan termasuk pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan tindakan pelayanan.</p> <p>5) <i>Empathy</i>, mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan klien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien</p>
--	---	---

## **G. Metode Analisis Data**

Sebagai usaha dalam mencapai tujuan penelitian agar sesuai dengan yang diharapkan, peneliti menganalisis data menggunakan beberapa metode yaitu :

### **Analisis Data Kualitatif**

Menurut Sugiyono (2012) Proses analisis data dimulai dengan menilai seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang telah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984) bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu:

#### **1. Reduksi Data (*Data Reduction*)**

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Secara teknis, pada kegiatan reduksi data yang telah dilakukan dalam penelitian ini meliputi: perekapan hasil wawancara kemudian pengamatan hasil pengumpulan dokumen yang berhubungan dengan fokus penelitian.

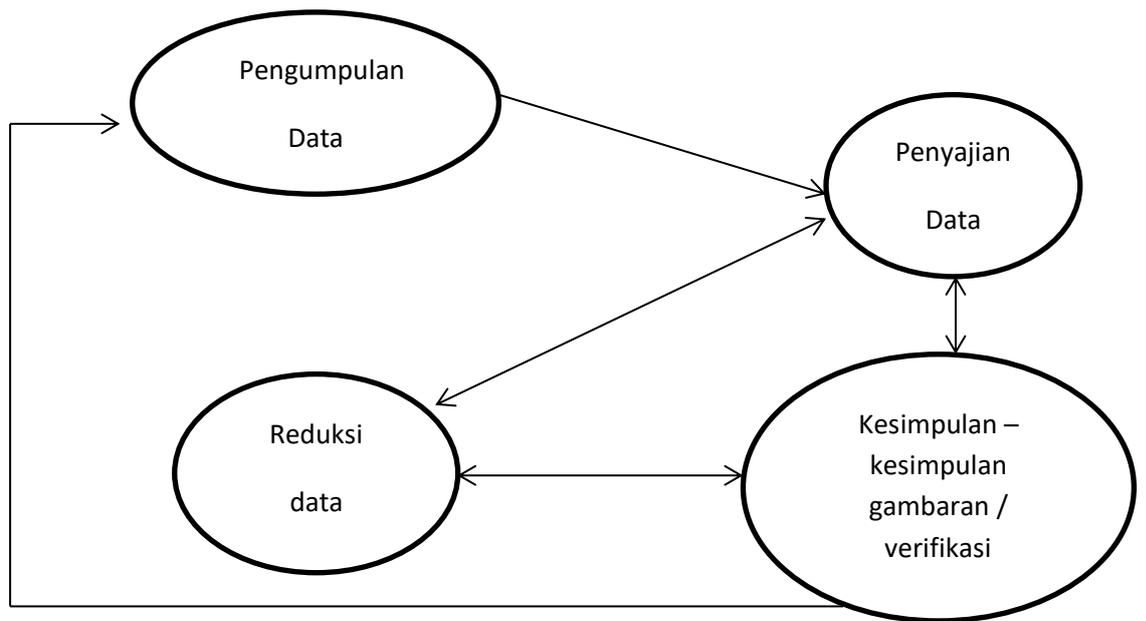
#### **2. Penyajian Data (*Data Display*)**

Menyajikan data yaitu penyusunan sekumpulan informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan penarikan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart atau sejenisnya. Dalam penulisan ini, secara teknis data-data akan disajikan dalam bentuk teks naratif, tabel, foto, bagan.

### 3. Penarikan Kesimpulan (Conclusion Drawing)

Langkah ketiga dalam analisis data menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Secara teknis proses penarikan kesimpulan dalam penelitian ini akan dilakukan dengan cara mendiskusikan data-data hasil temuan di lapangan dengan teori-teori yang dimasukkan dalam bab tinjauan pustaka.

Berikut ini adalah analisis data model interaktif menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012). Bagan tersebut akan menjelaskan bahwa dalam melakukan analisis data kualitatif dapat dilakukan bersamaan dengan pengambilan data, proses tersebut akan berlangsung secara terus menerus sampai data yang ditemukan jenuh.



**Gambar 3.1**

**Model Teknik Analisis Data**

Bagan analisis data model interaktif Miles dan Huberman di atas menjelaskan bahwa dalam melakukan analisis data kualitatif dapat dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses yang bersamaan tersebut meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan – kesimpulan gambaran/verifikasi (Sugiyono, 2012).

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara**

##### **1. Data Dasar Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara**

Secara rinci, data dasar dan jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara dapat diuraikan sebagai berikut :

- Nama rumah sakit : Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara
- Pemilik : Provinsi Sulawesi Tenggara
- Badan hukum : PT. Citra Ratna Nirmala
- Kategori : Rumah Sakit Umum
- Nomor Kode RS : 7403044
- Tgl. Diresmikan : 8 Agustus 1978
- Surat Ijin Operasional Tetap Dari Walikota Kendari  
Nomor : 56/IZN/XII/2012/001  
Tanggal : 2 Desember 2012 s/d 17 Desember 2017  
Oleh : Walikota Kendari  
Status : Ijin Tetap – Perpanjangan (5 Tahun)
- Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit  
Nomor : HK.03.05/I/665/12  
Tanggal : 19 April 2012  
Oleh : Menteri Kesehatan RI  
Masa Berlaku : 5 Tahun  
Ditetapkan Sebagai : Rumah Sakit Umum

- Izin lolos AMDAL/UKL/UPL  
 Nomor : 666/106/2011  
 Tanggal : 22 Maret 2011  
 Dari : Badan Lingkungan Hidup Kota Kendari-Sultra
- Pengelolaan limbah  
 Limbah cair : Disalurkan Ke Unit IPAL  
 Limbah Medik : Dibakar (Kerjasama Dengan Rs Abunawas)  
 Limbah Domestik : Dikumpulkan Di TPS, Diangkut Ke TPA  
 Oleh Dinas Kebersihan  
 Akreditasi rs : Perdana ( Bintang 1)
- Alamat : Jl. Dr. Moh. Hatta No. 65 A Kel. Sanua Kec. Kendari,  
 KotaKendari, Sul-Tra.
- Telepon : (0401) 3123092  
 Faksimile : (0401) 3124872
- Luas tanah & bangunan  
 Luas tanah : 5.318 m  
 Luas bangunan : 3.340 m
- Kapasitas tempat tidur : 63 Tempat Tidur (Termasuk HCU = 4 TT)
- Direktur : Dr. Mario Polo Widjaya, M.Kes,Sp.OT

## 2. Profil Ketenagaan Rumah Sakit

No	Jenis tenaga	Tetap	Mitra	Jumlah
1.	Dokter spesialis	1	22	23

2.	Dokter umum	1	7	8
3.	Dokter gigi	0	2	2
4.	Apoteker	2	0	2
5.	Asisten apoteker	3	0	3
6.	Para medis perawat	54	0	54
7.	Para medis bidan	8	0	8
8.	Analisis	5	0	5
9.	Radiografer	1	0	1
10.	Asisten radiologi	3	0	3
11.	Ahli gizi	1	0	1
12.	Asisten anasthesi	0	3	3
13.	Fisioterapis	0	1	1
14.	Non medis	72	0	72
Jumlah		151	34	185

### 3. Visi, Misi & Motto

Visi :

“menjadi Rumah Sakit umum pilihan di Wilayah Sulawesi Tenggara melalui pelayanan yang prima dan terpercaya”

Misi :

1. Tetap memperhatikan golongan masyarakat yang lemah.
2. Memberikan pelayanan kesehatan profesional yang landasi oleh cinta kasih.
3. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran sesuai dengan tuntutan zaman.

Motto :

“ melayani dengan cinta kasih”

Secara umum, Rumah Sakit dipahami sebagai suatu usaha berbentuk organisasi jasa yang memproses input dan menghasilkan jasa pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraannya, Rumah Sakit mengalami berbagai dinamika yang dipengaruhi oleh kebijakan politik dari pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung.

Tetapi seiring dengan terjadinya perubahan dalam dinamika lingkungan, maka pada saat ini Rumah Sakit melaksanakan fungsinya di bidang Kuratif, Promotif, Preventif dan Rehabilitatif sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Dengan demikian, perubahan yang terjadi di lingkungan industri Rumah Sakit Indonesia berdampak pada kelembagaan Rumah Sakit itu sendiri.

Rumah Sakit yang didirikan oleh seorang Misioneris Asal Belgia Yakni Pastor Dokter Lemens Clemens pada 10 Agustus, Tahun 1968.

Tujuan berdirinya Rumah Sakit Provinsi pada mulanya adalah sebagai sebuah balai pengobatan/poliklinik dan BKIA dengan jumlah tempat tidur yang sangat terbatas yakni 10 tempat tidur. Fungsi utama dari berdirinya Rumah Sakit ini adalah guna melayani masyarakat umum yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan, dimana pada masa ini fasilitas kesehatan di Kota Kendari masih sangat terbatas.

Melihat dengan perkembangan selama setahun, akhirnya pada tahun 1969 poliklinik ini di resmikan oleh Bapak Gubernur Sulawesi Tenggara H.Eddy Sabara yang sekaligus merubah status dari poliklinik menjadi rumah Sakit Umum. Pada saat diresmikan Tahun 1969, fasilitas di Rumah

Sakit ini sudah semakin berkembang dan jumlah bad juga bertambah menjadi 52 tempat tidur.

Dari tahun ke tahun jumlah fasilitas semakin bertambah dan jumlah kunjungan pasien juga semakin meningkat akhirnya pada Tahun 1970 Pastor Doktor Lemens Clemens meminta bantuan dari suster-suster terekat JMJ yang bergerak dibidang kesehatan untuk berkatya secara permanen di Rumah Sakit. Di sini beberapa suster JMJ mulai mengembangkan misi pelayanan kesehatan untuk Wilayah Sulawesi Tenggara disamping mereka sebagai pelayan umat di bidang pastor. Ada beberapa suster JMJ yang mengembangkan misi pelayanan kesehatan di Wilayah Kota Kendari dan Sulawesi Tenggara pada umumnya yaitu : Sr. Betrandia JMJ, Sr, Cristophora.I.,JMJ,. Tahun pun terus berganti terjadilah rotasi suster-suster JMJ, ada yang datang dan ada yang meninggalkan Rumah Sakit. Selanjutnya ada beberapa suster JMJ yang masuk menggantikan suster yang datang di tahun 1970, antara lain : Sr.Theodora Kaunang JMJ, Sr. Beatrix Umboh JMJ, Sr, Asumtiah JMJ.

Awal tahun 1973, Pastor Dokter Lammens Clemens di dampingi oleh seorang dokter lainnya yaitu dokter John Manupasa dan di tambah lagi dengan beberapa tenaga para medis, yang secara bersama-sama dan bahu membahu membangun Rumah Sakit dan meningkatkan kualitas dan sumber daya yang dimiliki, untuk semakin memperbaiki pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat Kota Kendari dan bahkan Sulawesi Tenggara pada umumnya.

Pada Tahun 1978, kepemimpinan di Rumah Sakit ini pun di ganti dari pimpinan sebelumnya Dokter John Manupassa ke pimpinan yang baru yaitu Dokter Robby Waelan. Di tangan kepemimpinan Dokter Robby Waelan. Rumah Sakit pun semakin berkembang, sehingga pada Tanggal 31 Maret Tahun 1982 Rumah Sakit menerima suster Josco Mandagi JMJ utusan dari Keuskupan Agung Ujung Pandang sebagai pengelolah Yayasan Sentosa Ibu yang akan menyerahkan Rumah Sakit ke Yayasan Yoseph milik tarekat JMJ, untuk mengelolah Rumah Sakit selanjutnya, pada saat yang bersamaan kepemimpinannya pun diganti dari direktur sebelumnya Dokter Robby Waelan ke direktur yang baru yaitu Dokter Johannes Tendeau.

Pada masa kepemimpinan Dokter Johannes Tendeau, Rumah Sakit berada di bawah naungan Yayasan Yoseph, yang semakin berbenah dan memperlihatkan sistem pelayanan yang sangat baik, sehingga setiap saat Rumah Sakit pun menerima rujukan dari setiap daerah yang ada di Sulawesi Tenggara. Pembenahan dari waktu ke waktu membuat Rumah Sakit menambahkan beberapa fasilitas tempat tidur yakni menjadi 63 tempat tidur di masa kepemimpinan Dokter Johannes Tendeau, seiring dengan perjalanan waktu kepemimpinan Dokter Johannes pun berakhir di Tahun 1999.

Selanjutnya di Tahun 1999 terjadi serah terima jabatan direktur baru dari direktur sebelumnya dokter Johannes Tendeau ke direktur yang baru Letkol CKM (purn) Dokter Aloysius Unggul Pribadi, pada masa kepemimpinan direktur AI. Unggul Pribadi status pengelolaan Rumah Sakit di serahkan ke Yayasan Citra Ratna Nirmala. Di masa kepemimpinan dokter

AL .Unggul Pribadi. Fasilitaspun semakin di benahi seperti pembangunan ruang ICU, hingga meningkatkan jumlah tempat tidur dari 63 menjadi 67 tempat tidur. Beliau menjabat sebagai direktur Rumah Sakit hingga tahun 2011, yang akhirnya beliau mendapat serangan jantung dan meninggal dunia.

Setelah Dokter AL.Unggul pribadi meninggal dunia, tongkat dan kepemimpinan di rumah sakit pun di serahkan ke Dokter Mario Polo Widjaya,M,Kes,Sp,Ot, dan status pengelolaan rumah sakit inipun beralih ke PT.Citra Ratna Nirmala. Dalam mengembangkan tugasnya sebagai direktur, beliau banyak membenahi Rumah Sakit ini, merenovasi UGD, Laboratorium, Pengadaan peralatan poliklinik gigi dsb. Dokter Mario Polo Widjaya,M,Kes,Sp,ot Memimpin Rumah Sakit dari Tahun 2011 sampai saat ini.

Dalam perkembangan pelayanannya, Rumah Sakit Kendari telah melakukan berbagai upaya pembenahan, baik dari aspek sumber daya manusia (SDM), sarana & prasarana, maupun sistem tata kelola untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat.

#### 4. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Penelitian yang dilakukan pada populasi (tanpa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya. Tetapi bila penelitian dilakukan pada sampel, maka analisisnya dapat menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial. Statistik deskriptif dapat digunakan bila peneliti hanya ingin mendeskripsikan data sampel dan tidak ingin membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi dimana sampel diambil.

## B. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan menyebar kuesioner melalui google form kepada pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara dengan link sebagai berikut :

<https://forms.gle/54xr94KS96kTs9JS9>

Berikut ini adalah karakteristik responden dalam penelitian ini :

### 1) Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	44	44%
2.	Perempuan	56	56%
Total		100	100%

Sumber: Lampiran 2

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin Laki- laki berjumlah 44 orang (44%) dan perempuan berjumlah 56 orang (56%).

2) Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3**

Jumlah Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang Dari 20 Tahun	4	4%
2.	20 Tahun s/d 30 Tahun	65	65%
3.	30 Tahun s/d 40 Tahun	31	31%
4.	Di Atsa 40 Tahun	0	0%
Total		100	100%

Sumber : Lampiran 2

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui responden berusia kurang dari 20 tahun 4 (4%), responden yang berusia 20 tahun s/d 30 tahun 65 (65%), responden yang berusia 30 tahun s/d 40 tahun 31 (31%) , responden yang berusia di atas 40 tahun 0 (0%).

3) Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4,4**

Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SMA	20	20%
2.	Diploma	15	15%
3.	Sarjana	46	46%
4.	Megister	15	15%
5.	Doktor	4	4%
Total		100%	100%

Sumber: Lampiran 2

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa responden yang pendidikan sebagai SMA sebanyak 20 (26%) orang, Diploma sebanyak 15 (15%) orang, Sarjana sebanyak 46 (46%) orang, magister 15 (15%) orang, dan doktor sebanyak 4 (4%) orang.

4) Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5**

Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	persentase
1.	Karyawan swasta	20	20%
2.	Pegawai negeri	4	4%
3.	Pelajar/mahasiswa	34	34%
4.	Wirasuasta	16	16%
5.	Pensiunan	7	7%
6.	Ibu rumah tangga	13	13%
7.	Lainnya	6	6%
Total		100	100%

Sumber : lampiran 3

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa responden karyawan swasta sebanyak 20(20%), responden pegawai negeri sebanyak 4(4%), responden pelajar/mahasiswa sebanyak 34(34%), responden wirasuasta sebanyak 16(16%), reponden pensiunan sebanyak 7(7%), responden ibu rumah tangga sebanyak 13 (13%), dan lainnya sebanyak 6 (6%).

**C. Analisis Data Penelitian Dan Uji Hipotesis**

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner

mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut adalah korelasi produk moment atau lebih dikenal dengan nama *person correlation*. Penelitian ini digunakan sampel sejumlah (n) = 100, maka besarnya  $df = 100-2 = 98$ , dengan  $\alpha = 0,05$ . Berikut ukuran validitas tiap-tiap butir pernyataan setiap variabel dalam penelitian ini.

**Tabel 4.6**  
Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien

Variabel	Item Pertanyaan	Validitas		Keterangan
		r hitung	r tabel	
<i>Tangibles</i> (X1)	X1.1	0,472	0,1966	Valid
	X1.2	0,554	0,1966	
	X1.3	0,665	0,1966	
	X1.4	0,575	0,1966	
<i>Reliability</i> (X2)	X2.1	0,714	0,1966	Valid
	X2.2	0,486	0,1966	
	X2.3	0,815	0,1966	
	X2.4	0,472	0,1966	
<i>Responsiveness</i> (X3)	X3.1	0,742	0,1966	Valid
	X3.2	0,690	0,1966	
	X3.3	0,690	0,1966	
	X3.4	0,739	0,1966	
<i>Assurance</i> (X4)	X4.1	0,697	0,1966	Valid
	X4.2	0,669	0,1966	
	X4.3	0,648	0,1966	
	X4.4	0,739	0,1966	
<i>Emphaty</i> (X5)	X5.1	0,858	0,1966	Valid
	X5.2	0,746	0,1966	
	X5.3	0,677	0,1966	
	X5.4	0,555	0,1966	
Kepuasan pasien (Y)	Y1	0,591	0,1966	Valid
	Y2	0,666	0,1966	
	Y3	0,696	0,1966	
	Y4	0,690	0,1966	
	Y5	0,542	0,1966	

Sumber : Hasil Olah Data 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan dalam variabel Kualitas Pelayanan (X) dengan dimensi antara lain : *Tangibles* (X1), *Reliability* (X2), *Responsiveness* (X3), *Assurance* (X4), *Emphaty* (X5) dan Kepuasan Pasien (Y) adalah valid dengan tingkat signifikansi untuk semua pertanyaan yang ada lebih kecil dari 0,05 (5%) atau  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ .

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliabel* jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberi nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,6$  yang menunjukkan suatu konstruk atau variabel tersebut *reliable*.

**Tabel 4.7**

Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Kesimpulan (r hitung)	Keterangan
Kualitas pelayanan (X)			
<i>Tangibles</i> (X1)	0,833	0,6	<i>Reliable</i>
<i>Reliability</i> (X2)	0,807	0,6	<i>Reliable</i>
<i>Responsiveness</i> (X3)	0,797	0,6	<i>Reliable</i>
<i>Assurance</i> (X4)	0,791	0,6	<i>Reliable</i>
<i>Emphaty</i> (X5)	0,801	0,6	<i>Reliable</i>
Kepuasan Pasien (Y)	0,803	0,6	<i>Reliable</i>

Sumber : Hasil Olah Data 2023

Berdasarkan pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua instrument yang digunakan untuk mengukur variabel Kualitas

Pelayanan (X) dengan dimensi antara lain : *tangibles* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4), *emphaty* (X5) dan Kepuasan Pasien (Y) dapat dinyatakan *reliable*, karena nilai *Cronbach Alpa* menunjukkan nilai yang lebih besar dari 0,6 atau 60%.

### 3. Uji Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda pada dasarnya untuk mengestimasi dan memprediksi rata-rata populasi atau nilai-nilai variabel independen yang diketahui. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (terikat). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan regresi linear berganda diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.8**  
Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Variabel	<i>Standart Coefficients (Beta)</i>	T	Sig
<b>Kualitas pelayanan (X)</b>			
<i>Tangibles</i> (X1)	0,367	4,582	,000
<i>Reliability</i> (X2)	-0,321	-3,964	,000
<i>Responsiveness</i> (X3)	0,323	4,524	,000
<i>Assurance</i> (X4)	0,149	2,310	0,023
<i>Emphaty</i> (X5)	0,488	8,651	,000
F hitung		401,186	,000
R		0,977	
<i>R square</i>		0,955	

Sumber : Hasil Olah Data 2023

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persamaan regresinya adalah sebagai berikut :

$$Y = 0,367X1 + -0,321X2 + 0,323X3 + 0,149X4 + 0,488X5$$

Keterangan :

Y = Kepuasan Pasien

X1 = *Tangibles*

X2 = *Reliability*

X3 = *Responsiveness*

X4 = *Assurance*

X5 = *Emphaty*

#### 4. Uji Hipotesis

##### a. Uji Parsial (Uji t)

Berdasarkan uji parsial pada tabel 4.8 di atas, maka hasil dari perhitungan koefisien regresi menggunakan program SPSS versi 29 adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil pengujian pengaruh *tangibles* (X1) terhadap kepuasan pasien (Y) pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi berganda yang disajikan pada tabel 4.8 di atas diketahui nilai signifikansi variabel *tangibles* (X1) kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,003 yang berarti bahwa hasil pengujian signifikansi tidak melebihi taraf 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H1 yang menyatakan *tangibles* (X1) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diterima.

- 2) Hasil pengujian pengaruh *reliability* (X2) terhadap kepuasan pasien (Y) pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi berganda yang disajikan pada tabel 4.8 di atas diketahui nilai signifikansi variabel *reliability* (X2) kurang dari 0,05 yaitu sebesar

<0,001 yang berarti bahwa hasil pengujian signifikansi tidak melebihi taraf 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H2 yang menyatakan *reliability* (X2) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diterima.

- 3) Hasil pengujian pengaruh *responsiveness* (X3) terhadap kepuasan pasien (Y) pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi berganda yang disajikan pada tabel 4.8 di atas diketahui nilai signifikansi variabel *responsiveness* (X3) kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,002 yang berarti bahwa hasil pengujian signifikansi tidak melebihi taraf 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H3 yang menyatakan *responsiveness* (X3) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diterima.

- 4) Hasil pengujian pengaruh *Assurance* (X4) terhadap kepuasan pasien (Y) pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi berganda yang disajikan pada tabel 4.8 di atas diketahui nilai signifikansi variabel *assurance* (X4) kurang dari 0,05 yaitu sebesar <0,001 yang berarti bahwa hasil pengujian signifikansi tidak melebihi taraf 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H4 yang menyatakan *assurance* (X4) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diterima.

- 5) Hasil pengujian pengaruh *Empathy* (X5) terhadap kepuasan pasien (Y) pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan regresi berganda yang disajikan pada tabel 4.8 di atas diketahui nilai signifikansi variabel *emphaty* (X5) kurang dari 0,05 yaitu sebesar <0,001 yang berarti bahwa hasil pengujian signifikansi tidak melebihi taraf 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H5 yang menyatakan *emphaty* (X5) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Y) dapat diterima.

b. Uji Koefisien Korelasi

Analisis korelasi (R) ini merupakan teknik statistic yang digunakan untuk menguji ada atau tidaknya hubungan serta arah hubungan dari dua variabel atau lebih yang sifatnya kuantitatif. Hasil uji R dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.9**  
Hasil Uji Koefisien Korelasi

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.966 <sup>a</sup>	.933	.912	.27741	.933	43.542	24	75	.000

Sumber : Hasil Olah Data 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi (R) adalah sebesar 0,966 yang berarti hubungan variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara adalah positif sangat kuat. Dengan demikian apabila kualitas pelayanan mengalami kenaikan

maka kepuasan pasien juga akan mengalami kenaikan. Sebaliknya, apabila kualitas pelayanan mengalami penurunan maka kepuasan pasien juga akan mengalami penurunan.

c. Uji Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan suatu model dalam menerangkan variabel-variabel dependennya. Dari analisis tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa nilai adjusted R square pada analisis regresi tersebut sebesar 0,933 yang berarti bahwa variabel independen yaitu kualitas pelayanan mampu menjelaskan variabel dependen yaitu kepuasan pasien sebesar 97,7% sedangkan sisanya 2,3% oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

#### D. Pembahasan Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan seperti *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara. Maka dalam penelitian ini diperoleh dengan menyebarkan angket kepada responden dan mengumpulkan kembali melalui google form yang disebar di sosial media. Peneliti melakukan pengujian analisis data dengan menggunakan program SPSS Versi 29.

1. Pengaruh *Tangible* Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji t

untuk variabel bukti fisik dinyatakan signifikan dan hipotesisnya diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa bukti fisik berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Apriliani (2018) menjelaskan tangibles dalam kualitas pelayanan adalah suatu tindakan nyata yang kasat mata yang dapat digunakan untuk membantu pelayanan yang diberikan produsen kepada konsumen .

Penilaian responden terhadap bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan selalu memperhatikan teknologi atau peralatan yang digunakan, kerapian atau penampilan para petugas dan tenaga medis serta tempat atau bangunan yang digunakan untuk kelangsungan organisasi tersebut terjamin dan nyaman.

## 2. Pengaruh *Reliability* Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji t untuk variabel kehandalan dinyatakan signifikan dan hipotesisnya diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa kehandalan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Apriliani (2018) menjelaskan *reliability* setiap pelayanan yang handal yang diberikan oleh pemasar berarti pemasar juga memiliki pegawai yang dapat diandalkan dalam pengetahuan, penguasaan dan profesionalitas kerja yang tinggi, sehingga pelayanan yang di berikan.

Kehandalan yang diberikan oleh tenaga medis dan petugas mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil pengujian data dapat memberikan bukti bahwa kehandalan dari pelayanan jasa kesehatan yang ditunjukkan dalam bentuk ketepatan waktu dalam melayani, kehandalan petugas dalam menjelaskan informasi kesehatan, dan kehandalan lainnya dalam meningkatkan pelayanan akan sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien.

### 3. Pengaruh *Responsivness* Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji t untuk variabel ketanggapan dinyatakan signifikan dan hipotesisnya diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ketanggapan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Apriliani (2018) menjelaskan *responsiveness* bahwa setiap pegawai yang tanggap adalah pegawai yang memiliki kebijaksanaan, kejelasan, pembinaan, mengarahkan dan membujuk konsumen untuk mendapatkan respon positif.

Ketanggapan terhadap pasien merupakan bentuk layanan kepada pasien seperti menanggapi dan memberikan kesempatan kepada pasien jika ingin bertanya atau memerlukan informasi kesehatan dan memberikan solusi jika ada keluhan. Serta kepedulian pengurus kepada pasien ketika terjadi masalah pada saat melakukan pelayanan.

### 4. Pengaruh *Assurance* Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji t untuk variabel jaminan dinyatakan signifikan dan hipotesisnya diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa jaminan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini di dukung oleh penlitian Apriliani (2018) menjelaskan *assurance* sebuah bentuk kepastian yang ditawarkan oleh produsen kepada konsumen merasakan puas akan mutu suatu produk, yang dapat diukur.

Jaminan yang menjadi variabel untuk mengukur kepuasan pasien. Dengan memberikan kenyamanan dalam melayani pasien dan jaminan untuk sembuh sehingga menimbulkan kepercayaan pasien, dengan begitu pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, karena pelayanan tersebut begitu berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

#### 5. Pengaruh *Emphaty* Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh empati terhadap kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji t untuk variabel empati dinyatakan signifikan dan hipotesisnya diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa empati berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini di dukung oleh penlitian Apriliani (2018) menjelaskan *emphaty* mengetahui masalah para pelanggan dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan efeksi personal kepada para pelanggan.

Empati atau kepedulian yang diberikan oleh tenaga medis dan petugas kepada pasien sudah baik. Harus peka terhadap keinginan dan kebutuhan pasien, serta mengembangkan kemampuan berkomunikasi antara petugas dengan pasien agar pasien merasa nyaman. Karena empati yang diberikan oleh petugas atau pengurus posyandu begitu berpengaruh dengan kepuasan pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka di kemukakan simpulan sebagai berikut :

1. *Tangibles* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit.
2. *Reliability* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit.
3. *Responsivness* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit.
4. *Assurance* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit.
5. *Emphaty* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan yang telah diperoleh, maka dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan mempengaruhi Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara. Untuk itu, dalam memberikan pelayanan harus semaksimal mungkin. Untuk meningkatkan Kepuasan Pasien dalam melakukan kembali kunjungan untuk berobat. Untuk itu, seluruh pegawai merupakan orang yang sangat berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, sudah seharusnya mengetahui bagaimana dalam memberikan pelayanan yang terbaik.

2. Disarankan kepada peneliti-peneliti yang tertarik meneliti tentang kualitas pelayanan untuk melakukan penelitian agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, dengan melakukan penelitian yang sangat spesifik menggunakan metode dan desain penelitian yang berbeda yang kiranya dapat memperluas penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

(Priandana & Djumlani, n.d.) dan Anjar Rahmulyo. (2008). Analisis Pengaruh

Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok 1 di Sleman. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok 1 Di Sleman*, 1–29.

Budo, A., Tulus, F., & Tampi, G. buddy. (2020). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 6(94), 1–13.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/29820/28875>

Frastuti, M., Pamuji, M., & Riana, D. (2018). Perbandingan Pengaruh Kinerja Manajemen Mutu, Manajemen Pemasaran Dan Audit Internal Terhadap Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit Swasta Di Palembang Dan Pekanbaru. *Journal of Applied Business Administration*, 2(2), 278–293.  
<https://doi.org/10.30871/jaba.v2i2.1125>

Hadi, R. (2023). Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah. *Mabsya: Jurnal Manajemen Bisnis Syariah*, 5(1), 59–78.  
<https://doi.org/10.24090/mabsya.v5i1.8236>

Kristiyanti, M. (2012). Peran indikator kinerja dalam mengukur kinerja manajemen. *Majalah Ilmiah INFORMATIKA*, 3(3), 103–123.

Laksana, B. A., & Setijaningsih, R. A. (2021). Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1).  
<https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4522>

Merriany. (2016). *Sumber: Data primer dengan uji statistik*. 19–32.

Naredi, H., Ruslan, A., & Sanijan, L. A. (2022). Model Pembelajaran Blended Learning: Sebagai Strategi dalam Meningkatkan Daya Tarik Peserta Didik pada Mata Pelajaran Sejarah. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 3(1), 27–33.

Priandana, M., & Djumlani, A. (n.d.). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tarakan*. 205–215.

selia putri, nining handayani, D. (2019). Mahasiswa Progdil Manajemen Fakultas Ekonomi UNSA 2) Dosen Progdil Akuntansi Fakultas Ekonomi UNSA. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Fakultas Ekonomi Universitas Surakarta*, 17(2), 2085–2215.

Setiawan, N. B., & Prastanto, S. (2021). Kualitas Layanan, Kepuasan Mahasiswa dan Word of Mouth. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18(4), 523–541. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i4.3288>

Sulo, H. R., Hartono, E., & Oetari, R. A. (2019). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Surakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.51352/jim.v5i1.226>

Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>

Tamba, N. (2022). *Pengaruh Tangible Dan Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap*.

**LAMPIRAN I**

***Kuesioner penelitian***

## **KUESIONER PENELITIAN**

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara(i) Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka menyelesaikan Skripsi, saya FARIDA dari Program Studi Sarjana Manajemen Retail Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang berjudul “PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD PROVINSI SULAWESI TENGGARA”. Dengan segala kerendahan hati, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk mengisi kuesioner. Semua informasi yang saya peroleh dari hasil penelitian ini bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk kepentingan akademik. Oleh karena itu, saya mohon untuk semua pertanyaan dijawab dengan jujur dan sungguh-sungguh.

Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 22 November 2023

Hormat Saya

Farida (22020168)

## **A. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

Pertanyaan dibawah ini berhubungan dengan manajemen Dan pelayanan kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara.

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Anda hanya dapat member satu jawaban disetiap pertanyaan.
3. Isilah kuesioner dengan member tanda (√) pada kolom yang tersedia, pilihlah jawaban yang sesuai dengan perasaan, pendapat dan keadaan yang sebenarnya.

Keterangan :

1. Sangat Tidak Setujuh      =(STS)      (1)
2. Tidak Setujuh      =(TS)      (2)
3. Netral      =(N)      (3)
4. Setujuh      =(S)      (4)
5. Sangat Setujuh      =(SS)      (5)

## **B. Data Responden**

1. Nama
2. Jenis Kelamin
  - a. Laki – laki
  - b. Perempuan
3. Umur
  - a. Kurang dari 20 tahun
  - b. 20 tahun s/d 30 tahun
  - c. Di atas 30 tahun s/d 40 tahun
  - d. Di atas 40 tahun

4. Pendidikan

- a. SMA/SMK/MA
- b. Diploma
- c. Sarjana
- d. Magister
- e. Doktor

5. Pekerjaan

- a. Karyawan swasta
- b. Pegawai negeri
- c. Pelajar / mahasiswa
- d. Wiraswasta
- e. Pensiunan
- f. Ibu rumah tangga
- g. Lainnya

**C. Daftar Pertanyaan**

**1. Kualitas Pelayanan kesehatan**

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
<b>Berwujud ( <i>Tangibles</i> )</b>						
1.	Fasilitas peralatan medis sudah memadai					
2.	Petugas memberikan pelayanan jasa sangat penting untuk pasien					
3.	Peralatan medis yang digunakan modern					
4.	Tersedianya ruang tunggu yang memadai					
<b>Kehandalan ( <i>Reability</i> )</b>						
5.	Kemampuan petugas medis memberikan pelayanan yang memadai fasilitas pasien					
6.	Petugas medis mampu dalam mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat					
7.	Akuratnya diagnosis yang diberikan oleh petugas medis					
8.	Pelayanan dalam pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan berjalan sesuai dengan kebutuhan pasien.					
<b>Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )</b>						

9.	Petugas medis mampu merespon pasien dengan baik dan tepat					
10.	Dokter dan perawat selalu mendengarkan keluhan yang di alami pasiennya					
11.	Petugas medis dan karyawan ada, sesuai jadwal yang ditentukan.					
12.	Kesediaan tenaga medis dan karyawan dalam membantu pasien baik.					
<b>Jaminan ( Assurance )</b>						
13.	Rumah sakit akan memberikan ganti rugi apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja baik tenaga medis maupun karyawan					
14.	Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat jujur, sopan, dan ramah kepada pasien					
15.	Kesungguhan tenaga tenaga medis dan karyawan untuk melayani pasien dengan baik					
16.	Rumah sakit memberikan pelayanan profesional.					
<b>Empati ( Empathy )</b>						
17.	Rumah sakit mempermudah pelayanan dalam melayani pasien					
18.	Komunikasi antara pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik.					
19.	Komunikasi antara pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik					
20.	Tenaga medis dan karyawan dapat mengingat dengan baik mengenai kondisi kesehatan pasien yang datang berobat.					

## 2. Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Resep yang diberikan oleh tenaga medis merupakan obat yang berkualitas baik.					
2.	Harga yang ditawarkan sebanding dengan kualitas serta pelayanan yang di dapat					
3.	Pelayanan di rumah sakit diberikan oleh tenaga medis dan karyawan yang profesional					
4.	Apabila pasien kurang mampu, ada hal-hal yang dapat ditolerir dari pihak rumah sakit untuk diberikan keringanan biaya.					
5.	Pasien puas jika pelayanan terbaik yang diberikan oleh pihak rumah sakit					

**LAMPIRAN II**  
*Tabulasi Data*  
*Karakteristik Responden*

❖ Karakteristik responden

No.	Jenis Kelamin	Umur	No	Jenis Kelamin	Umur	No.	Jenis Kelamin	Umur
1.	Perempuan	20	35.	Laki-laki	22	69.	Perempuan	23
2.	Perempuan	23	36.	Laki-laki	27	70.	Perempuan	23
3.	Perempuan	23	37.	perempuan	33	71.	Laki-laki	38
4.	Laki-laki	25	38.	Laki-laki	25	72.	Perempuan	25
5.	Laki-laki	34	39.	Laki-laki	21	73.	perempuan	20
6.	Perempuan	30	40.	Perempuan	21	74.	Laki-laki	20
7.	Laki-laki	18	41.	Perempuan	31	75.	Perempuan	31
8.	Perempuan	20	42.	Laki-laki	35	76.	Laki-laki	22
9.	Laki-laki	35	43.	Perempuan	21	77.	Perempuan	22
10.	Laki-laki	22	44.	Perempuan	23	78.	Laki-laki	24
11.	Perempuan	30	45.	Laki-laki	37	79.	Perempuan	36
12.	Laki-laki	22	46.	Perempuan	22	80.	Perempuan	19
13.	Laki-laki	27	47.	Laki-laki	23	81.	Laki-laki	31
14.	Perempuan	30	48.	Perempuan	23	82.	Perempuan	28
15.	Laki-laki	25	49.	Perempuan	32	83.	Perempuan	21
16.	Perempuan	25	50.	Perempuan	23	84.	Laki-laki	31
17.	Perempuan	30	51.	Laki-laki	21	85.	Laki-laki	20
18.	Laki-laki	20	52.	Laki-laki	30	86.	Perempuan	25
19.	Laki-laki	22	53.	Perempuan	22	87.	Laki-laki	27
20.	Perempuan	22	54.	Perempuan	22	88.	Perempuan	32
21.	Laki-laki	21	55.	Laki-laki	31	89.	Laki-laki	20
22.	Perempuan	30	56.	Perempuan	24	90.	Perempuan	24
23.	Perempuan	28	57.	Laki-laki	18	91.	Laki-laki	25
24.	Perempuan	23	58.	Perempuan	20	92.	Perempuan	35
25.	Laki-laki	23	59.	Laki-laki	33	93.	Perempuan	25
26.	Perempuan	21	60.	Perempuan	24	94.	Laki-laki	30
27.	Laki-laki	31	61.	Laki-laki	25	95.	Perempuan	23
28.	Perempuan	29	62.	Perempuan	30	96.	Perempuan	32
29.	Perempuan	21	63.	Laki-laki	23	97.	Laki-laki	18
30.	Laki-laki	25	64.	Laki-laki	21	98.	Perempuan	23
31.	Perempuan	32	65.	Perempuan	27	99.	Perempuan	23
32.	Perempuan	22	66.	Perempuan	35	100	Laki-laki	31
33.	Laki-laki	23	67.	Perempuan	23			
34.	Perempuan	31	68.	Laki-laki	31			

**LAMPIRAN III**

*Output distribusi frekuensi*

*Karakteristik responden*

**Frequency Table**

### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – Laki	44	44,0	44,0	100,0
	Perempuan	56	56,0	56,0	
	Total	100	100,0	100,0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 20 Tahun	4	4,0	4,0	100,0
	20 S/D 30 Tahun	65	65,0	65,0	
	30 S/D 40 Tahun	31	31,0	31,0	
	Di Atas 40 Tahun	0	0,0	0,0	
	Total	100	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	20	20,0	20,0	100,0
	Diploma	15	15,0	15,0	
	Sarjana	46	46,0	46,0	
	Megister	15	15,0	15,0	
	Doktor	4	4,0	4,0	
	Total	100	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan swasta	20	20,0	20,0	100,0
	Pegawai negeri	4	4,0	4,0	
	Mahasiswa	34	34,0	34,0	
	Wirasuasta	16	16,0	16,0	
	Pensiunan	7	7,0	7,0	
	IRT	13	13,0	13,0	
	Lainnya	6	6,0	6,0	
	Total	100	100,0	100,0	

## **LAMPIRAN IV**

### ***Output Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas***

#### **A. Uji Validitas**

1. Validitas Variabel *Tangibels* (X1)

		Correlations				
		X1	X2	X3	X4	total
X1	Pearson Correlation	1	.870**	.799**	.631**	.949**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.870**	1	.827**	.675**	.951**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.799**	.827**	1	.721**	.912**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.631**	.675**	.721**	1	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100	100
total	Pearson Correlation	.949**	.951**	.912**	.774**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100

2. Validitas Variabel *Reability* (X2)

		Correlations				
		X1	X2	X3	X4	total
X1	Pearson Correlation	1	.077	.031	.159	.263**
	Sig. (2-tailed)		.447	.758	.115	.008
	N	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.077	1	.838**	.690**	.929**
	Sig. (2-tailed)	.447		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.031	.838**	1	.732**	.916**
	Sig. (2-tailed)	.758	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.159	.690**	.732**	1	.852**
	Sig. (2-tailed)	.115	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100	100
total	Pearson Correlation	.263**	.929**	.916**	.852**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	

N	100	100	100	100	100
---	-----	-----	-----	-----	-----

### 3. Validitas Variabel *Responsiveness* (X3)

Correlations						
	X1	X2	X3	X4	total	
X1	Pearson Correlation	1	.545**	.433**	.534**	.750**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.545**	1	.021	.128	.429**
	Sig. (2-tailed)	.000		.832	.206	.000
	N	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.433**	.021	1	.883**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.832		.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.534**	.128	.883**	1	.911**
	Sig. (2-tailed)	.000	.206	.000		.000
	N	100	100	100	100	100
total	Pearson Correlation	.750**	.429**	.874**	.911**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100

### 4. Validitas Variabel *Assurance* (X4)

Correlations						
	X1	X2	X3	X4	total	
X1	Pearson Correlation	1	.538**	.271**	.809**	.904**
	Sig. (2-tailed)		.000	.006	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.538**	1	.393**	.414**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.271**	.393**	1	.058	.458**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000		.570	.000
	N	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.809**	.414**	.058	1	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.570		.000
	N	100	100	100	100	100
total	Pearson Correlation	.904**	.727**	.458**	.860**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
N	100	100	100	100	100

5. Validitas Variabel *Empathy* (X5)

		X1	X2	X3	X4	total
X1	Pearson Correlation	1	.868**	.631**	.129	.932**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.199	.000
	N	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.868**	1	.454**	.066	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.516	.000
	N	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.631**	.454**	1	.354**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.129	.066	.354**	1	.409**
	Sig. (2-tailed)	.199	.516	.000		.000
	N	100	100	100	100	100
total	Pearson Correlation	.932**	.854**	.777**	.409**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100

6. Validitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)

		X1	X2	X3	X4	X5	total
X1	Pearson Correlation	1	.838**	.688**	.487**	.137	.861**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.175	.000
	N	100	100	100	100	100	100
X2	Pearson Correlation	.838**	1	.834**	.672**	.223*	.929**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.025	.000
	N	100	100	100	100	100	100
X3	Pearson Correlation	.688**	.834**	1	.831**	.352**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100
X4	Pearson Correlation	.487**	.672**	.831**	1	.471**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100

	Pearson Correlation	.137	.223*	.352**	.471**	1	.453**
X5	Sig. (2-tailed)	.175	.025	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100	100	100
	Pearson Correlation	.861**	.929**	.915**	.809**	.453**	1
total	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100

## B. Uji Reliabilitas

### 1. Reliabilitas Variabel *Tangibles*

		N	%
	Valid	100	100.0
Cases	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	5

### 2. Reliabilitas Variabel *Reliability*

		N	%
	Valid	100	100.0
Cases	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	5

### 3. Reliabilitas Variabel *Responsiveness*

		N	%
	Valid	100	100.0
Cases	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	5

4. Reliabilitas Variabel *Assurance*

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	5

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

5. Reliabilitas Variabel *Emphaty*

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	5

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

6. Reliabilitas Variabel kepuasan pasien

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	6

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

**LAMPIRAN V**  
**Output Analisis Data**  
**(Regresi Linear Berganda)**

**HASIL UJI ANALISIS DATA**

**Regresi Linear Berganda**

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Empathy X5, Assurance X4, Reliability X2, ResponsivenessX3, Tangibles X1 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.977 <sup>a</sup>	.955	.953	1.11912

a. Predictors: (Constant), Empathy X5, Assurance X4, Reliability X2, ResponsivenessX3, Tangibles X1

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2512.272	5	502.454	401.186	.000 <sup>b</sup>
	Residual	117.728	94	1.252		
	Total	2630.000	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Empathy X5, Assurance X4, Reliability X2, ResponsivenessX3, Tangibles X1

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-3.119	.776		-4.021	.000
Tangibles X1	.414	.090	.367	4.582	.000
Reliability X2	-.403	.102	-.321	-3.964	.000
ResponsivenessX3	.413	.091	.323	4.524	.000
Assurance X4	.214	.092	.149	2.310	.023
Empathy X5	.778	.090	.488	8.651	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

