

## BAB 2

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah Sakit

##### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang Undang No. 44, 2009)

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional dan terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (promotif, kuratif dan rehabilitatif) yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akan tetapi, penyelenggaraan administrasi, keuangan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan merupakan fungsi lain yang terdapat di dalam rumah sakit (Aditama, 2004)

Oleh karena itu, diperlukan berbagai profesi yang harus mengelola sebuah rumah sakit, mulai dari profesi kedokteran sampai profesi umum lainnya. Seperti halnya bagian administrasi pendaftaran, bagian rekam medis, bagian medis, bagian manajemen rumah sakit hingga petugas kebersihan dan satpam.

### 2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Pada Pasal 19 rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit (Undang Undang No. 44, 2009).

Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit (Undang Undang No. 44, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

#### 1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik, dan pelayanan rawat inap.

#### 2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas B paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik, dan pelayanan rawat inap.

### 3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap.

### 4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas D paling sedikit meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap.

### 5. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Rumah Sakit Umum kelas D pratama didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua. Rumah Sakit Umum kelas D pratama hanya dapat didirikan dan diselenggarakan di daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

#### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk menjalankan tugas sebagaimana mestinya fungsi Rumah Sakit, (Undang Undang No. 44, 2009) yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit;

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.1.4 Kewajiban Rumah Sakit**

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu: (Undang Undang No. 44, 2009)

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang

- muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  8. Menyelenggarakan rekam medis;
  9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  10. Melaksanakan sistem rujukan
  11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
  15. Memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan bencana;
  16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);

19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit kawasan tanpa rokok.

#### **2.1.5 Hak Rumah Sakit**

Setiap Rumah Sakit juga mempunyai hak yang harus dipenuhi yaitu:

(Undang Undang No. 44, 2009) :

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

### 2.1.6 Unit Pelayanan di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang Undang No. 44, 2009).

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Keluarga Miskin
13. Pelayanan Rekam Medis
14. Pengelolaan Limbah
15. Pelayanan Administrasi Manajemen
16. Pelayanan Ambulan/Kereta Jenazah
17. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
18. Pelayanan *Laundry*
19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
20. Pencegahan Pengendalian Infeksi

### **2.1.7 Unit Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 560, 2003).

Instalasi Rawat Jalan secara sederhana didefinisikan meliputi prosedur terapis dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap. Membagi rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya, tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.

## **2.2 Teori Mutu**

### **2.2.1 Pengertian Mutu**

Mutu adalah penentuan pelanggan, bukan ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen. Ia mengukurnya berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, operasional teknik atau subjektif

sama sekali dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif (Wijono, 2000)

*“Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan di mana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.”* Demikian pengertian mutu yang dikemukakan oleh DR. Armand V. Feigenbaum, seorang pakar mutu yang pernah menjabat Ketua *Internasional Academy for Quality*, dan Presiden *The America Society for Quality Control*. Pendapatnya amat berpengaruh terhadap peningkatan mutu di Jepang, Amerika dan Negara lain (Feigenbaum, 1988).

Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian: teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini. Dan mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (*medical science*) dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah resikonya. Oleh karenanya, derajat mutu, pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat (Donabedian, 1980).

### **2.2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu merupakan fenomena yang *komprehensif* dan multi facet. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi. Dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan

kesehatan. Delapan dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan (Brown).

#### 1. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajemen dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non klinis. Kurangnya kompensasi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

#### 2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dalam hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan jauh lama pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, dan waktu tunggu. Akses

bahasa berat bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

### 3. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

### 4. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan pelatihan yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus di kurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya. Tetapi dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost-effective*.

### 5. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berate klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan *preventif* yang diberikan oleh petugas kesehatan

yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga harus mempunyai akse rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi yang lain, dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

#### 6. Keamanan

Keamanan (*safety*) berate mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Misalnya, *safety* adalah salah satu dimensi kualitas tranfusi darah, terutama sejak munculnya AIDS. Pasien harus dilindungi dari infeksi, dan petugas kesehatan yang bertugas mengurus darah dan jarum harus dilindungi dengan prosedur yang aman. Disamping itu juga ada unsur keamanan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit, misalnya di ruang tunggu pasien yang punya resiko infeksi bisa ditulari pasien infeksi lain jika tidak di ambil tindakan keamanan

#### 7. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajemen dengan petugas, dan antar tim kesehatan dengan masyarakat. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar

dalam konseling yang efektif. Hubungan manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

#### 8. Kenyamanan

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Amenities juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka amenities akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan. Amenities juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis. Kenyamanan, kebersihan dan *privacy* juga sangat berperan. Unsur amenities yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya: musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil dan sekat atau *gordyn* di ruang periksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Bentuk dimensi mutu pada kualitas layanan dengan menerapkan konsep "RATER" yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut:

#### 1. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Parasuraman, 2001:52).

Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai (Parasuraman, 2001:63). Margaretha (2003:163) mengatakan bahwa hal tersebut menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja.

#### 2. *Assurance* (Jaminan)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman, 2001:69). Inti dari bentuk pelayanan yang meyakinkan pada dasarnya bertumpu kepada kepuasan

pelayanan yang ditunjukkan oleh setiap pegawai, komitmen organisasi yang menunjukkan pemberian pelayanan yang baik, dan perilaku dari pegawai dalam memberikan pelayanan, sehingga dampak yang ditimbulkan dari segala aktivitas pelayanan tersebut diyakini oleh orang-orang yang menerima pelayanan, akan dilayani dengan baik sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dapat diyakini sesuai dengan kepastian pelayanan.

Menurut Margaretha (2003:215) organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan menunjukkan kualitas layanan asuransi (meyakinkan) kepada setiap orang yang diberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk kepuasan pelayanan yang dapat diberikan, memberikan pelayanan yang sesuai dengan komitmen kerja yang ditunjukkan dengan perilaku yang menarik, meyakinkan dan dapat dipercaya, sehingga segala bentuk kualitas layanan yang ditunjukkan dapat dipercaya dan menjadi aktualisasi pencerminan prestasi kerja yang dapat dicapai atas pelayanan kerja.

### 3. *Tangibles* (Bentuk Fisik)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Parasuraman, 2001:32). Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang

diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, *performance* pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat. Menurut Arisutha (2005:49) menyatakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumberdaya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan. Biasanya bentuk pelayanan fisik tersebut berupa kemampuan menggunakan dan memanfaatkan segala fasilitas alat dan perlengkapan di dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan kemampuan penguasaan teknologi yang ditunjukkan secara fisik dan bentuk tampilan dari pemberi pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan.

Martul (2004:49) menyatakan bahwa kualitas layanan berupa kondisi fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk imej positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembang pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu *performance* tampilan yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari prestasi kerja yang ditunjukkan kepada orang yang mendapat pelayanan. Secara umum memberikan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam

menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

#### 4. *Empathy* (Empati)

Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa *empathy* dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuraman, 2001:40). Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.

Menurut Margaretha (2003:78) bahwa suatu bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam memberikan perhatian, keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, menunjukkan pengertian, menunjukkan keterlibatannya dalam

memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan. Sehingga pelanggan akan merasa mengerti atas bentuk pelayanan yang diberikan.

#### 5. *Reliability* (Kehandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001:48). Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Parasuraman, 2001:101).

Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang sangat penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Menurut Sunyoto (2004:16) kualitas layanan dari kehandalan dalam suatu organisasi dapat ditunjukkan kehandalan pemberi pelayanan sesuai dengan bentuk-bentuk karakteristik yang dimiliki oleh pegawai tersebut, sesuai dengan

keberadaan organisasi tersebut. Seorang pegawai dapat handal apabila tingkat pengetahuannya digunakan dengan baik dalam memberikan pelayanan yang handal, kemampuan keterampilan yang dimilikinya diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktivitas kerjanya secara handal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang handal untuk melakukan berbagai bentuk kreasi kerja untuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara handal.

### **2.3 Teori Kepuasan**

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler Philip, 2007).

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus mampu menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Sabarguna B. , 2008).

Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan

sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Wijono, 2000).

Dari pengertian tersebut dapat peneliti simpulkan kepuasan adalah tidak terjadinya gap antara harapan dan kenyataan sehingga sesuai dengan ekspektasi yang diinginkan. Kepuasan dapat tercipta apabila pasien merasa terpenuhi keinginan dan harapannya yang dapat menjadikan pasien tersebut pasien loyal. Sehingga kepuasan menjadi indikator utama dalam citra rumah sakit.

Dalam *literature review* ini yang digunakan adalah teori *Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness* (RATER) milik Parasuraman.

## 2.4 Ringkasan Sumber Pustaka

### 2.4.1 Artikel Pertama

Tabel 2. 1 Artikel Pertama

Judul	Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RSUD Siti Hajar
Nama Penulis	1. Sulaiman 2. Anggriani
Tahun	2019
Email Penulis	<a href="mailto:sulaiman@stikes-sitihajar.ac.id">sulaiman@stikes-sitihajar.ac.id</a>
Bentuk	Elektronik ( <i>Online</i> )
Jenis	Jurnal <i>Endurance</i> : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan
Nama Kota-Penerbit	Medan – Indonesia – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Hajar
Number – Vol. Edisi	E-ISSN 2477-6521, Vol. 4, No. 2, hal. 252-261, Juni 2019
URL	<a href="http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3965">http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3965</a>
Tanggal Unggah	Juni 2019

## ABSTRAK

Pelayanan rumah sakit yang maksimal selama ini masih terkesan sulit didapatkan masyarakat ketika hendak berobat untuk mendapatkan pelayanan. Pelayanan yang baik merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien khususnya di poli fisioterapi RSUD Siti Hajar Medan. Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan “*cross sectional*”, populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 orang responden yang datang ke poli fisioterapi. Sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah pasien yang terpilih sebanyak 30 orang responden. Pengambilan sampel dengan cara “teknik sampling sistematis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor kehandalan, jaminan, daya tanggap, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien fisioterapi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden menyatakan mutu pelayanan di poli fisioterapis RSUD Siti Hajar Medan adalah cukup baik yakni sebanyak 14 orang (46.7%). Hasil ini juga menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan fisioterapi dengan kepuasan, hal ini terbukti dari hasil analisis *chi-square* dimana  $p\text{-value} = 0.004$ , lebih kecil dari 0.005. Kesimpulan dalam Penelitian ini bahwa pihak rumah sakit memberikan prioritas pengembangan mutu pelayanan Fisioterapi terutama pada poli fisioterapi.

**Kata Kunci :** Pelayanan Fisioterapi; Kepuasan Pasien fisioterapis

### 2.4.2 Artikel Kedua

Tabel 2. 2 Artikel Kedua

Judul	Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Nama Penulis	1. Injilin Sarah Eudia Meruntu 2. Ribka Elisabeth Wowor 3. Disti Aldegonda Rumayar
Tahun	2020
Email Penulis	<a href="mailto:injilinmeruntu@yahoo.com">injilinmeruntu@yahoo.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	<i>Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine is indexed</i>

Nama Kota-Penerbit	Manado – Indonesia – Universitas Sam Ratulangi
Number – Vol. Edisi	ISSN: 2721-9941, Vol.1, No.2, hal. 27 – 31, April 2020
URL	<a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28665/28000">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28665/28000</a>
Tanggal Unggah	April 2020

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mutu jasa pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan suatu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai perasaan dari seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Jumlah sampel sebanyak 100 responden yang diambil dengan cara purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado pada bulan Oktober 2019 - Januari 2020. Variabel dalam penelitian ini yaitu mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data secara bivariat menggunakan uji statistik Khi kuadrat. **Hasil Penelitian:** Hasil yang didapatkan yaitu pelayanan kesehatan yang terdiri dari lima dimensi yaitu kehandalan (nilai  $p = 0,040$ ), daya tanggap (nilai  $p = 0,040$ ), jaminan (nilai  $p = 0,000$ ) dan bukti fisik (nilai  $p = 0,011$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antar variabel. Selanjutnya, untuk empati tidak memiliki hubungan (nilai  $p = 0,248$ ). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan dan bukti fisik pada pasien rawat jalan di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

**Kata Kunci :** Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan; Kepuasan Pasien

### 2.4.3 Artikel Ketiga

Tabel 2. 3 Artikel Ketiga

Judul	Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan
Nama Penulis	Solichah Supartiningsih*
Tahun	2016
Email Penulis	<a href="mailto:supartiningsih@gmail.com">supartiningsih@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal <i>Medicoeticolegal</i> dan Manajemen Rumah Sakit
Nama Kota- Penerbit	Sragen
Number – Vol. Edisi	10.18196/jmmr.6122, Vol.6, No.1, hal. 9 – 15, Januari 2017
URL	<a href="http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs">http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs</a>
Tanggal Unggah	26 November 2016

#### ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi Tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen. Penelitian ini menggunakan pendekatan uji hubungan antar variabel dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Uji hubungan antar variabel dilakukan dengan teknik uji regresi berganda. Penelitian ini menemukan bahwa *tangibles* dan *assurance* berpengaruh terhadap kepuasan Pelanggan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen.

**Kata kunci :** Tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kepuasan pasien

#### 2.4.4 Artikel Keempat

Tabel 2. 4 Artikel Keempat

Judul	Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cantia Tompaso Baru
Nama Penulis	1. Juwita Wowor 2. Adisti A. Rumayar 3. Franckie R.R. Maramis
Tahun	2019
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal KESMAS (Kesehatan Masyarakat)
Nama Kota-Penerbit	Manado – Indonesia - Universitas Sam Ratulangi
Number – Vol. Edisi	Vol. 8, No. 6, hal.560-567, Oktober 2019
URL	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1396489">http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1396489</a>
Tanggal Unggah	06 Oktober 2019

#### ABSTRAK

Mutu dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan alat ukur yang digunakan dalam mengukur kebutuhan konsumen dalam hal ini pasien yang ada di rumah sakit, kebutuhan yang dimaksud berupa pemberian jasa pelayanan guna mengetahui seberapa besar kebutuhan pasien yang diperolehnya selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kepuasan pasien hal ini ditandai dengan komplain dari pasien, apabila complain yang diajukan pada pihak pelayanan kesehatan yang diterimanya sebagai pemberi jasa tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan turunnya kapabilitas pelayanan rumah sakit terhadap layanan dalam hal ini kepuasan pasien akan berpengaruh dalam menjaga mutu. Jenis penelitian ini merupakan cross sectional study, penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Cantia Tompaso Baru pada bulan April – September 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 91 responden. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil ini diperoleh nilai probabilitas bukti fisik (0,021), kehandalan (0,007), ketanggapan (0,072), jaminan (0,004), Empati (0,008). Terdapat hubungan dari 4 dimensi yaitu

bukti fisik, kehandalan, jaminan dan empati dan yang tidak terdapat hubungan yaitu 1 dimensi ketanggapan.

**Kata Kunci :** Mutu dan Kepuasan Pasien

#### 2.4.5 Artikel Kelima

Tabel 2. 5 Artikel Kelima

Judul	Hubungan Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Tahun 2018
Nama Penulis	Yesica Devis
Tahun	2018
Email Penulis	<a href="mailto:jejes.devis@gmail.com">jejes.devis@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat ( <i>Journal of Public Health Sciences</i> )
Nama Kota-Penerbit	Pekabaru
Number – Vol. Edisi	p-ISSN: 2338-2147 e-ISSN: 2654-6485, Vol. 8, No. 1, Tahun
URL	<a href="http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas">http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas</a>
Tanggal Unggah	14 Oktober 2019

#### ABSTRAK

Kepuasan pasien di ruang rawat inap sangatlah penting untuk diperhatikan sebab secara tidak langsung menjadi faktor pendorong bagi kesehatan pasien dengan cara meningkatkan mutu pelayanan seperti kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *Reliability* (Reliabilitas/Kehandalan), *Assurance* (Jaminan), *Tangibles* (Tampilan/Bukti fisik), *Emphaty* (Empati), dan *Responsiveness* (Ketanggapan dan kepedulian) dengan Kepuasan Pasien. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 99 pasien rawat inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru dengan menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* dan *bivariat*

dengan uji statistik *Chi-Square* ( $p = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kehandalan ( $p$  value = 0,001 dan nilai OR 79,625), Jaminan ( $p$  value = 0,001 dan nilai OR 142,857), Bukti Fisik ( $p$  value = 0,001 dan nilai OR 6,578), Empati ( $p$  value = 0,001 dan nilai OR 93,333), Daya Tanggap ( $p$  value = 0,001 dan nilai OR 170,833) dengan Kepuasan Pasien. Saran bagi Perawat sebaiknya dapat memberikan pelayanan yang prima dengan niat yang tulus, sehingga memberikan kesan yang positif terhadap mutu pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Saran bagi Rumah Sakit Syafira Pekanbaru diharapkan kepada pihak Manajemen Rumah Sakit Syafira Pekanbaru untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan guna memenuhi kepuasan pasien.

**Kata Kunci :** Mutu Pelayanan Perawat, Kepuasan Pasien

#### 2.4.6 Artikel Keenam

Tabel 2. 6 Artikel Keenam

Judul	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa
Nama Penulis	Nurfardiansyah Burhanuddin
Tahun	2016
Email Penulis	<a href="mailto:nurfardiansyah.bur@gmail.com">nurfardiansyah.bur@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	JURNAL MKMI
Nama Kota-Penerbit	Makasar
Number – Vol. Edisi	e-ISSN 0216-2482 e-ISSN 2356-4067, Vol. 12, No. 1, Maret 2016
URL	<a href="http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552/377">http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552/377</a>
Tanggal Unggah	1 Maret 2016

## ABSTRAK

Kepuasan pasien adalah aspek penting dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis besarnya hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study, dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Populasi penelitian sebanyak 479 orang. Sampel yang diperoleh sebanyak 156 orang dengan teknik pengambilan sampel yakni *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Spearman's Rho* dan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji *Spearman's Rho* menunjukkan ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangibles*) ( $p=0,000$ ), kehandalan (*reliability*) ( $p=0,000$ ), ketanggapan (*responsiveness*) ( $p=0,000$ ), jaminan (*assurance*) ( $p=0,000$ ), dan empati (*empathy*) ( $p=0,000$ ), dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2015. Hasil analisis variable dominan dengan Uji Regresi Linear Berganda menunjukkan bahwa seluruh variabel independen secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa tahun 2015.

**Kata kunci :** Kepuasan pasien, mutu pelayanan, BPJS

#### 2.4.7 Artikel Ketujuh

Tabel 2. 7 Artikel Ketujuh

Judul	Hubungan antara Lima Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien
Nama Penulis	Mokh Firman Ismana
Tahun	2015
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Kesehatan
Nama Kota-Penerbit	Cirebon
Number – Vol. Edisi	Vol. 6, No. 2, hal. 708-717, Desember 2015
URL	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1670287">http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1670287</a>
Tanggal Unggah	20 April 2020

#### ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan merupakan tingkat kepuasan dari persepsi pasien terhadap layanan kesehatan dan merupakan salah satu indikator kinerja. Apabila pasien menunjukkan hal – hal yang bagus mengenai layanan kesehatan dan pasien mengindikasikan dengan perilaku yang positif maka akan dapat mengambil kesimpulan bahwa pasien merasa puas terhadap layanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lima dimensi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Jenis penelitian deskriptik analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh pasien yang berobat ke rawat jalan RSUD Arjawinangun pada bulan Januari tahun 2015 sebanyak 9.707 pasien. Jumlah sampel sebanyak 385 pasien yang diambil secara Accidental Sampling. Data dianalisa secara statistic menggunakan uji Chi Square pada tingkat kemaknaan 5% (0,05). Variabel yang diteliti yaitu variabel dependen: kepuasan pasien, variabel independen: Bukti Fisik (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Dan Empati (*Empathy*). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Bukti Fisik (*Tangibles*) dengan kepuasan pasein ( $p = 0,034$ ), ada hubungan yang bermakna

antara Keandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien ( $p= 0,000$ ), ada hubungan yang bermakna antara Ketanggapan (*Responsiveness*) dengan kepuasan pasien ( $p= 0,000$ ), ada hubungan yang bermakna antara Jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien ( $p= 0,000$ ), ada hubungan yang bermakna antara Empati (*Empathy*) dengan kepuasan pasien ( $p= 0,000$ ).

**Kata Kunci :** Kepuasan Pasien, Lima dimensi mutu

#### 2.4.8 Artikel Kedelapan

Tabel 2. 8 Artikel Kedelapan

Judul	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap
Nama Penulis	Riska Rosita
Tahun	Januari 2017
Email Penulis	<a href="mailto:ross_rzkrosita@gmail.com">ross_rzkrosita@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	<i>Indonesian Journal On Medical Science</i>
Nama Kota-Penerbit	Surakarta
Number – Vol. Edisi	ISSN 2443-1249, Vol. 4, No. 1, hal. 80-87 April 2017
URL	<a href="http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/100">http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/100</a>
Tanggal Unggah	Januari 2017

#### ABSTRAK

Masyarakat selalu mengharapkan agar pelayanan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Kepuasan merupakan salah satu indikator utama untuk memantau kualitas pelayanan. Kepuasan timbul berdasarkan terpenuhinya harapan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu perlunya mengetahui kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Desain penelitian ini yaitu korelasional dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini ialah keseluruhan orang tua pasien anak rawat inap di rumah sakit PKU Aisyiyah Boyolali. Sampel terdiri dari 30 orang yang diambil dengan metode purposive sampling. Data penelitian diuji menggunakan chi-square dengan variabel bebas merupakan kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari: (1) variabel kehandalan; (2) variabel daya tanggap; (3) variabel jaminan; (4) variabel empati; dan (5) variabel bukti fisik. Sedangkan untuk variabel terikatnya ialah tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit PKU Aisyiyah Boyolali telah mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap sebesar 94.5%, sedangkan sisanya yaitu sebesar 5.5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

**Kata Kunci :** kualitas pelayanan, kepuasan pasien, pelayanan kesehatan

#### 2.4.9 Artikel Kesembilan

Tabel 2. 9 Artikel Kesembilan

Judul	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tingkat IV Slamet Riyadi Surakarta
Nama Penulis	Aditya Kurniawan
Tahun	2017
Email Penulis	<a href="mailto:akur88@gmail.com">akur88@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan
Nama Kota-Penerbit	Surakarta – Indonesia – APIKES Citra Medika Surakarta
Number – Vol. Edisi	ISSN : 2086 - 2628, Vol.7, No.1, hal. 43 – 50, Februari 2017
URL	<a href="http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/download/167/147">http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/download/167/147</a>
Tanggal Unggah	Februari 2017

## ABSTRAK

Keberadaan rumah sakit masih sering kali menjadi sorotan masyarakat. Instansi ini mesti siap memberikan layanan maksimal jika ingin mendapat penilaian positif masyarakat. Tapi kenyataan dilapangan pelayanan rumah sakit yang maksimal selama ini masih terkesan sulit didapatkan warga ketika hendak berobat atau pelayanan lainnya.. Tujuan penelitian mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif analitik, yakni menganalisis hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan dengan pendekatan secara “*cross sectional*” pada bulan Maret 2015 dengan sampel sejumlah 94 responden. Hasil penelitian dari dimensi mutu pelayanan kesehatan ada hubungan bermakna antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Saran yang diberikan agar pihak rumah sakit memberikan prioritas pencermatan dan pengembangan yang utama berdasarkan dimensi layanan kesehatan yang dinyatakan sangat penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

**Kata Kunci** : : Kepuasan, pasien, mutu pelayanan kesehatan

### 2.4.10 Artikel Kesepuluh

Tabel 2. 10 Artikel Kesepuluh

Judul	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara
Nama Penulis	<i>Titik Sumarni, Sudiro</i>
Tahun	2019
Email Penulis	<a href="mailto:Titiksumarni657@yahoo.com">Titiksumarni657@yahoo.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal manajemen kesehatan – Universitas Diponegoro
Nama Kota-Penerbit	Semarang– Indonesia – Universitas Diponegoro
Number – Vol. Edisi	Vol.7, No.2, hal. 151 – 156, Agustus 2019
URL	<a href="https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.151-156">https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.151-156</a>
Tanggal Unggah	17 April 2019

## ABSTRAK

Di PKU Muhammadiyah Mayong RS Jepara, dalam 3 tahun sejak 2013, 2014, dan 2015 jumlah pasien ketidakpuasan dengan layanan perawat itu 20,5%, 22,6% dan 25% masing-masing. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dimensi layanan keperawatan kualitas pada kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap PKU Rumah Sakit Muhammadiyah di Mayong Jepara. Ini adalah observasi kuantitatif penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data melalui survei menggunakan pengisian kuesioner terpandu terstruktur keluar kuesioner melalui wawancara. Itu populasi objek sebanyak 300 pasien termasuk 4 kamar. Kriteria inklusi adalah pasien yang kembali ke rumah, itu pasien telah dirawat selama 3 hari, dan pasien berusia 18 tahun sampai dengan 60 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien ruang VIP, Kamar HCU, ruang isolasi, bayi dan anak-anak (kurang dari 18 tahun), dan lansia pasien (lebih dari 60 tahun). Jumlah sampel sebanyak 75, variabel yang diukur adalah 5 dimensi kualitas layanan. Data diproses melalui univariat prosedur dengan persentase, bivariat dengan *product moment pearson*. Hasil yang diperoleh dari tanggapan responden dalam mendapatkan nilai rata-rata terendah adalah daya tanggap, dimana semua dimensi kualitas layanan saling terkait terhadap kepuasan pasien (nilai  $p < 0,05$ ). Itu hubungan terkuat adalah keandalan.

**Kata kunci:** Kepuasan pasien, rumah sakit, kualitas layanan