

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). Rumah Sakit diklarifikasikan menjadi Rumah Sakit kelas A, B,C,D (Permenkes RI No.56, 20014). Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan (UU RI No. 44, 2009) :

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

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu (UU RI No. 44, 2009) :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit kelas A,B,C,D

(Permenkes RI No.56, 20014):

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Persyaratan tata bangunan dan lingkungan rumah sakit meliputi (Permenkes RI No.56, 2014) :

1. Peruntukan lokasi dan intensitas bangunan sesuai ketentuan peraturan daerah setempat.
2. Desain bangunan Rumah Sakit, yang meliputi:
 - a. Bentuk denah bangunan Rumah Sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa.
 - b. Massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan.
 - c. Tata letak bangunan-bangunan (siteplan) dan tata ruang dalam bangunan harus mempertimbangkan zonasi berdasarkan tingkat resiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan.
 - d. Tinggi rendah bangunan harus dibuat tetap menjaga keserasian lingkungan dan peil banjir.
 - e. Aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.
 - f. Bangunan Rumah Sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah setempat.

- g. Perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan.
3. Pengendalian dampak lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 4. Persyaratan keandalan bangunan dan prasarana Rumah Sakit meliputi :
 - a. Persyaratan keselamatan struktur bangunan, kemampuan bangunan menanggulangi bahaya kebakaran, bahaya petir, bahaya kelistrikan, persyaratan instalasi gas medik, instalasi uap dan instalasi bahan bakar gas.
 - b. Persyaratan sistem ventilasi, pencahayaan, instalasi air, instalasi pengolahan limbah, dan bahan bangunan.
 - c. Persyaratan kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang, kenyamanan termal, kenyamanan terhadap tingkat getaran dan kebisingan.
 - d. Persyaratan tanda arah (signage), koridor, tangga, ram, lift, toilet dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.

2.2 Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Radiologi Bab 1 Pasal 1 ayat 1 (dिसesuaikan dengan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014) ialah pelayanan medik spesialis penunjang yang menggunakan semua modalitas energi radiasi untuk diagnosis dan terapi,

termasuk teknik pencitraan dan penggunaan emisi radiasi dengan sinar-X, radioaktif, ultrasonografi, dan radiasi radio frekuensi elektromagnetik.

2.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Adapun standar pelayanan radiologi yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal di rumah sakit meliputi hal-hal berikut ini :

1. Waktu tunggu hasil pelayanan atau pemeriksaan foto thorax adalah ≤ 3 jam.
2. Pelaksana ekspertisi dokter spesialis radiologi.
3. Kejadian kegagalan dalam pelayanan rontgen kerusakan foto $\leq 2\%$.
4. Kepuasan pelanggan ditetapkan $\geq 80\%$.

2.3.1 Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax

Menurut Kepmenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai menerima hasil yang sudah di ekspertisi oleh dokter spesialis radiologi. Menurut Fetter dalam Rr. Ratna Arietta, (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu hasil pemeriksaan menjadi tiga seperti uraian berikut ini :

1. First waiting time adalah waktu tunggu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai perjanjian.
2. True waiting time adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.
3. Total primary waiting time adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dokter.

2.3.2 Pelaksana Ekspertisi

Menurut Kepmenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Penanggung jawab hasil pembacaan atau pemeriksaan radiologi adalah dokter spesialis radiologi atau dokter yang memiliki kompetensi terbatas yang ditetapkan oleh kolegium dokter spesialis radiologi disertai rekomendasi dari perhimpunan dokter spesialis radiologi Indonesia (PDSRI).

2.3.3 Kejadian Kegagalan Foto Rontgen

Menurut Kepmenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Kejadian kegagalan foto rontgen adalah kerusakan foto yang tidak dapat dibaca.

2.3.4 Kepuasan Pasien

Menurut Kepmenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Kepuasan pelanggan ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.4 Pelayanan Radiodiagnostik

Menurut Kepmenkes RI Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi pelayanan X-ray konvensional, computed tomography scan / CT scan dan mammografi.

2.4.1 Alur Administrasi Radiodiagnostik

Sistem administrasi pelayanan radiodiagnostik meliputi administrasi pada hal-hal berikut ini :

1. Loker penerimaan pasien
2. Ruang diagnostik, ruang foto dan kamar proses
3. Pembacaan foto
4. Penyimpanan
5. Loker pengambilan hasil

2.5 Sumber Daya Manusia

Tugas pokok masing-masing jenis tenaga menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan adalah :

1. Dokter Spesialis Radiologi
 - a. Menyusun dan mengevaluasi secara berkala SOP tindak medik radiodiagnostik, imejing diagnostik, dan radiologi intervensional serta melakukan revisi bila perlu.
 - b. Melaksanakan dan mengevaluasi tindak radiodiagnostik, imejing diagnostik dan radiologi intervensional sesuai yang telah ditetapkan dalam SOP.
 - c. Melaksanakan pemeriksaan dengan kontras dan fluros kopi bersama dengan radiographer. Khusus pemeriksaan yang memerlukan penyuntikan intravena, dikerjakan oleh dokter spesialis radiologi atau dokter lain / tenaga kesehatan yang mendapat pendelegasian.
 - d. Melakukan pembacaan terhadap hasil pemeriksaan radiodiagnostik, imejing diagnostik, dan tindakan radiologi intervensional.

- e. Memberikan layanan konsultasi terhadap pemeriksaan yang akan dilaksanakan.
 - f. Menjamin pelaksanaan seluruh aspek proteksi radiasi terhadap pasien.
 - g. Mengevaluasi kecelakaan radiasi dari sudut pandang klinis.
 - h. Meningkatkan kemampuan diri sesuai perkembangan IPTEK Radiologi.
2. Radiografer
- a. Mempersiapkan pasien, obat-obatan dan peralatan untuk pemeriksaan dan pembuatan foto radiologi.
 - b. Memposisikan pasien sesuai dengan teknik pemeriksaan.
 - c. Melakukan kegiatan processing film.
 - d. Melakukan penjaminan dan kendali mutu.
 - e. Merawat dan memelihara alat pemeriksaan radiologi secara rutin.
3. Fisikawan Medik
- a. Pelaksanaan aspek teknis dan perencanaan radiasi.
 - b. Pengukuran dan analisa data radiasi dan menyusun tabel data radiasi untuk penggunaan klinik.
 - c. Melakukan perhitungan dosis, terutama untuk menentukan dosis janin pada wanita hamil.
 - d. Jaminan bahwa spesifikasi peralatan radiologi diagnostik sesuai dengan keselamatan radiasi.
 - e. Supervisi perawatan berkala peralatan radiologi diagnostic.
 - f. Meningkatkan kemampuan sesuai perkembangan IPTEK
 - g. Berpartisipasi dalam investigasi dan evaluasi kecelakaan radiasi.

4. Tenaga Teknis Elektromedis
 - a. Melakukan perawatan peralatan radiologi diagnostik, bekerja sama dengan fisikawan medis secara rutin.
 - b. Melakukan perbaikan ringan.
 - c. Turut serta dengan supplier pada tiap pemasangan alat baru atau perbaikan besar.
5. Petugas Proteksi Radiasi (PPR) Medik
 - a. Membuat program proteksi dan keselamatan radiasi
 - b. Berpartisipasi dalam mendesain fasilitas radiologi
 - c. Mengidentifikasi kebutuhan dan mengorganisasi kegiatan pelatihan
6. Perawat
 - a. Mempersiapkan pasien dan peralatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan radiologi
 - b. Membantu dokter dalam pemasangan alat-alat pemeriksaan dengan bahan kontras
 - c. Membersihkan dan melakukan sterilisasi alat
 - d. Bertanggung jawab atas kebutuhan dan kelengkapan peralatan
7. Tenaga Kamar Gelap
 - a. Menyiapkan kaset dan film
 - b. Melakukan pemrosesan film
 - c. Mengganti cairan processing (cairan developer dan fixer)
 - d. Bertanggung jawab terhadap kebersihan ruang kamar gelap

8. Tenaga Administrasi

Melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan pemeriksaan yang dilakukan di institusi pelayanan.

2.6 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Kualifikasi tenaga menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1014 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik adalah :

Tabel 2.1 Kualifikasi menurut kesehatan 1014 Tahun 2008 tentang standar pelayanan radiologi diagnostik

Jenis Tenaga	Persyaratan	Jumlah
Spesialis Radiologi	Memiliki SIP	1 Orang
Radiografer	D III Teknik Radiologi Memiliki SIKR	2 Orang / alat
Petugas Proteksi Radiasi (PPR) Medik	Tingkat II Memiliki SIB	1 Orang
Fisikawan Medik	D IV/ SI	1 Orang
Tenaga Elektromedis	D III ATEM	1 Orang / sarana yankes
Perawat	D III Keperawatan Memiliki SIP	1 Orang
Tenaga Administrasi dan Kamar Gelap	SMU / Sederajat	2 Orang

Sumber : Kepmenkes No 1014 Tahun 2008

2.7 Ruangan

Persyaratan ruangan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/MENKES/SK/XI/2008 adalah :

1. Letak unit / instalasi radiologi hendaknya mudah dijangkau dari ruangan gawat darurat, perawatan intensive care, kamar bedah dan ruangan lainnya.
2. Di setiap instalasi radiologi dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran dan alarm sesuai kebutuhan.

3. Suhu ruang pemeriksaan 20-24 derajat celcius dan kelembaban 40-60%.
4. Suhu untuk alat sesuai dengan kebutuhan alat tersebut.
5. Jenis dan ukuran ruangan :
 - a. Ruang penyinaran / ruang X-ray
 1. Ukuran ruangan sesuai kebutuhan / besarnya alat
 2. Ruang X-ray tanpa fluros kopi, minimal :
 - a. Alat dengan kekuatan s.d 125 KV : 4m (p) x 3m (l) x 2,8m (t).
 - b. Alat dengan kekuatan >125 KV : 6,6m (p) x 4m (l) x 2,8m (t).
 - b. Ruang baca dan konsultasi dokter
 1. Terpisah dengan ruang pemeriksaan.
 2. Luas : disesuaikan dengan kebutuhan, minimal 2m (p) x 2m (l) x 2,7m (t) / dokter spesialis radiologi, dan dapat menampung :
 - a. 1 buah meja kerja
 - b. 2 buah kursi
 - c. 1 buah lemari
 3. Perlengkapan : Light box
 - c. Ruang CR dan PACS
 1. Ukuran : minimal 3m (p) x 3m (l) x 2,8m (t)
 2. Dapat menampung :
 - a. Tempat printer
 - b. Tempat processing
 - c. Tempat rekam medik elektronik

3. Dilengkapi dengan AC suhu dan kelembaban disesuaikan dengan kebutuhan alat.
- d. Ruang ganti pakaian
1. Ada di setiap ruang pemeriksaan
 2. Luas : disesuaikan dengan kebutuhan, minimal 1m (p) x 1,5m (l) x 2,7m (t) dan dilengkapi dengan lemari baju locker.
- e. WC
1. Ada di ruang fluoroskopi, CT scan, IVP, USG
 2. Ukuran : minimal 1,5m (p), 1m (l) x 2,7m (t).
- f. Gudang untuk film dan non film
- Ukuran, suhu dan kelembaban disesuaikan dengan kebutuhan
- g. Kamar gelap
- Terdiri dari daerah basah dan daerah kering
1. Ukuran :
 - a. Manual processing : sebaiknya memanjang : ukuran 2 (p) x 1,5 (l) x 2,8 (t) m untuk memudahkan pengaturan bahan-bahan dalam kamar gelap.
 - b. Automatic processing : sebaiknya bujur sangkar : luas 7m², tinggi 2,8m
 2. Lantai :
 - a. Tidak menyerap air dan tahan terhadap cairan processing
 - b. Tidak licin dan mudah dibersihkan

3. Dinding :
 - a. Warna cerah : seperti merah jambu, krim dll
 - b. Mudah dibersihkan
 - c. Tidak menyerap air / keramik
 - d. Dilengkapi cassette passing box yang dilapisi Pb
 - e. Dilengkapi dengan exhaust fan yang kedap cahaya
4. Pintu masuk kamar gelap
 - a. kedap cahaya
5. Kelengkapan daerah basah
6. Kelengkapan daerah kering
- h. Ruang lain
 1. Loket / ruang informasi, ruang diskusi, ruang jaga sarana layanan kesehatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan
 2. Ruang tunggu pasien ada di semua jenis sarana pelayanan kesehatan.

2.8 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Rahmatriona, 2013). Kualitas jasa merupakan sesuatu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Pelanggan akan menilai kualitas sebuah jasa yang dirasakan berdasarkan apa yang mereka deskripsikan dalam benak mereka. Pelanggan akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih mampu memahami

kebutuhan spesifik pelanggan dan memberikan layanan yang lebih baik, menurut Tjiptono (dalam Aditya, 2011).

Kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik dan buruknya sesuatu. Kualitas dapat pula didefinisikan sebagai tingkat keunggulan, sehingga kualitas merupakan ukuran relatif kebaikan. Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Artinya, kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur (Wijaya T, 2011).

Kata kualitas memiliki banyak arti karena orang yang berbeda akan pengertiannya secara berbeda pula, seperti bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan. Produsen dikatakantelah “menyampaikan” kualitas jika produk atau jasa yang ditawarkannya sesuai atau melampaui ekspektasi pelanggan. Dari uraian di atas maka kualitas dapat diartikan sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang/jasa) yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan (Arief M, 2007). Cara untuk pelayanan jasa tetap dapat bersaing adalah memberikan pelayanan dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya. Kualitas yang lebih baik menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik konsumen maupun produsen.

Banyak organisasi menggunakan berbagai strategi untuk meningkatkan pangsa sasaran, salah satunya melalui strategi kualitas. Perusahaan saling berkompetensi meningkatkan kualitas produknya dengan tujuan memenuhi dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pelanggan sasaran (Wijaya T, 2011).

Selanjutnya, perusahaan semakin menyadari dan mengakui bahwa organisasi secara keseluruhan harus memperhatikan kualitas, setiap pekerjaan atau

tugas karyawan mempunyai pengaruh terhadap kualitas. Semuanya ini mengarahkan pengertian baru mengenai kualitas yaitu tingkat dimana produk sesuai dengan spesifikasi dan harapan pelanggan. Jadi, kualitas disini merupakan ukuran sampai sejauh mana produk sesuai kebutuhan, keinginan dan harapan para pelanggan (Wijaya T, 2011).

Kualitas dan layanan memainkan peranan penting dalam pemasaran semua produk, dan terutama menjadi hal penting dalam banyak industri karena merupakan pembeda yang paling efektif bagi sejumlah produk. Perusahaan yang pernah menjadi pemimpin pasar berdasarkan teknologi atau haarga rendah, dewasa ini harus bersaing berdasarkan kualitas dan jasa pelayanan (Wijaya T, 2011).

Kualitas jasa atau kualitas layanan berkontribusi signifikan bagi penciptaan diferensiasi, positioning dan strategi bersaing setiap organisasi pemasaran, baik perusahaan manufaktur maupun penyedia jasa. Sayangnya, minat dan perhatian pada pengukuran kualitas jasa dapat dikatakan baru berkembang. Perspektif pengukuran kualitas bisa dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu internal dan eksternal. Kualitas berdasarkan perspektif internal diartikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan, sedangkan perspektif eksternal memahami kualitas berdasar persepsi pelanggan, ekspektasi pelanggan, sikap pelanggan dan *customer delight* (Tjiptono &Chandra, 2007).

Berdasarkan telaan literatur, riset kualitatif, serta uji validasi pada beberapa industri jasa, Brady & Cronin mengembangkan model kualitas jasa dimana dalam model tersebut dimensi utama kualitas jasa terdiri dari kualitas

interaksi, kualitas lingkungan fisik dan kualitas hasil. Masing-masing unsur tersebut memiliki variabel yang berbeda-beda. Pelanggan membentuk persepsi kinerja organisasi dengan cara mengagresi evaluasi pada variable. Persepsi itulah yang melandasi persepsi kualitas jasa keseluruhan (Tjiptono F, 2009).

2.8.1 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithhaml dan Baerry dalam Tjiptono (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain :

1. *Realibility* (kehandalan)

Menurut Parasuraman, Zeithhaml dan Baerry dalam Tjiptono (2011) Kehandalan adalah kemampuan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan masyarakat.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Menurut Parasuraman, Zeithhaml dan Baerry dalam Tjiptono (2011) Daya tanggap adalah keinginan petugas dalam membantu pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

3. *Assurance* (jaminan)

Menurut Parasuraman, Zeithhaml dan Baerry dalam Tjiptono (2011) Jaminan adalah kepastian yang diberikan kepada pasien dan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan.

4. *Empathy* (perhatian)

Menurut Parasuraman, Zeithhaml dan Baerry dalam Tjiptono (2011) Perhatian adalah kepedulian yang diberikan petugas terhadap pasien dan keluarganya apabila ada kesulitan.

5. *Tangibles* (bukti fisik)

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Tjiptono (2011) Bukti fisik adalah bukti nyata yang dimiliki oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.9 Karakteristik Individu

Terdapat beberapa karakteristik individu yang dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan (Nilai, 2012) diantaranya yaitu :

1. Usia Pasien

Usia berpengaruh terhadap penilaian kepuasan seseorang, dimana pasien yang berusia dewasa cenderung merasa lebih puas karena pasien dewasa menerima perawatan yang lebih responsive.

2. Pendidikan

Pasien yang berpendidikan tinggi memiliki penilaian dan pandangan yang lebih luas, serta memiliki pengetahuan yang lebih banyak, termasuk pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami.

3. Pekerjaan

Pasien yang bekerja merupakan individu dalam masa produktif, yang dimana orang produktif lebih peka terhadap lingkungan sekitar, sehingga pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

4. Jenis Kelamin

Sifat perempuan yang lebih sensitive dan perhatian cenderung lebih merasa puas dibandingkan laki-laki yang lebih memiliki sifat bebas.

Menurut penelitian Hasmawi, Najmi Kamariah dan Alam Tauhid Syukur (2018), masalah yang ditemukan adalah masih banyak hasil foto yang tidak diambil oleh pasien tersimpan di loket pengambilan hasil, serta pengulangan foto (reject film) hasil yang ditolak oleh dokter belum di ekspertise. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kunjungan pasien berdasarkan status kunjungan pasien pada bulan Januari – Juni tahun 2017 dan data hasil foto pasien yang tidak diambil serta data hasil foto pasien yang belum di ekspertise. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kualitas pelayanan di Instalasi Radiologi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa ditinjau dari 5 dimensi kualitas pelayanan. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi untuk mendapatkan keterangan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang diukur dari tanggapan pasien, petugas loket, radiographer, dan dokter ahli terkait pelayanan di radiologi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Populasi pada penelitian ini adalah pasien / keluarga pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Radiologi RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Teknik penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*.