

**ANALISIS PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA  
PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA TANJUNGPINANG**

**SKRIPSI**

**DIVVA AGUMMATARA**

**NIM : 16612085**



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN  
TANJUNGPINANG**

**2021**

**ANALISIS PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA  
PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA TANJUNGPINANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Manajemen

**OLEH**

**DIVVA AGUMMATARA  
NIM : 16612085**

**PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN**



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN  
TANJUNGPINANG  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN/ PENGESAHAN SKRIPSI**

**ANALISIS PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA  
PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA TANJUNGPINANG**

Diajukan Kepada :

Panitia Komisi Ujian  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan  
Tanjungpinang

Oleh:

Nama : Divva Agummatara  
NIM : 16612085

Menyetujui,

Pembimbing Pertama,

Pembimbing Kedua,

**Imran Ilyas, M.M.**  
NIDN.1007036603 / Lektor

**Octojaya Abriyoso, S.Ikom.,M.M.**  
NIDN. 1005108903 / Asisten Ahli

Menyetujui,

Ketua Program Studi,

**Dwi Septi Haryani, S.T., M.M.**  
NIDN. 1002078602 / Lektor

**Skripsi Berjudul**

**ANALISIS PERBEDAAN KEPUASAN PASIEN PADA  
PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA TANJUNGPINANG**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Divva Agummatara  
NIM : 16612085

Telah dipertahankan di depan Panitia Komisi Ujian Pada Tanggal Dua Puluh  
Enam Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu Dan Dinyatakan  
Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Komisi Ujian

Ketua,

Sekretaris,

**Imran Ilyas, M.M.**  
NIDN. 1007036603 / Lektor

**Eka Kurnia Saputra, S.T., M.M.**  
NIDN. 1011088902 / Asisten Ahli

Anggota,

**Selvi Fauzar, S.E., M.M.**  
NIDN.1001109101 /Asisten Ahli

Tanjungpinang, 26 Agustus 2021  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan  
Tanjungpinang,  
Ketua,

**Charly Marlinda, S.E., M.Ak., CA.**  
NIDN. 1029127801/Lektor

## **PERNYATAAN**

Nama : Divva Agummatara  
NIM : 16612085  
Tahun Angkatan : 2016  
Indeks Prestasi Kumulatif : 3.15  
Program Studi : Manajemen  
Judul Skripsi : Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan  
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa seluruh isi dan materi dari skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan rekayasa maupun karya orang lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan apabila ternyata di kemudian hari saya membuat pernyataan palsu, maka saya siap diproses sesuai peraturan yang berlaku.

Tanjungpinang, 26 Agustus 2021

Penyusun,

**DIVVA AGUMMATARA**  
**NIM : 16612085**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan, keberkahan dan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dengan ini saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang kucintai :

Teristimewa keluarga tidak henti-hentinya mendoakan dan mensupport saya. Saudara saya yang ikut membantu saya dalam mengerjakan skripsi. Semua sahabat dan teman-teman yang memberikan semangat dan motivasi. Kampus STIE Pembangunan Tanjungpinang.

## **HALAMAN MOTTO**

“Pendidikan adalah kemampuan untuk mendengarkan segala sesua tanpa  
membuatmu kehilangan temperamen atau rasa percaya diri”

“Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa”

“Hanya pendidikan yang bisa menyelamatkan masa depan, tanpa pendidikan  
indonesia tak mungkin bertahan”

*~Robert Frost~*

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pemaaf yang melapangkan ketika sempit dan memudahkan yang susah sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang”. Shalawat beserta salam dihaturkan pula kepada Rasulullah SAW, semoga kita mendapat syafa'atnya di akhir kelak. Aamiin.

Skripsi ini penulis selesaikan sebagai tugas akhir untuk memenuhi syarat menjadi Sarjana Ekonomi (S.E) Strata 1 pada Program Studi Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak dibantu dan diberikan motivasi oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Charly Marlinda, S.E M.Ak, Ak. CA., selaku Ketua STIE Pembangunan Tanjungpinang,
2. Ibu Ranti Utami, S.E M.Si. Ak. Ca., selaku Wakil Ketua I STIE Pembangunan Tanjungpinang,
3. Ibu Sri Kurnia, S.E Ak. M.Si. CA., selaku Wakil Ketua II STIE Pembangunan Tanjungpinang,
4. Bapak Imran Ilyas, M.M., selaku Wakil Ketua III STIE Pembangunan Tanjungpinang,



5. Ibu Dwi Septi Haryani, S.T., M.M. selaku Ketua Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan
6. Bapak Imran Ilyas, M.M., selaku dosen pembimbing I yang selalu meluangkan waktu dengan banyak kesabaran dalam memberikan bimbingan.
7. Octojaya Abriyoso, S.Ikom., M.M., selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan ketelitian dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.
9. Untuk kedua orang tuaku, abang, calonku yang telah memberikan semangat, nasehat dan doa.
10. Untuk sahabat ku yang telah memberikan dukungan agar selesainya skripsi ini Refo, Efendi, Juhyan, Tomo, Ari, Oky, Trisno, Ilham, Ardi dan Farhan .

Meskipun telah diusahakan untuk menyusun skripsi ini sebaik mungkin, namun penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. penulis serahkan segalanya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah pengetahuan dan pemikiran.

Tanjungpinang, 26 Agustus 2021

Penulis

**DIVVA AGUMMATARA**  
**NIM:16612085**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN BIMBINGAN

HALAMAN PENGESAHAN KOMISI UJIAN

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERSEMBAHAN

HALAMAN MOTTO

KATA PENGANTAR..... viii

DAFTAR ISI..... x

DAFTAR TABEL ..... xii

DAFTAR GAMBAR..... xiii

DAFTAR LAMPIRAN ..... xiv

ABSTRAK ..... xv

ABSTRACT ..... xvi

**BAB I PENDAHULUAN..... 1**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 8

1.3 Batasan Masalah..... 9

1.4 Tujuan Penelitian..... 9

1.5 Kegunaan Penelitian..... 9

1.6 Sistematika Penulisan..... 10

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 12**

2.1 Tinjauan Teori ..... 12

2.2 Kerangka Pemikiran ..... 36

2.3 Hipotesis ..... 36

2.4 Penelitian Terdahulu.....	37
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	46
3.2 Jenis Data .....	46
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	47
3.4 Populasi Dan Sampel.....	48
3.5 Definisi Operasional Variabel .....	50
3.6 Teknik Pengolahan Data.....	51
3.7 Teknik Analisis Data .....	52
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	56
4.2 Pembahasan .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran.....	86

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**CURRICULUM VITAE**

## DAFTAR TABEL

No	Judul Gambar	Halaman
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Variabel.....	51
Tabel 4. 1	Distribusi Karakteristik Responden .....	59
Tabel 4. 2	Distribusi Responden pada Tiap Poli RSUD Kota Tanjungpinang .....	61
Tabel 4. 3	Hasil Uji Validitas Kenyamanan.....	62
Tabel 4. 4	Hasil Uji Validitas Komunikasi .....	62
Tabel 4. 5	Hasil Uji Validitas Kecepatan Pelayanan .....	63
Tabel 4. 6	Hasil Uji Validitas Petugas .....	63
Tabel 4. 7	Hasil Uji Reliabilitas .....	64
Tabel 4. 8	Distribusi Jawaban Pada Dimensi Kenyamanan Pasien .....	73
Tabel 4. 9	Distribusi Jawaban Pada Dimensi Komunikasi .....	74
Tabel 4. 10	Distribusi Jawaban Pada Dimensi Kecepatan Pelayanan .....	75
Tabel 4. 11	Distribusi Jawaban Pada Dimensi Petugas .....	76
Tabel 4. 12	Rata-rata Kepuasan Pasien.....	77
Tabel 4. 13	Hasil Uji T-test Berdasarkan Kategori Pasien .....	78
Tabel 4. 14	Hasil Uji T-test Berdasarkan Usia Pasien .....	79
Tabel 4. 15	Hasil Uji T-test Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien .....	80
Tabel 4. 16	Hasil Uji T-test Berdasarkan Status Pekerjaan Pasien.....	81
Tabel 4. 17	Hasil Uji T-test Berdasarkan Status Pernikahan Pasien.....	82
Tabel 4. 18	Hasil Uji Chi-square Antara Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien RSUD Kota Tanjungpinang .....	83

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
1.	Kerangka Pemikiran.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
Lampiran 1	: Angket Kuisisioner
Lampiran 2	: Jawaban Responden
Lampiran 3	: Validitas dan Reliabilitas Instrumen
Lampiran 4	: Frekuensi Jawaban Responden
Lampiran 5	: Independent <i>Sample T-Test</i>
Lampiran 6	: Rata-rata Jawaban Kepuasan Pasien Tiap Kategori
Lampiran 7	: <i>Crosstab (Chi-square)</i>
Lampiran 8	: Surat Izin Observasi
Lampiran 9	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	: Output Cek Plagiat

## ABSTRAK

### **Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang**

Divva Agummatara, 16612085, S1 Manajemen.

STIE Pembangunan Tanjungpinang

Email : [divvaagummatara501@gmail.com](mailto:divvaagummatara501@gmail.com)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penilain dari pasien beserta keluarganya yang datang berobat pada Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau terhadap pelayanan pasien BPJS dan UMUM di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau. Informan pada penelitian ini adalah pasien pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau yang berjumlah 320 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling, Sampling aksidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Dalam skripsi ini penulis menggunakan teknik kuesioner, observasi dan dokumentasi. Responden memberikan tanggapan pada kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit umum daerah kota Tanjungpinang terhadap 4 dimensi yaitu kenyamanan, hubungan, kecepatan dan petugas kesehatan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis data validitas, reliabilitas, uji-t, anova, dan crosstab sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat tentang responden rumah sakit umum daerah (RSUD) kota Tanjungpinang.

Hasil penelitian analisis perbedaan kepuasan pasien pada pelayanan rumah sakit umum daerah kota Tanjungpinang. Uji perbedaan kepuasan dilakukan dengan menggunakan independent sample t-test yang diperoleh hasil bahwa faktor kategori pasien (BPJS dan non BPJS), usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan pasien tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien dan didukung juga oleh uji chi-square dan diperoleh hasil tidak terdapat hubungan terhadap kepuasan.

Kata Kunci : Kepuasan, Pasien, Pelayanan, RSUD dan Tanjungpinang

Dosen Pembimbing 1 : Imran Ilyas, M.M.

Dosen Pembimbing 2 : Octojaya Abriyoso, S.Ikom., M.M.

## ABSTRACT

### **Analysis of Differences in Patient Satisfaction With Tanjungpinang City General Hospital Services**

Divva Agummatara, 16612085, S1 Manajemen.

STIE Pembangunan Tanjungpinang

Email : [divvaagummatara501@gmail.com](mailto:divvaagummatara501@gmail.com)

*This study aims to find out the assessment of patients and their families who came for treatment at Tanjungpinang Regional General Hospital of Riau Islands Province to bpjs and general services in Tanjungpinang Regional General Hospital of Riau Islands Province. Informant in this study is a patient in 2020 at Tanjungpinang Regional General Hospital of Riau Islands Province which numbered 320 people.*

*The sampling technique used is accidental sampling. Accidental sampling is a sampling technique based on chance. In this thesis the author uses a questionnaire technique, observation and documentation. Respondents gave responses to patient satisfaction with the services of the Tanjungpinang city general hospital on 4 dimensions, namely comfort, relationship, speed and health workers. Data analysis in this study used quantitative methods with data analysis techniques of validity, reliability, t-test, ANOVA, and crosstab so as to get more accurate results about respondents at the Tanjungpinang City General Hospital (RSUD).*

*The results of the study analyzed differences in patient satisfaction at the general hospital services in the city of Tanjungpinang. The satisfaction difference test was carried out using an independent sample t-test. The results showed that the patient category factors (BPJS and non-BPJS), age, gender, marital status, patient's job status showed no difference in patient satisfaction and was also supported by the chi-square test and the results obtained there is no relationship to satisfaction.*

*Key word : Satisfaction, Patients, Services, Hospitals and Tanjungpinang*

*Supervisor I : Imran Ilyas., M.M.*

*Supervisor II : Octojaya Abriyoso., S.Ikom., M.M.*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organization* mendefinisikan Rumah Sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Rumah sakit dalam pelayanannya kepada masyarakat dalam bidang kesehatan ternyata memiliki berbagai permasalahan.

Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh Rumah Sakit adalah Rumah Sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar di harapkan oleh pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Rumah Sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung

mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Meningkatnya perusahaan/organisasi yang bergerak di sektor jasa pada saat ini, membuat pertumbuhan ekonomi pada sektor jasa semakin meningkat. Hal ini membuat sektor jasa memberikan kontribusi yang baik pada pertumbuhan ekonomi seperti yang dilakukan oleh sektor-sektor lainnya. Rumah Sakit merupakan salah satu perusahaan/organisasi yang bergerak pada sektor jasa. Dalam Rumah Sakit terdapat sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan bertugas untuk memberikan jasa pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang peningkatan kesehatan pada masyarakat. Oleh sebab itu, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan jasa pelayanan yang berkualitas dengan menerapkan standar-standar yang telah ditetapkan sehingga jasa pelayanan tersebut mampu dirasakan oleh setiap kalangan masyarakat. Rumah Sakit juga dikatakan sebuah organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering sekali Rumah Sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat dengan modal, sumber daya manusia, teknologi, juga ilmu pengetahuan. Dengan adanya kondisi ini, Rumah Sakit sangat membutuhkan manajemen sumber daya yang baik demi terciptanya pelayanan yang optimal. Dalam kutipan jurnal (Andriani, A., & putra, 2014)

Pada hakikatnya tugas dari sebuah Rumah Sakit adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang baik pada pasien. Pelayanan yang baik pada pasien adalah pelayanan yang mampu dirasakan dan diterima secara efisien. Sehingga dengan demikian pasien akan merasa dipuaskan karena pelayanan yang mereka terima sebanding dengan apa yang mereka harapkan. Namun, jika pada pemberian jasa pelayanan terdapat kesenjangan dapat dipastikan bahwa pasien akan merasa tidak puas dan bahkan mampu menimbulkan kekecewaan.

Kesenjangan pada jasa pelayanan yang dialami masyarakat mampu berakibat pada kepuasan pasien yang menjadi pertimbangan dalam memilih jasa layanan Rumah Sakit yang terdapat didaerahnya. Pada masyarakat golongan menengah keatas apabila jasa pelayanan tersebut terasa kurang memuaskan, mereka akan mencari Rumah Sakit lain dengan jasa pelayanan yang lebih baik. Namun pada masyarakat golongan menengah kebawah, hal tersebut tentunya tidak berlaku, mereka akan memilih untuk tetap bertahan pada Rumah Sakit tersebut dengan alasan hanya mampu membayar jasa pelayanan pada Rumah Sakit pemerintah.

Pelayanan Rumah Sakit dapat diketahui dan penampilan profesional personil Rumah Sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Namun kepuasan pasien dapat ditentukan oleh keseluruhan pelayanan–pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik Rumah Sakit serta pelayanan administrasi, telah banyak dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien Rumah Sakit, penelitian yang bertujuan menemukan indikator kepuasan pasien Rumah Sakit penting bagi

manajer Rumah Sakit agar pelayanan pasien dapat ditingkatkan sesuai temuan indikator (Chriswardani. dkk, 2010).

Di dalam tenaga kesehatan asean yang di mulai tahun 2015, membuat persaingan industri Rumah Sakit nasional menjadi semakin ketat. Apalagi dengan besarnya devisa negara yang harus keluar negeri, yang diakibatkan oleh keputusan pelanggannya, dalam hal ini adalah pasien yang lebih percaya dan merasa puas dengan pelayanan Rumah Sakit di luar negeri dibandingkan dengan rumah sakit nasional. Sehingga citra Rumah Sakit asing ini begitu baik di benak pelanggannya, terutama masyarakat indonesia yang strata sosialnya menengah ke atas.

Hal yang penting harus diperhatikan dalam pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang bermutu. Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi diantaranya adalah kelancaran komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hal ini berarti pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam penyembuhan. (Patria A., 2010)

Perbedaan tersebut yang membuat pelanggan merasakan puas atau tidaknya di suatu rumah sakit yang ia kunjungi. Karena itu dengan merasa puas mereka yang sakit akan berkunjung ke Rumah Sakit tersebut untuk berobat demi kesejahteraan mereka, jika kinerja pelayanan tidak sesuai yang diharapkan pasien maka mereka tidak akan berkunjung untuk kedua kalinya karena pelayanan yang

kurang baik yang tidak sesuai apa yang diharapkan konsumen.

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan dan semua jenis pelayanan kesehatan. Seperti salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam Rumah Sakit.

(Noras & Sartika, 2012) Kepuasan pasien merupakan hal sangat penting untuk di teliti di suatu Rumah Sakit karena terdapat subyektif, sulit untuk diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh, sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi obyektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal . Oleh karena itu, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan satu instrumen penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik. Kepuasan pasien adalah tingkatan keadaan yang dirasakan seseorang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan klien dalam industri jasa pelayanan kesehatan merupakan respon terhadap penilaian klien atas jasa pelayanan yang diterima sangat menentukan kelangsungan organisasi yang bergerak di bidang pelayanan jasa seperti institusi Rumah Sakit.

(Chairunnisa & Puspita, 2017) Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum, Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, cukup

menarik untuk diteliti mengenai kepuasan pelayanan, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan, untuk itu perlu dikembangkan upaya yang maksimal baik kekuatan internal maupun kekuatan eksternal yang ada di Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien.

Secara umum, pelayanan di Rumah Sakit dapat dilihat dari tiga hal : pertama aspek struktur, yang dilihat dari kondisi sarana fisik , peralatan, dana , tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien. Kedua proses yang meliputi kondisi manajemen interpersonal, teknis dan pelayanan keperawatan Rumah Sakit yang tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien. Ketiga *outcome*, yang terlihat dari penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektifitas, keselamatan dan kepuasan pasien (selaku konsumen).

Di dalam pelayanan Rumah Sakit menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan, di sisi lain kualitas pelayanan Rumah Sakit tampil dengan fenomena yang unik untuk di teliti, kerana dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan tersebut, seharusnya digunakan pedoman dasar penyelenggaraan pelayanan terarah pada pelayanan kesehatan yang sempurna dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Namun sampai kini masalah penyalahgunaan hak konsumen pelayanan kesehatan Rumah Sakit makin berkembang terjadi tanpa dirasakan oleh pihak Rumah Sakit, apabila konsumen tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Meskipun tidak dipermasalahkan, 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. ( Lestari, 2010)

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang merupakan sarana kesehatan milik pemerintah Kota Tanjungpinang. Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang merupakan pusat rujukan dari setiap Puskesmas yang berada di Tanjungpinang untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pasien rawat jalan adalah seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjut, sifatnya menetap untuk beberapa saat di Rumah Sakit.

Rumah Sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan oleh pengguna jasa, semua pasien selalu mengharapkan layanan berkualitas untuk mendapatkan kepuasan mereka dan semua unit kesehatan harus memberikan layanan yang sama baik kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

Kehandalan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Rumah Sakit kurang mampu memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan maupun komitmen yang kurang akurat membuat kurangnya kepercayaan pasien pada Rumah Sakit, karena perawat yang handal harus mampu memberikan, memuaskan pasien yang mempunyai keluhan tentang penyakitnya, perawat perannya tidak bisa di sepelekan untuk menjadi ujung tombak pelayanan langsung ke pasien.

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang ialah terdapat beberapa pasien yang belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh para petugas Rumah Sakit mengenai proses

pelayanan yang mana terdapat sebagian petugas medis yang dianggap kurang ramah, dan mengenai pasien BPJS masih kurang di perhatikan. Contohnya pasien Umum dan BPJS, pasien Umum di dahulukan terlebih dahulu dari pada pasien BPJS.

Pelayanan terhadap pasien dari rumah sakit diatas hanya berupa keluhan dari pasien semata, tanpa ada pembuktian secara konkret terhadap keluhan tersebut. Jika keluhan atas pelayanan hanya berupa ucapan dari beberapa pasien maka hal tersebut bisa jadi tidak valid. Sehingga di perlukan pembuktian langsung dengan studi penelitian ilmiah berupa survey terhadap kepuasan pasien dengan menetapkan indikator-indikator tertentu. Berdasarkan masalah dan fenomena yang terjadi pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti sebagaimana telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimanakah perbedaan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang berdasarkan dimensi dan variabel yang digunakan?”



### **1.3 Batasan Masalah**

Mengingat permasalahan yang ada sangatlah luas dan supaya penelitian lebih terarah maka penulis melakukan pembatasan masalah. Adapun batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang.
2. Masalah yang dibahas berhubungan dengan kepuasan pasien.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Sesuai perumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah :

“Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien RSUD Kota Tanjungpinang berdasarkan dimensi dan variabel yang digunakan”

### **1.5 Kegunaan Penelitian**

#### **1.5.1 Kegunaan Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan teori dalam bidang Ilmu Manajemen. Sesuai dengan permasalahan yang diangkat pada penelitian yaitu mengenai faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien pada Rumah Sakit.

#### **1.5.2 Kegunaan Praktis**

Bagi peneliti, dapat menambah dan memperluas wawasan berfikir dalam keilmuan di bidang manajemen.

1. Bagi lembaga, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau gagasan baru dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia, dan meningkatkan mutu pelayanan untuk kepuasan pasien.
2. Bagi pembaca pada umumnya, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang gambaran untuk meningkatkan kepuasan pasien pada Rumah Sakit.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Terdiri dari tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Batasan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian dan Sistematika Penelitian.

### **2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi tentang Tinjauan Teori, Kerangka Pemikiran dan Penelitian Terdahulu.

### **3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang Jenis Penelitian, Jenis Data, Teknik Pengumpulan Data, Populasi dan Sampel, Definisi Operasional Variabel, Teknik Pengolahan Data, Analisis Data dan Jadwal Penelitian.

#### 4. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pokok pembahasan penelitian. Bab ini berisi tentang profil singkat perusahaan dan hasil-hasil yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan.

#### 5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari permasalahan yang diteliti yang dapat menemukan pembaca dalam mengetahui hasil dari penelitian, serta saran-saran yang membangun untuk pihak yang terkait.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Manajemen Pemasaran**

Manajemen pemasaran pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penyusunan dan penerapan terhadap rencana-rencana di suatu perusahaan. Dalam membuat perencanaan sangat dibutuhkan keahlian untuk menentukan strategi dan perencanaan yang tepat. Peran manajemen pemasaran disuatu perusahaan sangat penting. Diantaranya, mempersiapkan suatu produk yang lebih inovatif dan menyeleksi pangsa pasar yang sesuai dengan yang diharapkan oleh perusahaan serta mempromosikan produk baru tersebut pada calon pembeli. Manajemen pemasaran menurut Kotler dan Keller (Priansa, 2017) manajemen Pemasaran merupakan suatu seni dan ilmu di dalam pasar sasaran untuk menarik, menjaga, juga meningkatkan konsumen dengan menciptakan, mengkomunikasikan dan menghantarkan kualitas konsumen yang unggul. Menurut Tjiptono (Asnawi, 2019) manajemen pemasaran adalah suatu teknik yang secara keseluruhan merupakan kegiatan bisnis yang dipersiapkan untuk menyusun, menentukan harga, serta menyalurkan suatu produk, jasa dan ide yang bisa memenuhi kebutuhan pasar sasarannya sehingga tercapai tujuan perusahaan tersebut.

Pengertian Manajemen Pemasaran menurut (Asnawi, 2019) merupakan suatu aktivitas penjabaran, persiapan, pelaksanaan, dan penerapan suatu rencana yang dilakukan demi menciptakan, menyusun, dan menjaga keuntungan dari pertukaran dengan tujuan pasar untuk mencapai misi di perusahaan dalam jangka

panjang. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen pemasaran merupakan suatu keterampilan atau seni untuk menentukan pasar sasaran, dengan cara menyusun, menentukan harga, dan menyalurkan suatu produk terhadap pasar sasaran untuk mencapai tujuan di dalam organisasi atau perusahaan dalam jangka waktu panjang.

### **2.1.2 Manajemen Jasa**

Menurut (M.Nur Nasution, 2011) manajemen jasa adalah pendekatan keseluruhan dari perusahaan dalam mewujudkan tercapainya kualitas pelayanan atau jasa sebagaimana yang diinginkan oleh konsumen, dan merupakan faktor pendorong utama dalam operasi bisnis.

Perasaan puas, senang, bahagia, nyaman adalah sesuatu yang diharapkan oleh konsumen sehubungan dengan jasa, pemenuhan rasa puas tersebut dapat melalui jasa transportasi, tempat rekreasi, penginapan, hingga pelayanan yang mengiringi sebuah produk yang ditawarkan. Oleh karena itu jasa bersifat *intangible*, tidak mudah bagi perusahaan untuk memberikan jasa yang terbaik bagi konsumen. Pentingnya Manajemen Jasa diantaranya:

1. Jasa Sebagai Keunggulan Kompetitif

Jasa merupakan salah satu keunggulan kompetitif yang saat ini digunakan oleh berbagai perusahaan dalam melakukan strategi.

2. Jasa Sebagai Penentu Jumlah Konsumen

Manajemen jasa yang buruk cenderung akan menyebabkan hilangnya konsumen bagi perusahaan.

3. Jasa Sebagai Penentu Profit

Berkurangnya jumlah konsumen dengan sendirinya akan menyebabkan berkurangnya profit yang akan diperoleh perusahaan, karena perusahaan tidak bisa mempertahankan konsumennya untuk tetap loyal padan perusahaan, disebabkan jasa yang disajikan buruk.

### **2.1.2.1 Pengertian Jasa**

(Kotler, P & Keller, 2011) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak dapat menghasilkan kepemilikan sesuatu. Menurut Gronroos dalam (Tjiptono Fandy, 2016) mendefenisikan jasa sebagai proses yang terdiri atas serangkaian aktifitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan.

Sedangkan menurut Lupiyoadi dalam (Utama, A. T ., & Arwiyah, 2018) jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik/konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada waktu yang sama pada waktu dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) atau pemecahan akan masalah yang dihadapi konsumen). Menurut William. J Stanton dalam (Dian, S., & Budiadi, 2017) “Jasa adalah kegiatan yang dapat mendefinisikan secara tersendiri, yang pada hakekatnya bersifat tidak terasa (*intangible*), yang merupakan pemenuhan kebutuhan, dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain. Untuk menghasilkan jasa mungkin perlu atau mungkin pula tidak diperlukan penggunaan

benda nyata (*tangible*). Akan tetapi, sekalipun penggunaan benda itu perlu, namun tidak terdapat adanya pemindahan hak milik atas benda tersebut (pemilikan permanen)”.

#### **2.1.2.2 Prinsi-Prinsip Jasa**

Konsumen di setiap tahapan kegiatan konsumen maka perusahaan dapat melakukan upaya untuk mengelola jasa dengan lebih baik, tentunya dengan menerapkan prinsip-prinsip jasa yang penting untuk dilakukan. Menurut Karl Albercht (dikutip dalam Nasution, 2012) berpendapat bahwa terdapat tiga prinsip jasa yang perlu dilakukan perusahaan sehubungan dengan manajemen jasa. Ketiga prinsip tersebut dinamakan segitiga jasa dari Albrecht yang terdiri dari :

1. Strategi Pelayanan yang baik (*well-conceived service strategy*).

Satu prinsip dasar yang harus dipahami oleh perusahaan jasa adalah bahwa setiap orang ingin diperlakukan dengan baik, oleh karena itu, sudah seleyaknya perusahaan menerapkan strategi pelayanan yang baik yang sesuai dengan tingkat kenyamanan dan keleluasan konsumen, tentunya tanpa mengabaikan system pengawasan yang perlu dilakukan.

2. Penempatan orang-orang yang berorientasi pelanggan untuk berhadapan dengan pelanggan (*customer-oriented front-line people*).

Agar pelayanan atau jasa yang baik ditunjukkan dan dapat dirasakan oleh konsumen, maka perusahaan perlu menempatkan para petugas di depan (*front-liner*) dari orang-orang yang memiliki orientasi terhadap pelanggan, yaitu orang-orang yang menyadari bahwa pelanggan merupakan asset

yang begitu penting bagi perusahaan sehingga perlakuan yang baik bagi pelanggan sangat perlu dilakukan.

3. Penerapan sistem pelayanan yang bersahabat (*customer-friendly systems*)

Konsep sistem pelayanan yang bersahabat ini cukup sederhana. Jika pelanggan merasa bahwa perusahaan telah memerlukan mereka secara bersahabat, maka perusahaan tidak perlu bersusah payah untuk meyakinkan pelanggan untuk membeli produk mereka. Sebagaimana halnya seorang sahabat kepada sahabat lainnya, jika dia memiliki keperluan, maka sahabatnya yang pertama kali akan didatangi. Jika perusahaan telah mampu melakukan manajemen jasa yang menerapkan sistem pelayanan yang bersahabat ini, tentunya pelanggan tidak hanya akan memberi produk dari perusahaan, akan tetapi juga loyal kepada perusahaan.

### **2.1.3. Pemasaran Jasa**

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran produk pertama pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immatrial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba. Kedua, produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera. Hal ini lebih sulit dari pada pengawasan produk fisik. Ketiga, interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk mewujudkan produk (Asnawi *et al.*, 2019) Strategi perusahaan jasa salah satunya dapat dilihat dari bauran pemasaran yaitu *product*, *price*, *place*, atau *distribution* dan *promotion* sangat membantu dalam pemasaran suatu produk.



Namun dalam pemasaran jasa yang sebagian besar berhubungan langsung dengan manusia sehingga membuat perbedaan atas hasil kepuasan pelanggan. Untuk itu pemasaran jasa perlu mempertikan unsur lainnya yaitu *people*, *physical evidence* dan *process*. Pelayanan yang baik dari penyedia jasa (*people*) akan membentuk suatu *physical evidence* yang telah terbentuk memungkinkan untuk peningkatan jumlah pelanggan yang ingin menggunakan jasa layanan yang sama.

Terdapat suatu strategi yang dapat ditempuh dalam memenangkan persaingan dengan pesaing usaha yaitu dengan cara menyampaikan layanan yang bermutu tinggi secara konsisten dibanding para pesaing dan lebih tinggi dari pada harapan pelanggan. Dalam penyampain jasa sering terdapat perbedaan antara apa yang sudah ditetapkan dalam dengan kenyataan di lapangan. Menurut Lupiyoadi dalam (Alma, 2017) untuk menghindari kegagalan dalam penyampaian jasa, perlu diperhatikan kesenjangan yang mungkin terjadi, yaitu:

1. Kesenjangan persepsi manajemen

Yaitu perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa, apabila manajemen tidak merasakanatas mengetahui dengan tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggannya.

2. Kesenjangan spesifikasi kualitas

Yaitu kesenjangan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena tidak memadai komitmen manajemen terhadap kualitas jasa,

persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas, dan tidak memadainya penyusunan tujuan.

3. Kesenjangan penyampaian jasa

Yaitu kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*service delivery*) kesenjangan ini terutama disebabkan oleh ambiguitas peran, konflik peran, kesesuaian pegawai dengan tugas yang harus, kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai, sistem pengendalian dari atasan yaitu sistem dari sistem dari sistem imbalan, *perceived control*, yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan, atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan, *teamwork* yaitu sejauh mana pegawai dan manajemen merumuskan tujuan bersama.

4. Kesenjangan komunikasi pemasaran

Yaitu kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini bisa terjadi apabila apa yang di komunikasikan (dipromosikan) perusahaan kepada pihak luar berbeda dengan kondisi nyata yang di jumpai pelanggan pada perusahaan tersebut.

5. Kesenjangan dalam pelayanan yang dirasakan

Yaitu perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh konsumen. Perbedaan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif.

Pemasaran internal dan interaktif. Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan normal yang dilakukan pemasar untuk menyiapkan, menetapkan harga mendistribusikan dan mempromosikan jasa itu pada pelanggannya. Pemasaran internal menyiratkan perusahaan jasa yang perlu melatih dan memotivasi para karyawan yang berhubungan dengan konsumen secara efektif serta seluruh personil pendukungnya agar bekerja sama sebagai sebuah tim guna memberikan kepuasan kepada konsumen.

Sedangkan pemasaran interaktif mengacu pada kualitas jasa yang diberikan yang sangat bergantung pada kualitas interaksi antara pembeli dan penjual. Dalam pemasaran barang tidak begitu dipengaruhi oleh bagaimana barang itu diserahkan akan tetapi dalam pemasaran jasa tidak terlepas dari pemberi jasa menyediakan jasa tersebut, dan bagaimana pemasaran mempertimbangkan empat karakteristik jasa tersebut.

### **2.1.3.1 Karakteristik Jasa**

Menurut (Tjiptono Fandy, 2016), Karakteristik jasa dan implikasi manajemennya adalah sebagai berikut :

1. Tidak berwujud (*Intangible*)
  - a. Produk bersifat abstrak: lebih berupa tindakan atau pengalaman.
  - b. Kesulitan dalam evaluasi alternatif penawaran jasa: persepsi konsumen terhadap resiko.
  - c. Tidak dapat dipajang: difrensiasi sulit dilakukan.
  - d. Tidak ada hak paten: hambatan masuk (*entry barrier*) rendah.
2. Tidak dapat dipisah (*inseparability*)

- a. Konsumen terlibat dalam produksi: kontak dan interaksi sangat penting sekali.
  - b. Pelanggan lain juga terlibat: masalah pengendalian.
  - c. Karyawan yang mencerminkan dan mewujudkan bisnis jasa: relasi pribadi
  - d. Lingkungan jasa: mendifrensiasikan bisnis.
  - e. Kesulitan dalam memproduksi missal: pertumbuhan membutuhkan jaringan tindakan kerja sama.
3. Berubah-ubah (*heterogenty*)
    - a. Standarisasi sukar dilakukan; sangat tergantung kepada sumber daya manusai yang terlibat.
    - b. Kualitas sulit dikendalikan: heterogenitas lingkungan.
4. Tidak dapat dimiliki (*Lack Of Ownership*)
    - a. Pelanggan tidak dapat memiliki jasa: jasa yang disewakan.

Leornard L.Berry dalam (Sunyoto, 2014) mengemukakan ada tiga karakteristik jasa yaitu:

1. Lebih bersifat tidak berwujud dari pada berwujud.
2. Produksi dan konsumsi dalam waktu bersamaan.
3. Kurang memiliki standar keseragaman.

### **2.1.3.2 Klasifikasi Jasa**

Fitzsimmons dan Sullivan dalam Tjiptono yang di kutip oleh (Sangadji & Sopiah, 2013) mengklasifikasikan jasa berdasarkan sudut pandang konsumen yang menjadi dua katagori utama yaitu :

1. Untuk Konsumen (Jasa Fasilitas), yaitu jasa yang dimanfaatkan sebagai sarana atau media untuk mencapai tujuan tertentu. Katagori ini meliputi transportasi, komunikasi, finansial, akomodasi dan rekreasi.
2. Kepada konsumen (Jasa manusia), yaitu jasa yang ditujukan kepada konsumen. Katagori ini menajadi dua kelompok, yaitu pengolahan manusia (*people processing*) dan pengubah manusia (*people Changing*). Pengelola manusia biasanya bersifat sukarela (misalnya, pusat ketenagakerjaan dan fasilitas sinar X atau retrogen) dan tidak (misalnya, klinik diagnosis dan pengendalian anak-anak nakal). Sama halnya dengan pengubah manusia yang bersifat sukarela (misalnya, perguruan tinggi dan tempat ibadah) dan tidak (misalnya rumah sakit dan penjara).

### **2.1.4 Pengertian Kepuasan**

Pasien sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. (Nursalam, 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Pendapat lain dari Endang dalam (Mamik, 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa 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 menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat.

Kepuasan menurut (Kotler, P & Keller, 2011) adalah sebagai berikut ;

1. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan yang dialami
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan pelanggan
3. Perilaku atau tindakan personil yang tidak menyenangkan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. Cost yang terlalu tinggi, karena jarak yang terlalu jauh
6. Promosi atau iklan yang telalu berlebih-lebihan

Jika kenyataan yang diperoleh dibawah harapan atau tidak sesuai dengan keinginan maka pelanggan akan kecewa sehingga dapat merugikan

perusahaan. Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang akan dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

#### **2.1.4.1 Pengertian Kepuasan Konsumen**

Menurut Zeithmal dan Bitner dalam (Mamang, 2013) "*customer's evaluation of a product or service in terms of whether that product or service has met needs and expectation*". Konsumen yang merasa puas pada produk/jasa yang dibeli dan digunakannya akan kembali menggunakan jasa produk yang ditawarkan.

Menurut Kotler dalam (Mamang, 2013) kepuasan adalah sejauh mana suatu mana suatu tingkatan produk di persepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan konsumen terhadap suatu produk sesuai dengan kenyataan yang diterima konsumen.

Dalam upaya memnuhi kepuasan konsumen, perusahaan dituntut untuk mengetahui pergeseran kebutuhan dan keinginan konsumen yang hampir setiap saat berubah. Pembeli akan bergerak setelah membentuk persepsi terhadap nilai penawaran, kepuasan sesudah pembelian tergantung dari kinerja penawaran dibandingkan dengan harapannya.

Menurut (Tjiptono Fandy & Chandra, 2016) kepuasan merupakan elemen penting yang mencerminkan keberhasilan dari produsen ataupun penyedia jasa. Kata kepuasan (*Satisfaction*) berasal dari bahasa latin "*satis*" yang berarti cukup

baik atau memadai dan “*Facio*” yang artinya melakukan atau membuat, sehingga kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai.

Menurut (Danang, 2014) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (Kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Konsumen biar merasakan dan mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu jika kinerja dibawah harapan konsumen merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan konsumen akan merasa puas, dan bila kinerja melebihi harapan maka konsumen merasa sangat puas senang dan gembira.

Berdasarkan definisi tersebut di atas bahwa kepuasan merupakan fungsi dari persepsi/kerja atas kinerja dan harapan. Jika kinerja jauh dibawah harapan, maka konsumen akan merasa tidak puas. Namun jika kinerja mampu memenuhi harapan, konsumen puas. Jika kinerja jauh melebihi harapan konsumen amat puas atau senang.

#### **2.1.4.2 Manfaat Kepuasan**

Apapun upaya yang dilakukan mengukur kepuasan pelanggan, harus jelas manfaatnya terhadap perusahaan. Satu hal yang perlu diingat oleh perusahaan adalah bahwa jaminan kepuasan terhadap produk yang dihasilkan tidak dapat ditolak lagi. (Sugianto & Sugiharto, 2013) menjelaskan tentang jaminan pelayanan yang dapat memberikan manfaat dalam hal:



- a. Fokus kepada pelanggan. Perusahaan mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan memulihkannya ketika terjadi penyimpangan, untuk itu selalu ada survey untuk mengetahui bagaimana kebutuhan yang telah diidentifikasi dapat terus-menerus sampai ke pelanggan.
- b. Menyusun standar yang jelas. Kebutuhan yang spesifik membuat standar yang jelas dan tanggung jawab dari penyedia.
- c. Menjamin umpan balik. Pelanggan yang tidak puas akan merasa ada insentif untuk menyampaikannya kepada perusahaan karena perusahaan peduli dengan mereka.
- d. Membangun loyalitas pelanggan. Jaminan akan mengurangi risiko, membuat harapan secara eksplisit, dan membangun pangsa pasar dengan menahan pelanggan yang tidak puas yang akan meninggalkan perusahaan.

#### **2.1.4.3. Tingkat Kepuasan Konsumen**

Kotler dan Keller dalam (Priansa, 2017) menyatakan bahwa hubungan antara kepuasan konsumen dan loyalitas konsumen tidaklah proposional. Misalkan kepuasan konsumen diberikan raiting dari skala satu sampai dengan lima. Pada tingkat kepuasan konsumen yang terendah (tingkat satu), konsumen mungkin akan meninggalkan perusahaan dan juga mungkin mengatakan hal-hal negatif mengenai perusahaan. Pada tingkat kedua sampai empat, konsumen merasa sedikit puas namun masih mudah oleh karena itu untuk berpaling ketika ketika penawaran lain lebih banyak datang. Pada tingkat kelima, konsumen sangat mungkin membeli ulang dan juga mengatakan hal-hal yang positif

mengenai perusahaan tersebut. Kepuasan tinggi mampu menciptakan ikatan emosional dengan merek atau perusahaan, bukan hanya preferensi rasional.

Konsumen yang mempunyai kepuasan yang tinggi akan memiliki kesetiaan lebih lama. Membeli lebih banyak ketika perusahaan itu memperkenalkan produknya yang baru dan meng-*upgrade* produk yang ada, berbicara baik mengenai perusahaan dan produk mereka, jarang memperhatikan merek pesaing dan tidak sensitif terhadap harga, menawarkan ide-ide produk ataupun jasa kepada perusahaan dan lebih muda mempertahankan Mereka Dibandingkan Mencari Konsumen Baru Karena Transaksinya Bersifat Rutin.

#### **2.1.4.4. Strategi Kepuasan Konsumen**

Strategi kepuasan konsumen banyak melibatkan para pesaing berusaha keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut konsumen suatu perusahaan. Kepuasan konsumen merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumber daya manusia (SDM). Fandy Tjiptono dan Gregorius Candra dalam (Priansa, 2017) menjelaskan beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraihnya dan meningkatkan kepuasan konsumen diantaranya:

1. Strategi *Relationship Marketing*

Strategi dimana transaksi pertukaran antara pembeli dan penjual itu sangat berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai. Dengan kata lain, dijalinan suatu kemitraan dengan konsumen secara terus

menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan konsumen sehingga bisa terjadi bisnis ulang (*Repeat Business*).

2. Strategi *Superior Customer Service*

Strategi ini menawarkan pelayanan yang lebih baik dari pesaing. Hal ini sangat membutuhkan dana yang besar, kemampuan sumber daya manusia, dan usaha lebih keras agar terciptanya suatu pelayanan yang superior.

3. Strategi *Unconditional Guarantess*

Strategi ini berkomitmen untuk memberikan kepuasan kepada konsumen yang pada gilirannya akan menjadi sumber dinamisme penyempurnaan mutu produk atau jasa dan kinerja perusahaan. Selain dari pada itu juga akan meningkatkan motivasi para karyawan untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih baik.

#### **2.1.4.5. Pengukuran Kepuasan Konsumen**

Menurut (Prihastono, 2012) Pengukuran kepuasan konsumen merupakan suatu hal sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan bagi pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan konsumen dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik.

Kotler dan Keller dalam (Priansa, 2017) menyatakan bahwa kepuasan konsumen dapat diketahui melalui :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Dengan cara membuka kotak saran dan menerima keluhan, saran, kritik oleh langganan atau bisa juga disampaikan melalui kartu informasi, *customer hot-line*. Hal ini agar perusahaan lebih mengantisipasi dan cepat tanggap terhadap kritik dan saran tersebut.

2. Survey Kepuasan Konsumen

Penelitian mengenai kepuasan konsumen dilakukan dengan cara melalui pos, telepon atau wawancara pribadi atau bisa juga mengirimkan angket kepada orang-orang tertentu.

3. Pembeli bayangan

Dalam hal ini perusahaan menyuruh orang-orang tertentu untuk membeli ke perusahaan lain, sehingga pembeli misterius ini dapat melaporkan keunggulan dan kelemahan pelayan-pelayan yang melayani.

4. Analisis Konsumen yang Beralih

Perusahaan yang kehilangan langganan mencoba untuk menghubungi konsumen tersebut dan dibujuk kenapa mereka berhenti, pindah ke perusahaan dan lain-lain. Dengan informasi yang diperoleh maka perusahaan dapat lebih meningkatkan kinerjanya dengan meningkatkan kepuasan kepada para konsumen.

#### **2.1.5. Kepuasan Pasien**

Menurut (Kotler, P & Keller, 2011) dalam bukunya *Marketing Management* mendefinisikan, *Satisfaction is a person's feelings of pleasure or*

*disappointment that result from comparing a product or service's perceived performance (or outcome) to expectations. If the performance or experience falls short of expectations, the customer is dissatisfied. If it matches expectations, the customer is satisfied. If it exceeds expectations, the customer is highly or delighted.* Kepuasan adalah perasaan seseorang kesenangan atau kekecewaan yang dihasilkan dari membandingkan pelayanan produk yang dirasakan kinerja (atau hasil) dengan yang diharapkan. Jika kinerja, atau pengalaman jatuh jauh dari harapan, pelanggan tidak puas. Jika itu sesuai harapan, pelanggan puas. Jika memang melebihi harapan, pelanggan sangat puas atau senang).

Fornell dalam (Ibrahim, M., & Thawil, 2019) mengemukakan banyak manfaat bagi perusahaan dengan tercapainya tingkat kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) yang tinggi, dimana akan meningkatkan loyalitas pelanggan dan mencegah perputaran. Perusahaan jasa mengurangi sensitivitas pelanggan terhadap harga, mengurangi biaya kegagalan pemasaran, mengurangi biaya operasi yang di akibatkan oleh meningkatnya jumlah pelanggan, meningkatkan efektivitas iklan, dan meningkatkan reputasi bisnis.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa 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 menciptakan

dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya di tempat praktek (Utama, A. T., & Arwiyah, 2018). Sedangkan kepuasan pasien adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Indrianto and okyawan dwi, 2017) Kotler dalam (Dian, S., & Budiadi, 2017) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (Tjiptono Fandy, 2016) Berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, seperti dijelaskan di atas kepuasan merupakan fungsi dari kinerja dan harapan. Jika kinerja lebih baik dari harapan maka itulah yang dinamakan kepuasan. Sebaliknya jika kinerja lebih buruk dari pada harapan, maka akan menimbulkan kesenjangan atau gap. Lima kesenjangan (gap) yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas jasa. Menurut Lupiyoadi dalam (Jatra, 2015) adalah sebagai berikut.

1. Kesenjangan Persepsi Manajemen

Adanya perbedaan antara penilaian pelayanan menurut pengguna jasa dan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Kesenjangan ini terjadi karena kurang orientasi riset pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan riset, kurangnya interaksi antara pihak manajemen

dan pelanggan, komunikasi dari bawah ke atas kurang memadai, serta kurang banyaknya tingkatan manajemen.

## 2. Kesenjangan Spesifikasi Kualitas

Antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dan spesifikasi kualitas jasa. Kesenjangan terjadi antara lain karena lain tidak memadai komitmen manajemen terhadap jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas, dan tidak memadainya penyusunan tujuan.

## 3. Kesenjangan Penyampain Jasa

Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*service*). Kesenjangan ini terutama di sebabkan oleh faktor-faktor seperti ini :

- a. Ambiguitas peran yaitu sejauh mana karyawan dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan manager, tetapi memuaskan pelanggan.
- b. Konflik peran yaitu sejauh mana karyawan meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak.
- c. Kesesuaian karyawan dengan tugas yang harus di kerjakan.
- d. Kesesuaian teknologi yang digunakan oleh kariawan.
- e. Sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadai sistem penilaian dan sistem imbalan.
- f. Kendali yang diterima, sejauh aman karyawan merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan.

g. Kerja tim, yaitu sejauh mana karyawan dan manajemen merumuskan tujuan bersama dalam memuaskan pelanggan secara bersama-sama dan terpadu.

#### 4. Kesenjangan Komunikasi Pemasaran

Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan mengenai kualitas jasa di pengaruhi oleh pernyataan yang di buat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi karena

- a. Tidak memadainya komunikasi horizontal dan
- b. Adanya kecendrungan memberikan janji yang berlebihan. Dalam hal ini, komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan.

5. Kesenjangan dalam Pelayanan yang dirasakan perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif. Namun apabila yang diterima lebih rendah dari yang di harapkan, kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan. Ada beberapa metode yang dapat di gunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan menurut (Tjiptono Fandy, 2016).

Kepuasan pasien menurut Rahmayanty (2013) adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, seperti salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara



menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian tentang kepuasan seorang pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel pengaruhnya.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dari beberapa aspek yaitu, reliability adalah penampilan fisik yang meyakinkan dan dapat dipercaya, tanggap meliputi ketanggapan, kemauan, kesiapan dan kecepatan petugas dalam pelayanan serta ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kompetensi yaitu kompetensi tenaga kesehatan yang dibuktikan dengan latar belakang pendidikan baik formal maupun informal, accessibility yaitu kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan, etika petugas yaitu komunikasi yang baik, kredibilitas yaitu tingkat kepercayaan, keamanan dan yang terakhir adalah kelengkapan fasilitas. Jika semua dimensi tercapai dengan baik maka loyalitas pasien sebagai pelanggan akan terbentuk sebagai wujud kepuasannya (Satrianegara, 2014).

#### **2.1.5.1 Indikator Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan konsekuensi dari perbandingan yang dilakukan oleh pasien yang membandingkan antara tingkatan dari manfaat yang dirasakan terhadap manfaat yang diharapkan oleh pasien. Adapun indikator kepuasan pasien menurut (Hawkins dan Looney) dikutip dalam Tjiptono (2001) atribut-atribut pembentuk kepuasan terdiri dari :

##### **1. Kesesuaian harapan.**

Yaitu kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan konsumen dengan kinerja aktual produk atau jasa perusahaan. Dalam hal ini akan lebih ditekankan pada kualitas pelayanan yang memiliki komponen berupa harapan

pelanggan akan pelayanan yang diberikan (seperti: kebersihan lokasi, kecepatan pelayanan, keramahan/kesopanan dokter, perawat dan karyawan/pegawai).

## 2. Kemudahan dalam memperoleh

Produk atau jasa yang ditawarkan oleh produsen tersedia di outlet outlet dan toko yang dekat dengan pembeli potensial, meliputi :

- a. Lokasi perusahaan yang strategis sehingga memudahkan pasien untuk datang.
- b. Tersedia pelayanan kesehatan yang lengkap sehingga sehingga pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan.

## 3. Kesiediaan untuk merekomendasi

Yaitu kesiediaan untuk merekomendasi prodak jasa kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan baik dan memuaskan, sehingga melalui kepuasan ini konsumen akan melakukan pembelian jasa atau memutuskan untuk menggunakan jasa dan pada akhirnya akan merekomendasikan hal itu kepada orang lain.

Sedangkan menurut (Pohan, 2017) kepuasan pasien dapat di ukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Kenyamanan aspek ini di jabarkan dalam kenyamanan pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman,

peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.

2. Hubungan pasien dengan perawat dapat di jabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang di berikan, sejauh mana tingkat komunikasi, response, support, seberapa tanggap dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat di hubungi, keterangan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb.
3. Kompetensi teknik perawat, dapat di jabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang di miliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan dsb.
4. Petugas kesehatan , dapat di jabarkan dalam pertanyaan pelayanan petugas Rumah Sakit , kepribadian dan keterampilan petugas Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien .

#### **2.1.6 Pengertian Pelayanan**

Menurut (Kotler, P & Keller, 2011) Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang dasarnya tidak terwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada suatu produk fisik sehingga pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen sendiri. Menurut (Edi Suharto, 2011) mengemukakan bahwa (*service*) adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan satu pihak lainnya yang pada dasarnya tidak

berwujud dan tidak pula berakibatkan kepemilikan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Pengertian pelayanan menurut *American Marketing Association* (Hardiansyah, 2011) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak lain dan pada hakikatnya tidak bewujud serta tidak menghasilkan kepemilikan ataupun suatu proses produksinya juga mungkin tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

## 2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran



Sumber: Data sekunder, 2020

## 2.3 Hipotesis

Menurut (D. Sunyoto, 2011) test hipotesis merupakan uji khusus untuk rata-rata data dari suatu sampel tertentu, baik uji rata-rata sampel tunggal (*One Sample*

*t-test*), rata-rata dua sampel (*Independency Sample t-test*), dan rata-rata dua sampel berpasangan (*Paired sample test*). Berdasarkan kerangka pemikiran dan landasan teori yang ada, maka peneliti mencoba untuk merumuskan hipotesis yang akan diuji kebenarannya, yaitu :

H<sub>0</sub>: Diduga terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

H<sub>a</sub>: Diduga tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

#### **2.4 Penelitian Terdahulu**

Berikut ialah beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan topik dalam penelitian ini, yaitu :

a. Jurnal Nasional

1. Penelitian yang dilakukan oleh (A.A.A.A. Candrawati, K. Suarjana, 2015) dalam journal nasional dengan judul “Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Puskesmas ISO dan Puskesmas Non ISO di Kota Denpasar”. Sampel pasien dipilih secara consecutive sebanyak 298 orang yaitu 149 pasien pada puskesmas ISO dan 149 pasien pada puskesmas non ISO. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien. Kepuasan pasien diukur dari penilaian lima dimensi mutu yang meliputi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan fisik yang dijabarkan dalam 29 pertanyaan (kuesioner). Semua pertanyaan menggunakan alternatif jawaban dengan skala likert yaitu dengan skor 1 sampai 4 untuk menilai pengalaman

dan harapan pasien. Tingkat kepuasan pasien diperoleh dari persentase pengalaman dan harapan yang dikategorikan puas bila nilainya 62,51-100% dan tidak puas bila nilainya 25-43,75%. Responden sebanyak 298 orang (100%) telah mengisi kuesioner dengan lengkap. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1 dan terlihat bahwa tidak dijumpai adanya perbedaan yang bermakna antara responden pada puskesmas ISO dan puskesmas non ISO dalam hal jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan dan lama tinggal di Bali ( $p > 0,05$ ), akan tetapi terdapat perbedaan bermakna dalam hal umur, pendidikan dan status kepesertaan jaminan kesehatan ( $p < 0,05$ ). Pada puskesmas ISO, lebih banyak responden yang berumur lebih muda dibandingkan puskesmas non ISO yaitu masing-masing 44,97% dan 31,54% ( $p = 0,017$ ). Pada puskesmas ISO lebih banyak berpendidikan SD/SMP (52,35%) dibandingkan puskesmas non ISO (39,60%) dengan  $p = 0,027$ . Sedangkan dalam hal status kepesertaan, pada puskesmas non ISO lebih banyak responden dengan jaminan kesehatan (65,10%) dibandingkan puskesmas ISO (44,30%) dengan  $p = 0,001$ . Perbedaan kepuasan pasien antara puskesmas ISO dan puskesmas non ISO dalam lima item dimensi mutu yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan puskesmas. Perbedaan tertinggi terlihat pada dimensi empati dimana pada puskesmas ISO sebanyak 97,32% menyatakan puas dan hanya 77,18% pada puskesmas non ISO ( $p = 0,001$ ) sedangkan untuk item dimensi mutu lainnya dijumpai perbedaan yang hampir sama. Pada Tabel 3 disajikan kepuasan pasien berdasarkan status puskesmas dan karakteristik pasien. Terlihat tiga variabel

dengan perbedaan bermakna yaitu status puskesmas 3( $p=0,001$ ), pendidikan ( $p=0,010$ ) dan penghasilan ( $p=0,011$ ). Kepuasan pada puskesmas ISO terlihat lebih tinggi (98,66%) dibandingkan puskesmas belum ISO (87,25%), sedangkan kepuasan pasien pada pendidikan SD/SMP terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan SMA ke atas. Kepuasan pasien dengan penghasilan di bawah UMR (97,06%) lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berpenghasilan di atas atau sama dengan UMR (89,51%). Dalam penelitian ini diperoleh bahwa pasien yang menyatakan puas pada pelayanan puskesmas secara bermakna lebih tinggi pada puskesmas ISO (98,66%) dibandingkan dengan puskesmas non ISO (87,25%). as tersebut masih layak menyanggah sertifikat ISO.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Aer Sondari & Bambang Raharjo, 2017) dalam jurnal nasional yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Brebes” Penilaian tingkat rata-rata kepuasan pasien peserta JKN terhadap pelayanan rawat RSUD Kabupaten Brebes ini didapatkan dengan cara menghitung tingkat kesesuaian yaitu dengan membandingkan skor rata-rata tingkat kepentingan (harapan) pasien terhadap pelayanan rawat jalan dengan skor rata-rata kinerja pelayanan yang disebut dengan *Importance Performance Analysis* Jika tingkat kesesuaian setiap atribut  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut sudah memuaskan pasien, dan sebaliknya. Perhitungan atau skoring dari jawaban dalam kuesioner berdasarkan skala likert tercantum pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata kepuasan pasien sebesar

91,3% dan disimpulkan bahwa pada dimensi reliability diketahui rata-rata presentase tingkat kesesuaiannya adalah 88,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien JKN belum merasa puas terhadap dimensi kehandalan yang diberikan. Ketidakpuasan ini disebabkan pasien JKN merasa petugas kesehatan lambat dalam memberikan pelayanan. Terdapat 3 (tiga) atribut yang menunjukkan bahwa pasien JKN belum puas terhadap kualitas pelayanan seperti, prosedur penerimaan pasien yang cepat (83,1%), pemeriksaan diagnosis dan perawatan yang cepat dan tepat (86,8%) dan ketepatan jadwal pelayanan (87,5%). Pasien merasa bahwa prosedur administrasi penerimaan pasien dilakukan dengan lambat sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Selain itu jadwal pelayanan pengobatan yang diberikan juga sering tidak tepat waktu yang disebabkan dokter datang terlambat ke rumah sakit. Sedangkan pelayanan yang tepat waktu dinilai sangat penting bagi pasien JKN karena setiap pasien menginginkan masalah kesehatannya cepat dan segera diatasi sebagaimana yang disampaikan oleh Kuntjoro (2005) bahwa harapan utama saat pasien datang ke rumah sakit adalah kesembuhan dari penyakit yang diderita. Kesembuhan merupakan salah satu bukti keberhasilan kinerja pelayanan klinis, sehingga bila pasien sembuh bukan saja menunjukkan keberhasilan kinerja pelayanan, tetapi juga membuat pasien puas karena tujuan utamanya tercapai (Budayanti, 2007). Pada dimensi responsiveness diketahui bahwa rata-rata presentase tingkat kesesuaiannya adalah 92,2%. Ini berarti pasien sudah merasa puas terhadap dimensi ketanggapan, tetapi terdapat 2 (dua) atribut yang menunjukkan



bahwa pasien belum puas terhadap kualitas pelayanan seperti ketanggapan dokter dalam menyelesaikan keluhan pasien (87,2%) dan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan (83,1%).

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Jackson Paulus Pardede, 2017) dalam jurnal nasional yang berjudul “Analisis *Komparatif Implementasi Program Total Quality Management (TQM) Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Bina Kasih Dan Rumah Sakit Lancang Kuning)* Data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada karyawan sebagai pihak pelaksana program Total Quality Management (TQM) dan kepada pasien rawat inap dan pasien rawat jalan sebagai pihak yang merasakan Kepuasan Pasien. Dengan demikian adapun identitas responden terbagi menjadi dua yaitu identitas responden karyawan dan identitas responden dari pasien rawat inap dan rawat jalan baik di Rumah Sakit Bina Kasih maupun di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru. Terdapat perbedaan yang signifikan antara implementasi program Total Quality Management (TQM) pada Rumah Sakit Bina Kasih dan Total Quality Management (TQM) pada Rumah Sakit Lancang Kuning Berdasarkan tabel 14, hasil uji t nilai thitung sebesar -3,149 (negatif) artinya bahwa Kepuasan Pasien pada Rawat Jalan lebih tinggi dibandingkan Kepuasan Pasien pada Rawat Inap. Dimana nilai thitung - 3,149 (abaikan tanda minus) lebih besar dari ttabel 1,985 dengan signifikan 0,002 lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan. Uji T-test Kepuasan Pasien

Rawat Inap dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Lancang Kuning Tabel 15 Hasil Uji T-test Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Lancang Kuning Sumber: Data Olahan, 2016 Berdasarkan tabel 15, hasil uji t nilai thitung sebesar 3,103 artinya bahwa Kepuasan Pasien pada Rawat Jalan lebih tinggi dibandingkan Kepuasan Rawat Inap. Dimana nilai thitung 3,103 lebih besar dari ttabel 1,985 dengan signifikan 0,002 lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan. Jadi baik pada Rumah Sakit Bina Kasih dan Rumah Sakit Lancang Kuning sama-sama memiliki perbedaan yang signifikan antara kedua rumah sakit tersebut. Uji T-test Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bina Kasih dan Rumah Sakit Lancang Kuning Tabel 16 Hasil Uji T-test Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bina Kasih dan Rumah Sakit Lancang Kuning Sumber: Data Olahan, 2016 JOM Fekon, Vol. 4 No. 1 (Februari) 2017 1086 Berdasarkan tabel 16, hasil uji t nilai thitung sebesar -3,185 (negatif) artinya bahwa Kepuasan Pasien pada Rawat Inap pada Rumah Sakit Lancang Kuning lebih tinggi dibandingkan Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Bina Kasih. Dimana nilai thitung -3,185 (abaikan tanda minus) lebih besar dari ttabel 1,985 dengan signifikan 0,002 lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Bina Kasih dan Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Lancang Kuning.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Syafaruddin dan Syukur (2014) berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Unit Gawat Darurat Rumah Umum Daerah Haji Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di UGD RSUD Haji Makassar. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 responden yang merupakan pasien UGD RSUD Haji Makassar pada periode Maret hingga April 2014 dengan menggunakan teknik pengambilan sampling accidental. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, yang kemudian dianalisis menggunakan tabulasi silang, tabel frekuensi dan skoring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak UGD RSUD Haji Makassar dengan melihat aspek tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy berada pada kategori berkualitas.
5. Susanti (2017) melakukan penelitian berjudul Kualitas Pelayanan yang Diterima Pasien BPJS dan Non BPJS di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2017 dengan sampel sebanyak 70 responden yang di bagi 2 yaitu 35 responden BPJS dan 35 responden Non BPJS. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil Penelitian menunjukan bahwa adanya perbedaan kualitas pelayanan yang diterima pasien BPJS dengan pasien Non BPJS. dilihat dari persentase keduanya berdasarkan dimensi Reability yaitu 15,8% dan 13,85%, Responsive 15,34%

dan 13,68%, Assurance 15,74% dan 15,48%, Tangible 15,68% dan 15,22%, Empaty 16,28 dan 14,74%

b. Jurnal Internasional

1. Penelitian yang dilakukan oleh (I Nor Hayati, Azimatun N A, Rozita H, W.A Sh Ezat, 2010) dalam jurnal internasional yang berjudul "*IN-Patients' Satisfaction In The Medical And Surgical Wards – A Comparison Between Accredited And Non Accredited Hopital In The State Off Selangor*" Temuan dari penelitian ini menemukan jenis kelamin itu tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan dalam dua kategori Rumah Sakit. Studi dilakukan oleh *Pascoe & Atkinson* juga menemukan hasil yang serupa. Kelompok etnis tidak menunjukkan signifikan perbedaan tingkat kepuasan dalam keduanya kategori rumah sakit. Meskipun ada perbedaan signifikan dalam kelompok etnis antara populasi antara dua rumah sakit kategori, tingkat kepuasan tidak dipengaruhi oleh variabel ini. Studi yang dilakukan oleh AM Haliza et al menemukan bahwa orang non-Melayu lebih puas dibandingkan dengan Melayu dengan 2,4 kali 8. Ini hasil yang tidak konsisten juga karena pribadi *favoritisme* pada setiap individu pasien menyebabkan harapan dan persepsi yang diterima bervariasi sesuai dengan individu dan sifat layanan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Afshan Khattak, Muhammad Ismail Alvi, Muhammad Awais Yousaf, Syed Zain-ul-Abideen Shah, Diva Tural, Sohail Akther, 2012) dalam jurnal internasional dengan judul "*Patient Satisfaction ? A Comparison between Public & Private Hospitals of Peshawar*" Terdiri dari 22 variabel yang mewakili lima dimensi kualitas layanan; empati, nyata,

jaminan, ketepatan waktu dan responsif. Meski elegan metodologi penelitian, hasil mereka mencerminkan tingkat kepuasan pasien yang memadai di antara swasta pasien kesehatan. Ini sesuai dengan hasil kami karena kami menemukan tingkat yang lebih tinggi kepuasan pasien di semua area yang diselidiki kecuali “waktu yang dihabiskan bersama dokter” untuk pribadi pasien.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian yang menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan desain penelitian komparatif dimana metode penelitian yang dilakukan untuk menganalisis persamaan dalam perbedaan dua atau lebih bersifat dengan fakta-fakta objek yang diteliti berdasarkan suatu kerangka pemikiran tertentu, dengan cara mengumpulkan data-data yang akurat dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Dengan penelitian ini maka akan dapat dibangun suatu teori yang dapat berfungsi menjelaskan, meramalkan, dan mengontrol suatu gejala. (Sugiyono, 2016) Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai dengan statistik atau cara lain dari kuantitatif (Pengukuran).

#### **3.2 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut (Sunyoto, 2011) data primer yaitu data atau informasi yang diperoleh dari sumber pertama, yang secara teknis penelitian disebut responden. Data primer dilakukan melalui observasi, wawancara, dan kuesioner. Pada penelitian ini kuesioner yang dibagikan kepada para pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Sedangkan responden dari penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Daerah Kota Tanjungpinang.

Menurut (Sunyoto, 2011) Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara. Dalam penelitian ini data sekunder hanya merupakan pendukung pengumpulan data awal sebagai output peneliti yaitu berupa data kunjungan pasien.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Setiap penelitian harus menggunakan metode pengumpulan data yang merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan. Menurut (Sugiyono, 2016) pengumpulan data adalah aktivitas yang menggunakan prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data antara lain :

#### **1. Metode angket atau Kuesioner**

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya menurut (Sunyoto, 2011) Dalam penelitian ini penulis memberikan secara langsung kepada pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Untuk memvalidasi instrumen angket ini dilakukan uji coba terhadap 30 pasien diluar sampel dengan maksud agar angket yang digunakan nanti sudah valid dan dapat langsung digunakan. Agar tidak terjadi kesalahan pada saat melakukan penelitian.

#### **2. Studi pustaka**

Studi pustaka dilakukan dengan mempelajari dan mengambil data dari literature dan sumber-sumber lain yang dianggap dapat memberikan informasi

mengenai penelitian ini menurut (A.A.A.A. Candrawati, K. Suarjana, 2015) Dalam hal ini penulis melakukan dengan memahami mengutip teori-teori dari sejumlah *literature*, baik buku, jurnal, maupun karya tulis lainnya yang dapat mendukung dalam penelitian yang dilakukan.

### **3.4 Populasi Dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian merupakan wilayah yang ingin diteliti oleh peneliti. Menurut (Sugiyono, 2012) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang akan digunakan sebagai penelitian adalah Pasien RSUD Kota Tanjungpinang

#### **1.4.2 Sampel**

Sampel merupakan wakil dari populasi yang akan diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampling aksidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2001)



Dalam penelitian ini sampel penelitian adalah pasien RSUD Kota Tanjungpinang yang sudah pernah berobat di RSUD Kota Tanjungpinang. Dalam menentukan besarnya ukuran sampel untuk penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Persentase kesalahan yang diinginkan atau di tolerir sebesar 5%

$$n = \frac{14742}{1 + 14742 (0,05)^2} = \frac{14742}{1 + 14742 (0,0025)} = \frac{14742}{37,85} = 390$$

Setelah menggunakan rumus *Slovin*, diperoleh hasil sebesar 390 di RSUD Kota Tanjungpinang dengan Jumlah sampel pada penelitian yang saya dapatkan dengan tingkat eror sebesar 0,05 adalah 390 sampel. Karena keterbatasan waktu dan izin yang diberikan oleh pihak RSUD kota Tanjungpinang dengan mempertimbangkan bahwa penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19, jumlah sampel yang didapatkan adalah 320 sampel. Jadi jumlah sampel data pada penelitian ini adalah 320 sampel. Selain itu, diluar sampel ini terdapat 30 pasien yang digunakan sebagai subjek ujicoba untuk memvalidasi angket penelitian yang akan digunakan.

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang dibeikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara atau menspesifikasikan kejelasan, ataupun memebrikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Sugiyono, 2013).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Definisi	Dimensi	Indikator	Pertanyaan	Skala
Menurut (Kotler, P & Keller, 2011) Kepuasan adalah perasaan seseorang kesenangan atau kecewa yang dihasilkan dari membandingkan pelayanan yang diberikan kepada penerima.	Kenyamanan	Kenyamanan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan dll	1,2,3,4,5	Likert 5
	Komunikasi	Hubungan pasien dengan perawat sejauh mana tingkat komunikasi, response, support, seberapa tanggap dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan	6,7,8,9,10	Likert 5
	Kecepatan Pelayanan	Kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi,	11,12,13,14,1 5	Likert 5
	Kompetensi petugas medis	Kepribadian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan	16,17,18,19,2 0	

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

### 3.6 Teknik Pengolahan Data

Dengan adanya pengolahan data kita dapat diketahui tentang makna dari data yang berhasil dikumpulkan dengan demikian hasil penelitian akan segera diketahui. Dalam pelaksanaannya, pengolahan data dilakukan melalui bantuan komputer dengan program SPSS Menurut (Sunyoto, 2011). Analisis kuantitatif adalah analisis data yang menggunakan bantuan statistik untuk membantu peneliti dalam perhitungan angka-angka untuk menganalisis data yang diperoleh. Adapun metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengeditan atau *editing* yaitu memilih atau mengambil data yang perlu dan membuang data yang dianggap tidak perlu, untuk memudahkan perhitungan dalam pengujian hipotesis.
2. Pemberian Kode atau *Coding* yaitu proses pemberian kode tertentu terhadap macam dari kuesioner untuk kelompok kedalam kategori yang sama.
3. Pemberian skor atau *scoring* yaitu suatu kegiatan yang berupa penelitian atau pengharapan yang berupa angka-angka kuantitatif yang diperlukan dalam penghitungan hipotesis. Dalam perhitungan scoring digunakan skala likert yang pengukurannya sebagai berikut menurut (Sugiyono, 2016) :
  - a. Skor 5 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju.
  - b. Skor 4 diberikan untuk jawaban Setuju.
  - c. Skor 3 diberikan untuk jawaban Kurang Setuju.
  - d. Skor 2 diberikan untuk jawaban Tidak Setuju.
  - e. Skor 1 diberikan untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

4. Tabulasi yaitu merupakan suatu cara menyajikan data-data yang di peroleh dalam tabel, sehingga diharapkan para pembaca ataupun penelitian selanjutnya dapat melihat hasil penelitian dengan jelas. Setelah proses tabulasi kemudian diolah dan diterapkan kedalam program SPSS 21.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Setelah peneliti mendapatkan keseluruhan data yang diperlukan, maka selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data didefinisikan oleh (Fatihudin, 2015) sebagai suatu proses dalam melakukan penyusunan secara sistematis terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara, dokumentasi, kuesioner, dan lainnya dengan cara melakukan pengorganisasian data tersebut ke dalam kategori, menjabarkan ke tiap-tiap unit, memilih bagian mana yang penting untuk dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mempergunakan kuantitatif yang menggunakan statistic, serta pengujian pada penelitian ini mempergunakan SPSS versi 21. Adapun analisis statistik dalam penelitian ini adalah :

#### **3.7.1 Uji Kualitas Data**

##### **3.7.1.1 Uji Validitas**

Menurut (Sunyoto, 2011) uji validitas digunakan untuk mengukur sah/*valid* atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Menurut (Priyatno, 2012) uji validitas adalah kecemasan suatu item atau instrumen data dalam mengukur apa yang ingin diukur.

Dalam menentukan layak atau tidaknya suatu item yang akan digunakan uji signifikan koefisien korelasi pada taraf signifikan 0,10 artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total.

- a. Jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$  (uji 2 sisi dengan sig 0,10) maka instrument atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- b. Jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$  (uji 2 sisi sig 0,10) maka instrument atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

### 3.7.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Reliabilitas menunjukkan pada tingkat kehandalan sesuatu. Reliabel artinya, dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan menurut Suharsimi dalam buku (Sunyoto, 2011).

Butir kuesioner dikatakan reliabel jika *cronbach's alpha*  $> 0,60$  dan dikatakan tidak reliabel jika *cronbach's*  $> 0,60$ . Dalam penelitian ini menggunakan rumus alpa, Suharsimi dalam buku (Sunyoto, 2011).

### 3.7.2 Uji Independent Sample T-Test

*Uji independent sample t-test* merupakan uji yang dipergunakan agar mengetahui perbedaan terhadap rata-rata dua populasi maupun sampel atau kelompok data yang independen atau tidak saling berhubungan (Nuryadi, & Astuti, 2017) dengan menggunakan rumus:

$$t_{\text{hitung}} = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{n_1+n_2-2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

Menurut (Nuryadi, & Astuti, 2017) uji independent sample t-test memiliki syarat yang harus dipenuhi, yaitu :

- a. Kedua kelompok data independen (tidak saling berhubungan).
- b. Variabel yang dihubungkan berbentuk numerik dan kategori (dengan hanya 2 kelompok).

Sampel dalam uji beda T-test yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu sampel yang idependen (tidak saling berhubungan), yakni membandingkan rata-rata (mean) dari kedua kelompok sampel yang berbeda. Pada penelitian ini sampel yang independen tersebut merupakan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Uji *independent sample t-test* dapat di dasarkan pada :

- a. Jika nilai signifikansi (sig.). > 0,05, maka hipotesis yang menyatakan bahwa terdapatnya perbedaan yang signifikan pada perbedaan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

- b. Jika nilai signifikansi (sig.) < 0,05, maka hipotesis yang menyatakan bahwa terdapatnya perbedaan yang signifikan pada perbedaan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. (Nuryadi, & Astuti, 2017).

### 3.7.3 Uji *Chi-Square*

Uji Chi square berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal yang lainnya (Nuryadi & Astuti, 2017). Jika nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar variabel yang menyebabkan adanya perbedaan kepuasan pasien, namun jika nilai sig. > 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya yang berarti tidak mengakibatkan adanya perbedaan kepuasan pasien. Adapun rumus dalam uji chi-square adalah:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

**DAFTAR PUSTAKA**

- A.A.A.A. Candrawati, K. Suarjana, D. N. W. (2015) 'Perbedaan Kepuasan Pasien pada Puskesmas ISO dan Puskesmas Non ISO di Kota Denpasar', *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Yogyakarta, 3.
- Aer Sondari and Raharjo, B. B. (2017) 'HIGEIA : JOURNAL OF PUBLIC HEALTH', *OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 1(1), pp. 15–21.
- Afshan Khattak, Muhammad Ismail Alvi, Muhammad Awais Yousaf, Syed Zain-ul-Abideen Shah, Diva Turial, Sohail Akther (2012) 'Patient Satisfaction ? A Comparison between Public & Private Hospitals of Peshawar', *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, (March 2015).
- Alma, B. (2017) *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Andriani, A., & putra, H. A. (2014) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP TERNATE PRIA DAN WANITA RSUD DR.ACMAD MOCTHAR BUKITTINGGI TAHUN 2014'.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Asnawi, A. A. et al. (2019) 'The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty', *Management Science Letters*, 9(6), pp. 911–920. doi: 10.5267/j.msl.2019.2.011.
- Chairunnisa, C. and Puspita, M. (2017) 'Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), p. 9. doi: 10.24853/jkk.13.1.9-27.
- Chriswardani, Suryawati & Dharminto & Zahroh, S. (2010) 'Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi Jawa Tengah', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 09(04), pp. 177–184.
- Danang, s (2014) *Konsep Dasar Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: CAPS ( Center for Academic Publishing Service).
- Dian, S., & Budiadi, S. (2017) *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Klinik Kecantikan*. *Manajemen*, 3(6),.
- Edi Suharto (2011) *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat Bandung*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Endang Sri Utami (2017) *Dasar-Dasar Stastik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Fatihudin, D. (2015) *Metode Penelitian Untuk Ilmu Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*. Sidoarjo: Zifatama.

- Hardiansyah (2011) *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- I Nor Hayati, Azimatun N A, Rozita H, W.A Sh Ezat, A. M. R. (2010) 'Journal of Community Health 2010: Vol 16 Number 1 ORIGINAL ARTICLE', *Journal of Community Health*, 16(1), pp. 60–68.
- Ibrahim, M., & Thawil, S. M. (2019) 'Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Mobile Broadband Di Kota Palembang', *Manajemen dan Bisnis*, 4(4(1)), pp. 175–182. doi: 10.32524/jkb.v16i1.364.
- Indrianto and okyawan dwi (2017) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Graha Amanah', *Manajemen*, 5(7), pp. 1–16.
- Jackson Paulus Pardede (2017) 'Analisis Komparatif Implementasi Program Total Quality Management (TQM) Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Bina Kasih Dan Rumah Sakit Lancang Kuning)', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Jatra, I. A. I. S. U. I. M. (2015) *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Restoran Baruna Sanur*. Manajemen,.
- Kotler, P & Keller, K. L. (2011) *Manajemen Pemasaran*. 13 jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- M.Nur Nasution (2011) *Manajemen Jasa Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Mamang, S. . (2013) *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Mamik (2010) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Noras, J. U. and Sartika, R. A. D. (2012) ‘Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien’, *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(5), p. 234. doi: 10.21109/kesmas.v6i5.90.
- Nursalam (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryadi, & Astuti, T. D. (2017) *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Patria A., . (2010) ‘Kualitas Instalansi Gawat Darurat Dengan Kepuasan Pasien Dirumah Sakit Bumi Waras Bandar Lampung’, *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*, 8(No.3.).
- Pohan (2017) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Priansa (2017) *Prilaku Konsumen Dalam Persaingan Bisnis Kontemporer*. Bandung: Alfabeta.
- Prihastono, E. (2012) ‘Pengukuran Kepuasan Konsumen Pada Kualitas Pelayanan’, *Jurnal Ilmiah Dinamika Teknik*, 6(1), pp. 14–24. Available at: <http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen->

pemasaran/article/view/884/786.

Priyatno, D. (2012) Cara Kita Belajar Analisis Data Dengan SPSS 20. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Sangadji, E. M. and Sopiah, D. (2013) Prilaku Konsumen. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Sugianto, J. and Sugiharto, S. (2013) 'Analisa Pengaruh Service Quality, Food Quality dan Price Terhadap Kepuasan Pelanggan Restoran Yung Ho Surabaya', Jurnal Manajemen Pemasaran Petra, 1(2), pp. 1–10. Available at: <http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen-pemasaran/article/view/884/786>.

Sugiyono (2012) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono (2013a) Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif , Kualitatif, dan R & D). Bandung: Alfabeta, cv.

Sugiyono (2013b) Stastistik Nonparametris Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.

Sugiyono (2016) Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sunyoto (2011) Analisis Regresi dan Uji Hipotesis. Yogyakarta: CAPS.

Sunyoto, D. (2011) Analisis Regresi dan Uji Hipotesis. Yogyakarta: CAPS.

Sunyoto, D. (2014) Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran ( Konsep, Strategi, dan Kasus). 1 st. Yogyakarta: CAPS.

Tjiptono Fandy (2016) Pemasaran Esensi & Aplikasi. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Tri Rini Puji Lestari (2010) ‘Pelayanan Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus Di Enam Wilayah Indonesia)’, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 5(1), pp. 9–16. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/39638-ID-pelayanan-rumah-sakit-bagi-masyarakat-miskin-studi-kasus-di-enam-wilayah-indones.pdf>.

Utama, A. T ., & Arwiyah, Y. (2018) Pengaruh Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telkom Area Jawa Barat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. E-Procceding of Management.

## CURRICULUM VITAE



### A. DATA PRIBADI

1. Nama : DIVVA AGUMMATARA
2. Nim : 16612085
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjungpinang, 16 Agustus1998
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl.Pramuka Lr.madura No: 47 Rt 02 / Rw 05
7. No. HP : 081289821327
8. Email : [divvaagummatara501@gmail.com](mailto:divvaagummatara501@gmail.com)

### B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 017 Tanjungpinang (2004-2010)
2. SMP : SMP Negeri 8 Tanjungpinang (2010-2013)
3. SMK : SMA Negeri 3 Tanjungpinang (2013-2016)
4. Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pembangunan  
Tanjungpinang