

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG**

SKRIPSI

EVI TOGI PRIANA PURBA

NIM : 15612260



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN
TANJUNGPINANG
2019**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat guna Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi

Oleh

EVI TOGI PRIANA PURBA

NIM : 15612260

PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) PEMBANGUNAN
TANJUNGPINANG
2019**

TANDA PERSETUJUAN / PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG**

Diajukan Kepada :

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

Oleh

Nama : Evi Togi Priana Purba
NIM : 15612260

Menyetujui :

Pembimbing Pertama,

Pembimbing Kedua,

Satriadi, S.AP., M.Sc
NIDN.1011108901/Lektor

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Imran Ilyas, M.M
NIDN.1007036603/Lektor

Skripsi Berjudul

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Evi Togi Priana Purba

NIM :15612260

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Komisi Ujian Pada Tanggal Dua Belas
Desember Bulan Desember Tahun Dua Ribu Sembilan Belas Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Komisi Ujian

Ketua,

Sekretaris,

Satriadi, S.AP.,M.Sc

NIDN. 1011108901/Lektor

Maryati, S.P, M.M

NIDN. 1007077101/Asisten Ahli

Anggota,

Surya Kusumah, S.Si., M.Eng.

NIDN. 1022038001/Lektor

Tanjungpinang, 12 Desember 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan
Tanjungpinang,
Ketua,

Charly Marlinda, S.E. M.Ak.Ak. CA

NIDN. 1029127801 / Lektor

PERNYATAAN

Nama : Evi Togi Priana Purba

Nim : 1561220

Tahun Angkatan : 2015

Program Studi : S1 Manajemen

Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Kota
Tanjungpinang.

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh materi dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, bukan rekayasa ataupun karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Tanjungpinang, 20 November 2019
Penyusun

Evi Togi Priana Purba
NIM: 15612260

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya ini dipersembahkan untuk :

1. Keluarga saya, yaitu: Kedua orangtua saya, terimakasih yang sangat luar biasa kepada Papa dan Mama yang selalu memberikan kasih sayang yang sangat berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya beranjak dewasa. Yang selalu mendoakan, memberikan semangat tanpa lelah, dan memberikan nasehat dalam setiap langkah hidup saya. Kakak tercinta saya, terimakasih atas begitu banyak pengajaran dan dukungan kepada saya, terimakasih telah menjadi teman baik saya dalam bertukar pikiran. Dan adik-adik tercinta saya, terimakasih karena selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada saya.

HALAMAN MOTTO

“HIDUPLAH UNTUK MEMBERI SEBANYAK-BANYAKNYA”

(Laskar Pelangi)

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.

(Filipi 4:6-7)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: **“ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANJUNGPINANG”**. Yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi manajemen dan menempuh gelar Sarjana Ekonomi di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat banyak pembelajaran, dukungan motivasi, dan bantuan berupa bimbingan yang sangat luar biasa dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan sampai pada penyusunan skripsi ini berakhir. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ini mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Charly, M,SE, M.Ak.Ak. CA selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang.
2. Bapak Imran Ilyas, MM selaku Ketua Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang
3. Bapak Satriadi, S.AP., M.Sc selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi memberi masukan, kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Selvi Fauzar, S.E., M.M selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi memberi masukan, kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama menduduki bangku perkuliahan sampai dengan selesai.
6. Seluruh jajaran staf Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang yang telah membantu penulis dalam bidang akademik dan kemahasiswaan.
7. Kepala, dan seluruh jajaran Staf RSUD Kota Tanjungpinang yang telah bersedia memberikan izin penelitian dan membantu penulis dalam proses pengumpulan data untuk kebutuhan penelitian yang dibutuhkan.
8. Seluruh Pasien/Narasumber di Ruang Rawat Inap Bougenville, Dahlia, dan Teratai RSUD Kota Tanjungpinang yang telah bersedia membagikan pengalaman dan informasi guna penyusunan penelitian.
9. Teman Teman saya tercinta, Henny Nur Rismawati, Chrisdiana Vericha Manalu, Enzy Eka Putri Tamarawati yang telah memberikan banyak bantuan, dan motivasi hingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Serta seluruh teman-teman Manajemen Malam 2 yang telah membantu penulis secara tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

10. Perdiyanto Sibagariang, yang telah membantu, menemani, memberikan dukungan dan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari masih jauh dari kata sempurna, hal itu didasari karena adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang telah membaca skripsi ini guna kesempurnaan di masa yang akan datang. Besar harapan penulis, agar kiranya skripsi ini mampu memberikan manfaat bagi penulis secara khusus, dan bagi pihak lain pada umumnya.

Akhir kata, penulis mengharapkan semoga tujuan dari penyusunan skripsi ini dapat tercapai sesuai dengan apa yang diharapkan.

Tanjungpinang, 19 November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN KOMISI UJIAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
HALAMAN MOTTO	
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR IS.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Batasan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Kegunaan Penelitian.....	8
1.5.1 Kegunaan Ilmiah.....	8
1.5.2 Kegunaan Praktis.....	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
2.1 Tinjauan Teori.....	11
2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	11

2.1.1.1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia.....	11
2.1.1.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	12
2.1.1.3 Pengembangan Sumber Daya Manusia.....	14
2.1.1.4 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia.....	15
2.1.2 Rumah Sakit.....	16
2.1.3 Kepuasan Pasien.....	19
2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien.....	19
2.1.3.2 Cara Mengukur Kepuasan Pasien.....	22
2.1.3.3 Indikator Kepuasan Pasien.....	23
2.1.3.4 Karakteristik Pelanggan Rumah Sakit.....	25
2.1.4 Kualitas Pelayanan.....	27
2.1.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	27
2.1.4.2 Indikator Kualitas Pelayanan.....	30
2.1.4.3 Karakteristik Jasa Pelayanan.....	32
2.1.4.4 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	34
2.2 Kerangka Pemikiran.....	36
2.3 Penelitian Terdahulu.....	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Jenis Data.....	44
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.4 Populasi dan Sampel.....	46
3.4.1 Populasi.....	46
3.4.2 Sampel.....	46
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	47
3.6 Teknik Pengolahan Data.....	48
3.7 Teknik Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52

4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.....	52
4.1.2. Visi dan Misi RSUD Tanjungpinang.....	53
4.1.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan RSUD Tanjungpinang	55
4.1.4 Standar Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD Tanjungpinang.....	56
4.1.5 Struktur Organisasi RSUD Tanjungpinang.....	62
4.1.6 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Tanjungpinang.....	62
4.1.7 Reduksi Data.....	64
4.1.8 Penyajian Data.....	113
4.1.9 Penarikan Kesimpulan.....	122
4.2 Pembahasan.....	126
BAB V PENUTUP.....	132
5.1 Kesimpulan.....	132
5.2 Saran.....	133

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel.....	49
Tabel 4.1	Standar Pelayanan Ruang Rawat Inap Rsud Tanjungpinang.....	57
Tabel 4.2	Rekapitulasi hasil wawancara informan pada indikator kepuasan pasien terhadap akses layanan kesehatan.....	66
Tabel 4.3	Rekapitulasi hasil wawancara informan pada indikator kepuasan pasien terhadap proses layanan kesehatan.....	75
Tabel 4.4	Rekapitulasi hasil wawancara informan pada indikator kepuasan pasien terhadap sistem layanan kesehatan.....	88
Tabel 4.5	Rekapitulasi hasil wawancara informan pada indikator kepuasan pasien terhadap mutu layanan kesehatan.....	101
Tabel 4.6	Hasil Penyajian Data.....	116

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran.....	36
Gambar 4.1	Struktur Organisasi RSUD Tanjungpinang.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
1.	Surat Izin Penelitian
2.	Dokumentasi Wawancara
3.	Pedoman Wawancara
4.	Hasil Wawancara
5.	Plagiarism

ABSTRAK

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANJUNGPINANG

Evi Togi Priana Purba. 15612260. Manajemen. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pembangunan Tanjungpinang. Evitpp17@yahoo.com

Latar Belakang: RSUD KotaTanjungpinang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah Kota Tanjungpinang, keberadaannya sejak tahun 1903. Terletak di jantung Kota Tanjungpinang di kelurahan Tanjungpinang Kota, kecamatan Tanjungpinang Kota. Di bangun diatas tanah seluas 18.570` M2, dengan luas bangunan sebesar 8.028 M2 serta kapasitas tempat tidur sebanyak 148 buah. Pada tahun 2018 surat kabar Haluan Kepri, menyatakan bahwa Wakil Walikota Tanjungpinang ibu Rahma memantau pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang secara mendadak, hal tersebut dikarenakan adanya keluhan dari masyarakat tentang kurang baiknya pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang.

Tujuan Penelitian: tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang.

Hasil Penelitian: hasil penelitian menyatakan bahwa kepuasan pasien pada RSUD Kota Tanjungpinang dinilai cukup baik pada beberapa indikator, dan ditemukan masalah pada indikator lainnya.

Kesimpulan dan saran: berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan pada RSUD Kota Tanjungpinang untuk memperoleh kepuasan pasien yang lebih baik.

Kata kunci : Kepuasan pasien

Dosen Pembimbing I : Satriadi, S.Ap.,M.Sc

Dosen Pembimbing II : Selvi Fauzar, S.E.,M.M

ABSTRACT

ANALYSIS OF SATISFACTION OF PATIENTS IN HOSPITAL PUBLIC HOSPITAL IN TANJUNGPINANG CITY

*Evi Togi Priana Purba. 15612260. Management. Tanjungpinang College of
Development Economics. Evitpp17@yahoo.com*

Background: Tanjung Pinang City Hospital is a Regional General Hospital owned by the government of Tanjungpinang City, its existence since 1903. Located in the heart of Tanjungpinang City in Tanjungpinang Kota sub-district, Tanjungpinang Kota sub-district. Built on a land area of 18,570` M2, with a building area of 8,028 M2 and a bed capacity of 148 units. In 2018 the Haluan Kepri newspaper stated that the Deputy Mayor of Tanjungpinang Ibu Rahma suddenly monitored the services at the Tanjungpinang Regional General Hospital, because of complaints from the public about the poor service at the Tanjungpinang Regional General Hospital.

Research Objectives: the purpose of this study was to determine the satisfaction of patients in the inpatient room of Tanjungpinang Regional General Hospital.

Research Results: the results of the study stated that patient satisfaction at Tanjungpinang City Hospital was considered to be quite good on several indicators, and found problems with other indicators.

Conclusions and suggestions: based on the results obtained it can be concluded that it is necessary to improve the quality of service at Tanjungpinang City Hospital to obtain better patient satisfaction.

Keywords: patient satisfaction

Lecture Supervisor I : Satriadi, S.Ap.,M.Sc

Lecture Supervisor II : Selvi Fauzar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pesatnya pertumbuhan perusahaan di era globalisasi ini membuat seluruh perusahaan harus memiliki mobilitas dan dinamika perusahaan yang tinggi, agar mampu menghadapi pihak kompetitor/pesaing. Peningkatan mobilitas dan dinamika tersebut didorong dari peran sumber daya manusia yang ada karena sumber daya manusia merupakan *asset* atau sumber modal dalam suatu perusahaan. Manajemen sumber daya manusia merupakan seni mengatur, mengurus sumber daya manusia berdasarkan visi dan misi yang dimiliki perusahaan. Oleh karena itu, manajemen sumber daya manusia sangat penting kedudukannya dalam sebuah perusahaan dalam pencapaian tujuan organisasi secara optimum.

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 sektor-sektor lainnya. Rumah Sakit merupakan salah satu perusahaan/organisasi yang bergerak pada sektor jasa. Dalam sebuah Rumah Sakit terdapat sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan bertugas untuk memberikan jasa pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, sangat berpegang teguh pada visi dan misi sosial untuk melayani masyarakat. Namun disisi lain, Rumah Sakit juga merupakan suatu wadah untuk mencari nafkah bagi setiap kalangan profesi yang terdapat didalamnya. Berdasarkan kebijakan pemerintah yang telah diatur pada Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan BAB II Pasal 3, menyatakan bahwa: Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

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 & Putra, 2014).

Jasa pelayanan yang paripurna akan melahirkan kualitas tinggi dari Rumah Sakit yang berdampak bagi kepuasan pasien. Kepuasan pasien berhubungan dengan suatu jasa pelayanan di Rumah Sakit. Karenanya sebuah Rumah Sakit dituntut untuk menciptakan tenaga kesehatan yang berkompeten. Kepuasan pasien dapat diukur dari beberapa faktor diantaranya adalah: pendekatan dan perilaku dari petugas Rumah Sakit, mutu informasi yang diterima pasien atau masyarakat, penetapan prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas yang mampu digunakan, kualitas makanan, pengaturan waktu kunjungan, dan pelayanan yang diterima. Apabila faktor faktor kepuasan pasien tersebut mampu terpenuhi dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan berhasil memberikan jasa pelayanan yang optimal.

Kualitas pelayanan pada Rumah Sakit dapat diukur dengan standar yang telah disusun oleh Departemen Kesehatan RI yaitu standar falsafah dan tujuan, standar administrasi dan pengelolaan, standar staf dan karyawan, standar fasilitas dan peralatan, standar kebijakan dan prosedur, standar pengembangan staf dan program pendidikan, standar evaluasi dan pengendalian mutu (Depkes RI, 1996).

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 pelayan yang lebih baik. Namun pada masyarakat golongan menengah ke bawah, 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.

Rumah Sakit pemerintah terbagi atas dua jenis, yaitu Rumah Sakit milik pemerintah pusat (Rumah Sakit Umum Pusat atau RSUP) dan Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota (Rumah Sakit Umum Daerah atau RSUD) kedua jenis Rumah Sakit pemerintah ini berpengaruh pada gaya manajemen rumah sakit pemerintah masing-masing. Rumah Sakit pemerintah pusat, mengacu pada departemen kesehatan (Depkes) sementara Rumah Sakit pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota mengacu pada *stakeholder* utamanya yaitu pimpinan daerah atau lembaga perwakilan masyarakat daerah (Laksono, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang merupakan sarana kesehatan milik pemerintah Kota Tanjungpinang. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang merupakan pusat rujukan dari setiap Puskesmas yang

berada di Tanjungpinang untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ruang Rawat Inap adalah salah satu bagian dari pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang, pelayanan yang diberikan pada Ruang Rawat Inap merupakan bentuk pelayanan dasar dari tenaga kesehatan kepada pasien di rumah sakit. Ruang Rawat Inap juga merupakan ruangan dengan pasien terbanyak. Melihat kondisi ini, banyaknya pasien keluar masuk membuat jasa pelayanan yang diberikan di Ruang Rawat Inap harus sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang memiliki beberapa Intalasi Rawat Inap yang terdiri dari: Ruang Rawat Inap Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Teratai, Mawar dan Lavender. Padatnya pelayanan pada Ruang Rawat Inap membuat pelayanan harus diberikan secara merata dan maksimal. Namun, tidak sedikit juga tenaga kesehatan yang tidak tanggap dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan penelitian terdahulu (Triyana, 2014) terdapat masalah dalam pelayanan pada pasien di salah satu Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang. Fenomena yang terjadi adalah mayoritas pasien menyatakan bahwa inisiatif perawat dalam bekerja belum dilaksanakan dengan baik. Contohnya saat perawat terlambat mengganti infus yang sudah habis. Mengganti infus yang sudah habis adalah hal yang paling berpengaruh pada pemulihan pasien. sehingga dapat dikatakan bahwa kurangnya inisatif dan ketanggapan dari perawat dalam hal ini dapat menimbulkan rasa ketidakpuasaan dari pasien terhadap jasa pelayanan yang diberikan.

Dari studi penelitian terdahulu juga ditemukan adanya tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan asuhan keperawatan yang ada. Dikutip dari (Triyana, 2014) “bahwa terdapat perawat yang tidak cepat tanggap. Hal ini dikarenakan perawat tidak sigap melayani pasien penderita asma yang pada saat itu segera membutuhkan oksigen. Hal yang sangat disayangkan adalah perawat malah sibuk bermain handpone dan tidak langsung memberikan pertolongan”. Bahkan dalam kutipan surat kabar Haluan Kepri, (Kamis, 04/Oktober 2018 23.31 WIB) menyatakan bahwa Wakil Walikota Tanjungpinang ibu Rahma memantau pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang secara mendadak, hal tersebut dikarenakan adanya keluhan dari masyarakat tentang kurang baiknya pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang. Fenomena fenomena tersebut membuktikan bahwa pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang belum dilakukan secara maksimal.

Pada dasarnya, salah satu bentuk pelayanan yang paling berpengaruh dan berdampak langsung kepada pasien di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan. Penelitian otani dkk di Rumah Sakit *St. Louis mid Missouri* dan bagian *selatan Illinois Amerika serikat* menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. *Dalam Kutipan jurnal* (Andriani & Putra, 2014).

Memberikan jasa pelayanan yang baik kepada pasien juga merupakan keberhasilan sebuah Rumah Sakit, untuk itu dalam memberikan jasa pelayanan seluruh tenaga kesehatan baik tenaga non kesehatan sebagai

sumber daya manusia pada Rumah Sakit dituntut untuk memberikan jasa pelayanan yang prima.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang terjadi pada studi pendahuluan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang?

1.3 Batasan Masalah

Agar pembahasan tidak terlalu meluas, penulis merasa perlu memberikan batasan masalah. Adapun batasan masalah pada penelitian ini ialah pada : Instalasi Ruang Rawat Inap Dahlia, Instalasi Ruang Rawat Inap Bougenville, Instalasi Ruang Rawat Inap Teratai.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang.

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 kepuasan pasien ruang rawat inap RSUD Kota Tanjungpinang

1.5.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa pendidikan. Serta menjadi tambahan wawasan bagi peneliti.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan wawasan dan pengetahuan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas atas pelayananannya..

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi tambahan informasi ilmiah mengenai kepuasan pasien pada Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan perbandingan dan referensi dalam melanjutkan penelitian mengenai analisis kepuasan pasien pada Rumah Sakit.

5. Bagi Masyarakat Umum

Hasil Penelitian diharapkan mampu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai jasa pelayanan pada Rumah Sakit, sehingga dapat menjadi referensi dalam memilih dan menggunakan suatu jasa pelayanan pada Rumah Sakit.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memahami secara lebih terperinci penulisan dari penelitian yang berjudul “Analisis kepuasan pasien atas kualitas pelayanan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang” maka penulis harus menyertakan pengelompokan materi-materi dengan sub bab dan sistematika penyampaian sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini dibagi menjadi 6 sub bab, yang menguraikan diantaranya: Latar belakang. Rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini dibagi menjadi 3 sub bab, yang menuliskan diantaranya: tinjauan teori yang berupa definisi dan pendapat beberapa ahli yang diambil dari sumber-sumber yang berkaitan dengan judul dari penelitian, kerangka pemikiran dari penelitian dan penelitian terdahulu

3. BAB III METODELOGI PENELITIAN

Bab ini dibagi menjadi 8 sub bab, yang menguraikan tentang: jenis penelitian, jenis dan sumber data, teknik penumpulan data, populasi dan sampel, definisi operasional variable, teknik pengolahan data, teknik analisis data, dan jadwal penelitian.

4. BAB IV 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 KESIMPULAN DAN SARAN

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.1.1.1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Secara Umum manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah suatu proses menangani beban masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya untuk dapat menunjang aktifitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan. Menurut Noe dalam kutipan buku (Kasmir, 2016) manajemen sumber daya manusia merupakan bagaimana mempengaruhi perilaku, sikap dan kinerja melalui sistem yang dimiliki perusahaan. Seluruh proses manajemen sumber daya manusia (MSDM) yang telah tertera diatas pasti melibatkan semua keputusan dan praktik manajemen yang mempengaruhi secara langsung sumber dayanya. Potensi karyawan merupakan aset yang berfungsi sebagai modal nonmaterial dalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi potensi nyata secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi seperti yang dijelaskan pada buku (Yani Muhammad, 2012)

Menurut Veithzal mengemukakan sumber daya manusia adalah yang siap, mau dan mampu memberi sumbangan usaha pencapaian tujuan organisasi, sementara hariandja (2012:2) menyatakan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan disamping faktor yang

lain seperti modal, oleh karena itu sumber daya manusia harus dikelola secara baik dengan pengembangan pengembangan yang tepat pada suatu organisasi (In, Berlian, & Pasifik, 2016)

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu proses yang mengatur sebuah perencanaan, pengorganisasian, sistem kepemimpinan dan pengendalian kegiatan-kegiatan hingga mencapai tujuan yang ditetapkan pada sebuah organisasi

2.1.1.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Setiap organisasi tentu memiliki tujuan yang ingin dicapai, tujuan ini tentunya juga sangat luas, dan berkaitan dengan kepentingan perusahaan maupun kepentingan umum. Secara singkat, tujuan manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah untuk meningkatkan kontribusi karyawan terhadap organisasi dalam rangka mencapai produktivitas organisasi yang bersangkutan. Menurut Samsudin dalam (Yusuf, 2016) tujuan manajemen sumber daya manusia adalah memperbaiki kontribusi produktif orang-orang atau tenaga kerja terhadap organisasi atau perusahaan dengan cara yang bertanggung jawab secara strategis, etis, dan sosial. Namun tujuan organisasi sangatlah luas dan bervariasi tergantung pada kebutuhan masing-masing perusahaan. Menurut (Moekijat, 2010) dalam bukunya bahwa tujuan manajemen dapat dibedakan menjadi empat tujuan, antara lain:

1. Tujuan Sosial

Manajemen sumber daya manusia bertujuan agar organisasi dapat bertanggung jawab secara social dan etis terhadap kebutuhan maupun

tantangan masyarakat serta meminimalkan dampak negatif dari tuntutan itu terhadap organisasi. Manajemen ini juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas masyarakat dan membantu memecahkan masalah sosial.

2. Tujuan Organisasional

Tujuan manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah memiliki sasaran formal organisasi yang dibuat untuk membantunya mencapai tujuan. Melalui tujuan ini, manajemen sumber daya manusia berkewajiban meningkatkan efektivitas organisasional dengan cara meningkatkan produktivitas, mendayagunakan tenaga kerja secara efisien dan efektif, mengembangkan dan mempertahankan kualitas kehidupan kerja, serta mengelola perubahan dan mengkomunikasikan kebijakan. Dan yang paling penting adalah untuk membantu organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3. Tujuan Fungsional

Merupakan tujuan untuk mempertahankan kontribusi departemen sumber daya manusia (SDM) pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Dengan adanya tujuan fungsional ini, departemen sumber daya manusia (SDM) yang kompleks dengan cara memberikan konsultasi yang berimbang dengan kompleksitas tersebut.

4. Tujuan Pribadi

Manajemen sumber daya manusia berperan serta untuk mencapai tujuan pribadi dari setiap anggota organisasi yang hendak dicapai melalui

aktivitasnya didalam organisasi. Oleh karena itu, aktivitas sumber daya manusia yang dibentuk oleh pihak manajemen haruslah terfokus pada pencapaian keharmonisan antara pengetahuan, kemampuan, kebutuhan, dan minat karyawan dengan persyaratan pekerjaan dan imbalan yang ditawarkan oleh manajemen sebuah organisasi.

2.1.1.3 Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia adalah suatu usaha untuk meningkatkan, kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan (Findarti, 2016) Pada dasarnya pengembangan (*development*) merupakan kesempatan-kesempatan belajar belajar (*learning opportunities*), yang di desain guna membantu para pekerja atau karyawan atau sumber daya manusia (SDM) organisasi atau perusahaan. Pengembangan sumber daya manusia (SDM) memang membutuhkan biaya yang cukup besar, tetapi biaya tersebut merupakan biaya investasi jangka panjang bagi organisasi dibidang sumber daya manusia (SDM). Karena sumber daya manusia (SDM) yang cakap dan terampil akan dapat bekerja lebih efisien dan efektif. Jika hasil kerjanya lebih baik, maka daya saing organisasi/perusahaan akan semakin besar. Hal tersebut tentu saja akan memberikan peluang yang lebih baik bagi organisasi untuk memperoleh manfaat yang semakin besar, sehingga balas jasa (*reward system*) karyawan atau pekerja wajar untuk ditingkatkan.

Pengembangan yang mengacu pada masalah staf dan personel merupakan pengembangan yang menggunakan pendidikan jangka panjang, menggunakan suatu prosedur yang sistematis dan terorganisir Pengembangan hakikatnya lebih

difokuskan pada peningkatan kemampuan dalam pengambilan keputusan dan memperluas hubungan manusia (*human relation*) bagi manajemen tingkat atas dan manaejemn tingkat menengah. Pengembangan sering dikategorikan secara eksplisit dalm pengembang manajemen, organisasi, dan pengembangan hidup karyawan.

2.1.1.4 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Kegiatan pengelolaan sumber daya manusia haruslah dilakukan melalui proses yang benar. Agar semua kegiatan pengelolaan manajemen sumber daya manusia (MSDM) dapat berjalan pada jalurnya dengan tujuan memudahkan pengelolaanya. Disamping itu, dengan mengikuti proses pengelolaan yang benar maka pencapaian tujuan mudah pula dicapai. Proses pengelolaan tersebut dikenal dengan fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia (MSDM). Dalam praktiknya fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia (MSDM) terdiri dari:

1. Perencanaan (Human resources planning)
2. Pengorganisasian
3. Pengarahan (Directing)
4. Pengendalian (Contolling)
5. Pengadaan (Procurement)
6. Pengembangan (Development)
7. Kompensasi (Compensation)
8. Pengintegrasian (integrasian)
9. Pemeliharaan (maintenance)
10. Kedisiplinan

11. Pemberhentian

2.1.2 Rumah Sakit

Dalam undang-undang No.44 Tahun 2009 dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat. Sebagai suatu institusi, Rumah Sakit mempunyai hak dan kewajiban. Haknya antara lain mendapatkan perlindungan hukum terhadap tindakan konsumen atau pasien yang beritikad tidak baik, sedangkan kewajibannya adalah melayani konsumen atau pasien secara benar, jujur dan diskriminatif.

Dalam (Hartono Bambang, 2010) Rumah Sakit adalah bagian dari sistem kesehatan dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau *World Health Organization (WHO)* “Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana dia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut” (*WHO Hospital Advisory Group Meeting, 1994*)

Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya, tidak boleh lepas dari pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kedua hal tersebut meningkatkan kesadaran dan tuntunan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang semakin baik (Gunawan, 2011).

Rumah Sakit pada umumnya berusaha untuk memberikan empat pelayanan utama kepada pasien yang meliputi: pelayanan kepada pasien, pendidikan untuk

pekerja jasa, riset dan pelayanan bagi masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan dan pengembangan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengedepankan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dikutip dari (Putro Ragel Tri Anggono, Oksep, & Yudhanto, 2016)

Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya Rumah Sakit terdiri dari tiga kategori: Rumah Sakit swasta murni, Rumah Sakit yang dikelola BUMN, dan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah. Perbedaan ini membuat visi, misi, organisasi dan tujuan dari masing-masing kategori Rumah Sakit.

Sedangkan pengelompokkan berdasarkan segmentasi pasar yang ini dibidik terdiri dari 2 kategori, yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum menangani semua jenis penyakit untuk semua usia, jender pendidikan dll. Sedangkan Rumah Sakit Khusus hanya melayani segmen tertentu. Sebagai contoh, Rumah Sakit ibu dan anak melayani berdasarkan jender (jenis kelamin) dan usia. Selain itu Rumah Sakit yang fokus pada penanganan jenis penyakit dan spesialisik tertentu, misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit khusus Bedah, Rumah Sakit khusus Paru-Paru.

Menurut data Kementrian Kesehatan tahun 2009, jumlah Rumah Sakit di Indonesia ada 1.334 buah, terdiri dari 655 Rumah Sakit Pemerintah dan sisanya Rumah Sakit milik Swasta. Dilihat dari lokasi geografisnya, sekitar 50% Rumah

Sakit di Indonesia berlokasi di Pulau Jawa dengan konsentrasi tertinggi terdapat di provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat dan DKI Jakarta (Direktorat Persi 2009)

Jumlah tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit di Indonesia ada sekitar 145.000. Dibandingkan dengan jumlah penduduk hasil sensus 2010 yaitu 237 jiwa, maka perbandingan tempat tidur dengan jumlah penduduk adalah 1:1.634. Sedangkan rasio ideal adalah 1:500, sehingga ke depan pertumbuhan Rumah Sakit masih memungkinkan, terutama di daerah-daerah luar Jawa. (Supriyadi, 2011)

Dalam kondisi seperti itu, rumah sakit diharapkan dapat bertahan hidup dan menjaga kesehatan masyarakat. Rumah Sakit sebagai organisasi semibisnis yang “menjual” jasa pelayanan harus mampu memiliki sifat adaptif. Rumah Sakit yang adaptif adalah Rumah Sakit yang mampu memantau, mengartikan dan memahami perubahan-perubahan lingkungan dan menunjukkan kesiagaannya (*readiness*) pada pasien.

Rumah Sakit juga bergantung pada keresponsifannya dalam penanganan pasien. Keresponsifan yang dimaksud adalah ketika Rumah Sakit mampu melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani, dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Oleh karena itu, setiap Rumah Sakit seyogianya dapat mengukur seberapa responsifkah dirinya serta menetapkan bagaimana meningkatkan kemampuannya untuk menciptakan kepuasan.

2.1.3 Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepetingan sebelumnya yang dibandingkan dengan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaiannya. (Kuntoro & Istiono, 2017)

Menurut (Hartono Bambang, 2010) kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seorang pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya. Jadi, kepuasan adalah perpaduan (fungsi) antara harapan persepsi terhadap tindakan atau hasil tindakan.

Kepuasan pasien adalah *“a persons feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’s received performance (or outcome) in relation to the person’s expectation”* perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien. (Biyanda, Antono, & Yunila, 2017)

Menurut (Firdaus Fidela Firman, 2015) kepuasan pasien merupakan indikator dalam menilai suatu mutu pelayanan di Rumah Sakit, kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Irawan dalam (Ronaldo, 2013) kepuasan pasien adalah faktor yang dapat mendorong suatu kualitas pelayanan pada sebuah Rumah Sakit.

Menurut Pohan kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Pasien baru akan merasa puas apabila layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan (Tiara, 2013)

Menurut Linder-Plez dalam (Hidayati, Suryawati, & Sriaatmi, 2014) kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan. Menurut Sabarguna dalam (Septia, 2015) kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada ada dasar objektifnya, artinya penelitian itu dilandasi oleh hal-hal dibawah ini:

1. Pengalaman masa lalu
2. Pendidikan
3. Situasi psikis pada saat itu
4. Pengaruh lingkungan pada saat itu

Menurut (H Ujianti, Majid Ruslan, 2017) kepuasan pasien ditentukan oleh lima bentuk konsep mutu pelayanan dimana hal tersebut menunjukkan 5 bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan. Konsep tersebut : *responsiveness, tangible, assurance, empathy, reliability*. Dimana konsep-konsep ini dijadikan acuan dalam menerapkan aktualisasi layanan dalam organisasi kerjanya. Dalam memecahkan bentuk kesenjangan atas berbagai layanan yang diberikn oleh petugas dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat.

Menurut Soejadi dalam (Utama, Apriatni, & Listyorini, 2013) dalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya pada proses penerimaan pelayanan, pasien akan mengevaluasi pelayanan yang telah diterima. Sehingga, evaluasi tersebut akan menghasilkan keputusan yaitu puas atau tidak puas. Karena kepuasan adalah tingkat keadaan yang sedang dirasakan seseorang yang merupakan tampilan atau *outcome* dari sebuah produk yang dirasakan dalam keterkaitannya dengan harapan seseorang.

Menurut Fitzpatrick dan Hopkins dalam (Hajjul, 2010) kepuasan pasien adalah hasil dari kesenjangan antara yang diharapkan dan karakteristik yang dirasakan oleh pasien melalui pelayanan yang diterima. Sementara Yohanes menyatakan konsep kepuasan pasien merupakan sebuah sikap yang dihasilkan dari konfirmasi atau diskonfirmasi (perspektif lain) atau sikap yang dihasilkan dari tingkat harapan pasien yang dibutuhkan untuk memberi pengalaman layanan (perspektif proses)

Kepuasan pasien tidak hanya diukur dari bagaimana cara sebuah rumah sakit meningkatkan fasilitas lingkungan fisik yang dimiliki, tetapi dengan adanya upaya untuk mampu memberikan kepuasan kepada kepuasan pasien terutama melalui proses interaksi antara pasien dengan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Seperti pernyataan oleh Pohan dalam (Anggrianni, Adji, Mustofa, & Wajdi, 2017) kepuasan pasien merupakan harapan pasien yang muncul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan.

Kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dirumah sakit dapat diukur melalui berbagai cara, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis*, dan survei kepuasan.

2.1.3.2 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut (Supriyadi, 2011) mengungkapkan ada beberapa cara dalam mengukur kepuasan pasien, yaitu:

1. Melihat indikator hasil pelayanan : banyak Rumah Sakit mengukur kepuasan pasien dengan menghitung BOR, LOS, dan TOI. Ukuran ini merupakan ukuran yang tidak langsung (*indirect*), dan sebenarnya tidak cukup. Dalam situasi tidak ada pesaing, ukuran ini tidak mencerminkan keSadaan sesungguhnya, karena pasien tidak memiliki pilihan lain.
2. Menampung keluhan dan saran. Banyak cara dapat dilakukan dalam hal ini. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, membagikan formulir tanggapan/komentar kepada pasien tertentu, membentuk unit/tim pengaduan (*ombudsman*) membentuk komite pengawas perawat dan lain-lain.
3. Menyelenggarakan panel pasien. Membentuk kelompok kecil pasien untuk membahas hal-hal yang sudah baik dan kekurangan-kekurangan dari Rumah Sakit guna disampaikan pada rumah sakit. Kelompok ini berganti-ganti dari waktu ke waktu.
4. Menyelenggarakan survey kepuasan pasien. Cara ini merupakan pelengkap bagi cara-cara lain diatas tersebut. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh Rumah Sakit atau diborongkan kepada organisasi lain.

Tidak sejalan dengan pernyataan oleh Supriyadi, menurut (Sriatmi Ayun, Patriajati Sutopo, 2018) akreditasi adalah hal yang mampu mengukur kepuasan. Karena akreditasi berdampak langsung dengan standar dan struktur kerja yang memiliki implikasi dengan kepuasan pasien.

Menurut Lupiyoadi dan Supranto dalam (Andriani & Putra, 2014) pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan jasa sangat penting dilakukan, karena seluruh kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan penyedia layanan jasa seperti Rumah Sakit pada akhirnya akan bermuara dalam bentuk kepuasan.

2.1.3.3 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Endang dalam (Nafs, 2017)) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah menggunakan suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau bahkan melebihi suatu harapan. Sedangkan Pohan menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang berasal dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan.

Menurut Pohan kepuasan pasien dapat diukur melalui beberapa indikator yaitu:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Moison, Walter dan White dalam (Nafs, 2017) adalah;

1. Karakteristik produk
2. Harga
3. Mutu pelayanan
4. Lokasi
5. Fasilitas
6. Desain visual
7. Suasana
8. Komunikasi

Kepuasan pengguna layanan jasa pada umumnya bersifat subjektif karena bergantung pada persepsi, latar belakang sosial-ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan bergantung pada kepribadian *customer* bersangkutan (Rewansyah,2011:238). Dalam konteks ini, Straus dan Neuhaus dalam (Mulyawan, 2015) mengembangkan model kepuasan kualitatif. Model tersebut membedakan tiga tipe kepuasan dan dua tipe ketidakpuasan berdasarkan kombinasi emosi spesifik terhadap penyedia jasa, ekspektasi menyangkut kapabilitas kinerja dimasa depan pemasok jasa, dan minat berperilaku untuk memilih lagi penyedia jasa bersangkutan. Tipe-tipe tersebut adalah :

1. *Demanding customer satification*. Tipe ini merupakan tipe kepuasan yang aktif. Relasi dengan penyedia jasa emosi positif terutama optimisme dan kepercayaan.

2. *Stable customer satifcation*. Pelanggan dalam tipe seperti ini, mempunyai tingkat aspirasi pasif dan perilaku demanding.
3. *Resigned customer satifcation*. Pelanggan dalam tipe seperti ini, merasa puas namun bukan dikarenakan pemenuhan ekspektasinya, melainkan karena adanya kesan tidak realistis untuk berharap lebih.
4. *Stable customer dissatisfication*. Pelanggan dalam tipe seperti ini, tidak puas terhadap kinerja penyedia jasa namun cenderung tidak melakukan apa-apa.
5. *Demanding customer dissatisfication*. Pelanggan dalam tipe seperti ini, memiliki ciri-ciri tingkat aspirasi yang aktif, dan berperilaku demanding. Pada tingkat emosi ketidakpuasan tipe ini dapat menimbulkan protes dan oposisi, mereka memiliki keaktifan dalam menuntut perbaikan.

2.1.3.4 Karakteristik Pelanggan Rumah Sakit

Berbeda dengan pelanggan jasa pada bidang lain, pelanggan Rumah Sakit memiliki karakteristik yang sangat spesifik. Pada jasa lain, pelanggan menggunakan jasa tersebut setelah melalui pertimbangan, diantaranya adalah: adanya kebutuhan, manfaat yang ditawarkan, serta ketersediaan dana untuk membayar. Namun pada pasien di Rumah Sakit secara psikologis mereka datang kerumah sakit dalam keadaan “terpaksa” sehingga ketika mereka memilih Rumah Sakit mereka sering bergantung pada kondisi dimana mereka ingin segera memperoleh penanganan medis. Sering kali, seorang pasien berada dalam keadaan darurat dan harus segera memperoleh tindakan atau perawatan di suatu Rumah

Sakit yang sebenarnya bukan menjadi pilihan utama. Bahkan dia mungkin belum mempersiapkan dana khusus untuk membayar perawatan medis yang harus diberikan kepadanya.

Kedatangan pasien ke Rumah Sakit yang bukan kemauan pribadi, pada umumnya karena faktor penyakit yang diderita. Dokter yang dirujuk dianggap dapat menangani penyakitnya hanya melakukan praktek di Rumah Sakit tersebut. Sering pula seorang pasien memilih suatu Rumah Sakit karena Rumah Sakit tersebut telah melakukan kerja sama dengan pihak perusahaan tempat dia bekerja, atau bekerja sama dengan asuransi yang dia miliki. Sehingga dia tidak memiliki kesulitan dalam membayar, hal ini termasuk faktor kemudahan membayar.

Dengan banyaknya Rumah Sakit saat ini, persaingan mempertahankan pelanggan pada Rumah Sakit tidak lagi hanya dipengaruhi oleh faktor ketersediaan dokter dan faktor kemudahan pembayaran, tetapi juga oleh kualitas jasa pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kepuasan pasien sangat ditentukan oleh faktor interaksi yang terjalin antara pasien dengan tenaga kerja yang ada di Rumah sakit. Mulai dari pasien datang, mendaftar, menunggu antrian hingga mendapatkan tindakan medis, menunggu obat, membayar di kasir hingga pulang atau dirawat untuk mendapatkan tindakan lanjut. Semua hal tersebut akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan pada Rumah Sakit. (Supriyadi, 2011)

Secara Umum kepuasan pada pasien di Rumah Sakit sebagai konsumen atau pelanggan sangat erat hubungannya dengan harapan pada pelanggan dan jasa

pelayanan yang diterima. Untuk memahami tingkat kepuasan pasien pada Rumah sakit, hal yang terlebih dahulu diketahui adalah harapan pelanggan dan jasa pelayanan pada Rumah Sakit tersebut.

2.1.4 Kualitas Pelayanan

2.1.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang prima tidak sebatas pada penyembuhan penyakit pada pasien, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam melayani, berkomunikasi, memberikan informasi, sopan santun, ketepatan waktu, daya tanggap, dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai.

Menurut (Hartono Bambang, 2010) dalam buku *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit* pelayanan adalah sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk memenuhi suatu kebutuhan. Dalam mengembangkan suatu pelayanan yang hendak ditawarkan ke pasar, Rumah Sakit harus memahami tiga pengertian: inti pelayanan, bentuk kasat mata dari pelayanan, dan unsur-unsur tambahan dari pelayanan

Menurut Kotler dalam (Efendi, 2016) kualitas pelayanan adalah suatu cara kerja perusahaan yang berusaha mengadakan perbaikan mutu secara terus menerus terhadap suatu proses, produk atau servis yang dihasilkan perusahaan. Menurut Tjiptono Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan

keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Menurut Kotler dalam (Kuntoro & Istiono, 2017) kualitas pelayanan adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Menurut Zeithmal et. Al dikutip dari (Nona & Nina, 2015) kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai “*The extent discrepancy between customers expectations or desire and their perceptions*”. Kualitas pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi mereka.

Menurut Lewis dan Booms dalam (Thariq, 2013) kualitas layanan merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi konsumen. Sedangkan menurut Parasuraman dalam (Jarliyah & Nadiya, 2017) kualitas pelayanan dapat didefinisikan “sebagai seberapa jauh perbedaan antar kinerja dan harapan pelanggan atas layanan yang diterima atau diperoleh”

Kualitas pelayanan merupakan hal yang mutlak yang harus dimiliki oleh perusahaan atau instansi yang menawarkan jasa, karena dengan kualitas pelayanan kepada konsumen, perusahaan atau instansi dapat mengukur tingkat kinerja yang telah dicapai. (Setiawan 2014:14).

Menurut Sinambela (2011) dalam (Yuniari, 2017) kualitas pelayanan kesehatan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas pada umumnya dan pasien pada khususnya.

Parasuraman et al. dalam (Suyitno, 2018) menyatakan bahwa kualitas pelayanan sejalan dengan kepuasan pelanggan, dimana meningkatnya (semakin positif) kualitas pelayanan digunakan sebagai refleksi dari meningkatnya kepuasan pelanggan.

Pelayanan (jasa) adalah sesuatu yang bersifat abstrak, oleh karena itu menanganinya lebih sulit dari pada barang. Jika suatu barang dapat dijelaskan sebagai objek fisik atau peralatan, maka pelayan (jasa) berupa kinerja atau tindakan. Menurut Lovelock dan Write jasa adalah kegiatan yang menciptakan manfaat bagi pelanggan, sebagai suatu tindakan yang mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima tersebut. Sementara menurut Kotler, jasa adalah setiap tindakan dan perbuatan yang dapat ditawarkan kepada satu pihak kepada pihak yang lain yang bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Agus, 2017).

Berbagai riset yang telah dilakukan oleh para pakar menunjukkan empat ciri produk jasa, yaitu: ketidakberwujudan (*intangibility*), heterogenitas (*variabilitas*), output yang tidak tahan lama (*perishability of output*), dan kesamaan waktu produksi dan konsumsi (*inseparability*).

1. *Intangibility* : tidak ada bentuk fisiknya, sehingga tidak dapat dilihat. Oleh karena itu pemasar menggunakan sejumlah alat untuk membuktikan kualitas jasa yang ditawarkan.
2. *Variability* : pelayanan (jasa) yang beragam sangat tergantung pada siapa yang menyajikannya.
3. *Perishability* : sifatnya yang tidak dapat disimpan,
4. *Inseparability* : pelayanan (jasa) yang dijual tidak terpisahkan dari orang yang memasarkan.

Dari teori-teori yang telah disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi harapan, kebutuhan, serta keinginan pasien.

2.1.4.2 Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut Ndraha dalam (Yuniari, 2017) menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa dapat menggunakan dimensi berikut ini:

1. Keandalan, dengan indikator:
 - a) Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat).
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
 - c) Prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah tidak berbelit.

2. Ketanggapan, dengan indikator:
 - a) Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.
 - b) Informasi petugas mudah dimengerti.
 - c) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
3. Jaminan, dengan indikator:
 - a) Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnose penyakit.
 - b) Keterampilan dan kecakapan dokter, perawat dan petugas lainnya dalam menjalankan tugas.
 - c) Pelayanan yang sopan dan ramah
 - d) Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap peralatan medik dan obat-obatan bagi pasien (bebas dari resiko)
4. Empati, dengan indikator:
 - a) Memberikan perhatian khusus kepada pasien.
 - b) Perhatian dan pemahaman terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
 - c) Komunikasi yang hangat antara petugas dengan pasien.
5. Biaya, dengan indikator:
 - a) Biaya pemeriksaan dan pengobatan pasien terjangkau.
 - b) Harga obat-obatan terjangkau pasien.
6. Adil, dengan indikator:
 - a) Pelayanan pasien tanpa memandang status sosial ekonomi.

- b) Pelayanan pasien tidak membedakan jenis pembayaran (membayar, Askes/Jamsostek, tidak membayar).
 - c) Pemberian barang/obat-obatan disertai keterangan yang jelas.
 - d) Pengguna saran yang sama pada pasien.
7. Penampilan fisik, dengan indikator:
- a) Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan.
 - b) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan.
 - c) Kebersihan, kerapihan dan kesiapan serta penampilan petugas.
 - d) Penyediaan secara komunikasi.

2.1.4.3 Karakteristik Jasa Pelayanan

Menurut Lovelock dan Wright dalam (Supriyadi, 2011) karakteristik jasa pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Pelanggan tidak memperoleh kepemilikan. Perbedaan utama antara barang dan jasa dalam kenyataan bahwa pelanggan memperoleh nilai dari jasa pelayanan tanpa memperoleh kepemilikan permanen atas elemen-elemen yang dapat diraba.
2. Jasa merupakan kinerja yang tidak berwujud. Walaupun jasa sering melibatkan elemen yang berwujud, seperti kursi di pesawat terbang, makanan, atau barang yang diperbaiki, kinerja jasa sendiri tidak berwujud (*intangibile*). Manfaat kepemilikan dan penggunaan barang terutama berasal dari karakteristik fisiknya, sedangkan pada jasa manfaat tersebut berasal dari sifat penyampaianya.

3. Keterlibatan pelanggan dalam proses produksi. Pelanggan terlibat aktif dalam membantu menghasilkan jasa pelayanan, baik dengan melayani diri sendiri, seperti mengambil uang di ATM, atau melalui kerja sama dengan petugas jasa seperti di salon, hotel, sekolah dan Rumah Sakit.
4. Pelanggan lain sebagai bagian dari produk. Dalam jasa pelayanan yang tingkat kontakannya tinggi, pelanggan tidak hanya berhubungan dengan petugas jasa tetapi juga bersinggungan dengan pelanggan lain. Sebagai contoh, pasien yang berobat pada poliklinik Rumah Sakit berinteraksi dengan pasien lain yang sama-sama berobat disitu. Hubungan antara pasien tersebut berakibat terbentuknya persepsi pelanggan berdasarkan pengaruh persepsi pelanggan lain terhadap kualitas layanan dari jasa tersebut.
5. Keragaman input dan output operasional besar. Terdapat karyawan dan pelanggan lain dalam sistem operasional mengakibatkan timbulnya kesulitan dalam membuat standar dan mengontrol variabilitas (keragaman) baik *input* maupun *output*. Ketika layanan jasa dinikmati pada saat di produksi “perakitan” akhir harus berlangsung dalam kondisi saat itu juga, yang dapat bervariasi dari satu pelanggan ke pelanggan lain, dan bahkan dari waktu ke waktu. Akibatnya, kesalahan dan ketidakcocokan akan mungkin muncul dan sulit dihindari.
6. Pelanggan sulit mengevaluasi. Berbeda dengan barang yang bisa dilihat dan diamati secara kasat mata, beberapa jasa mungkin akan menekankan “atribut pengalaman” yang hanya mampu dibedakan setelah pembelian

atau selama dikonsumsi. Bahkan terdapat juga “atribut penerimaan” yang sulit di evaluasi pelanggan bahkan setelah dikonsumsi. Sebagai contoh, pasien-pasien yang telah mengalami pembedahan, mereka akan sulit menilai apakah jasa pelayanan yang telah mereka terima sesuai dengan yang seharusnya atau tidak.

7. Tidak ada persediaan jasa. Karena jasa merupakan suatu tindakan atau kinerja bukan barang berwujud yang dapat disimpan pelanggan, ia tidak dapat disimpan dan tidak ada persediaannya.
8. Pentingnya waktu. Banyaknya layanan jasa yang diberikan pada saat itu juga. Pelanggan hadir secara fisik untuk menerima jasa dari perusahaan. Seperti penerbangan, Rumah Sakit, bank dll. Jasa harus disampaikan dengan cepat agar pelanggan tidak perlu membuang waktu untuk menerimanya. Saat ini pelanggan semakin sensitif dengan waktu. Sehingga sangat diperlukan kecepatan sebagai unsur utama evaluasi pelanggan tentang jasa pelayanan yang baik.
9. Saluran distribusi yang berbeda. Tidak seperti pabrik yang membutuhkan saluran distribusi fisik untuk mengantar barang dari pabrik ke pelanggan. Banyak bisnis jasa yang menggunakan saluran elektronik untuk melakukannya.

2.1.4.4 Dimensi Kualitas Pelayanan

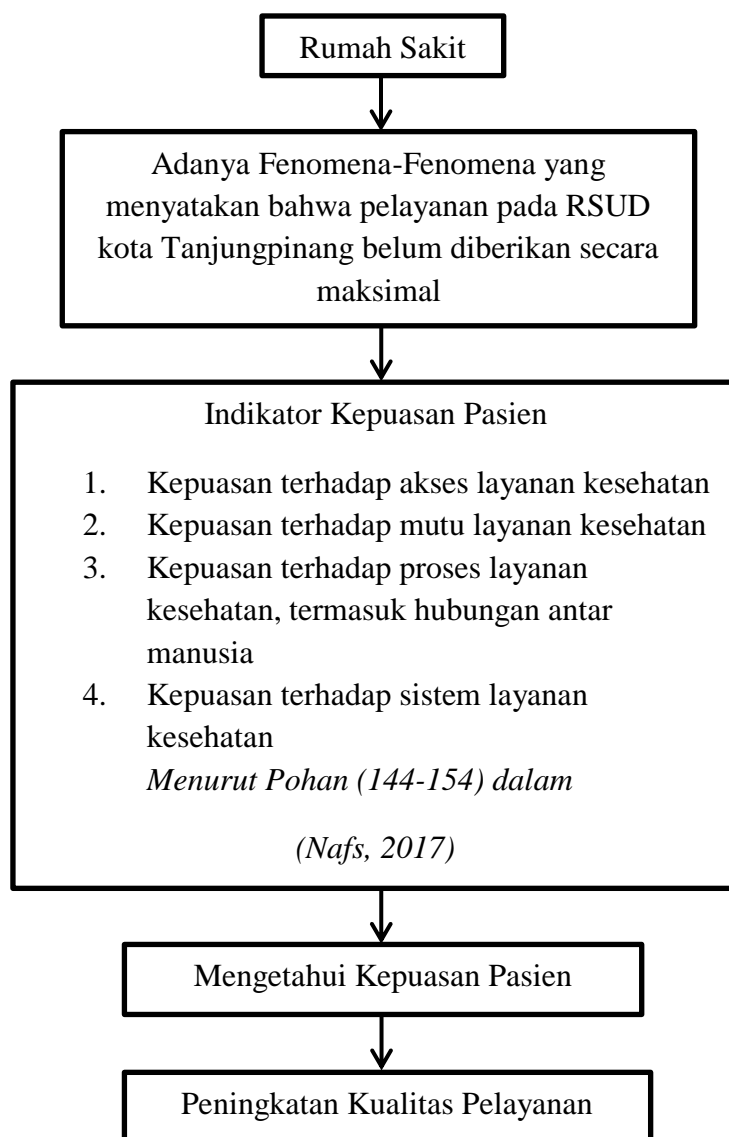
Menurut Parasuraman dalam (Mamang, 2013) mengemukakan lima dimensi kualitas jasa pelayanan diantaranya adalah:

1. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (*accurately*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependely*), terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*on time*) dengan cara yang sama dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan tanpa melakukan kesalahan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen.
3. Jaminan (*assurance*), meliputi pengetahuan, kemampuan, keramahan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya dari kontak personal untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen. Dan membuat mereka merasa terbebas dari bahaya dan resiko.
4. Empati (*emphaty*), sikap kontak personal atau perusahaan untuk memahami kebutuhan dan kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan kemudahan untuk melakukan komunikasi atau hubungan.
5. Produk-produk fisik (*tangibles*), tersediannya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi dll, yang biasa harus ada dalam proses jasa.

Menurut Fandy Tjiptono dalam (Eva, 2017), kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang mempengaruhi harapan, sehingga kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen.

2.2 Kerangka Pemikiran

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami penelitian yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien atas Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang” secara garis besar, penulis menuangkan kerangka pemikiran dalam sebuah gambar seperti berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Kepuasan pasien merupakan faktor penentu keberhasilan kualitas pelayanan pada sebuah rumah sakit, kotler mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen tentang produk dan pelayanan sesuai dengan kinerja produk dan pelayanan yang aktual. (Oroh & Pondaag, 2014). Demikian juga pasien sebagai konsumen dari jasa pelayanan kesehatan, pasien akan merasa puas jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pada pasien.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan menuntut sebuah rumah sakit untuk memberikan jasa pelayanan yang optimal. Menurut Zeithmal dan Briner dalam (Ronaldo, 2013) dimensi dari jasa pelayanan adalah: *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, memberikan jasa pelayanan yang terbaik merupakan tanggung jawab utama sebuah Rumah Sakit. Selain merupakan tanggung jawab, memberikan jasa pelayanan yang baik adalah upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kepercayaan pada pasien yang berdampak kepada kepuasan dalam menggunakan jasa pelayanan pada Rumah Sakit. Maka, Rumah Sakit sebagai perusahaan pelayanan kesehatan harus memiliki faktor faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien atas jasa pelayanan. Sehingga, faktor-faktor tersebut dapat digunakan sebagai tolak ukur perusahaan dalam meningkatkan jasa pelayanannya.

2.3 Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Drs. Budi Mulyawan pada Tahun 2015, dengan judul: Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Studi

Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Indramayu). Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan teknik penetapan sampling purposive sampling. Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah 22 pasien peserta jamkesmas. Dengan kriteria pasien yang menjadi sampel/informan telah menjalani rawat inap minimal 2x24 jam. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa : (1) terdapat 3 dimensi pelayanan yang banyak mendapat keluhan pasien yaitu: dimensi *tangible*, *assurance*, *responsiveness*. (2) ditemukan sejumlah pasien yang merasa puas terhadap pelayanan RSUD kabupaten Indramayu, walaupun jumlahnya tidak sebanyak yang merasa puas.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Isa Maru'fi, Abu Khoiri, Reni Indrayani, Hery Prasetyo Pada Tahun 2015, dengan judul: Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas: Kajian Kualitatif Kultur Medis, Standarisasi Mutu, Konsep Puskesmas dan Relasi Dokter Pasien di Kabupaten Jember. Metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik wawancara. Penelitian ini dilakukan di seluruh kecamatan di jember, dengan mengambil sampel sebanyak 25 informan. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dan bersifat snowball sampling. Dimana peneliti menuntukan informan yang diwawancarai berdasarkan keahliannya dalam bidang kesehatan, pelayanan public dan sosiologi masyarakat. Instrumen penelitian kualitatif dari penelitian ini adalah peneliti sendiri berpegang pada kuisisioner terbuka (guide kuisisioner) dalam hal ini wawancara dilakukan secara langsung melalui tatap muka dipandu dengan kuisisioner yang telah dipersiapkan secara terbuka. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik deskriptif analitik dengan menggunakan

pendekatan verstehen, dalam hal ini peneliti berusaha menggambarkan dan menjelaskan secara mendalam mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Hasil dari penelitian ini adalah : (80%) informan mengatakan masyarakat puas terhadap pelayanan puskesmas.

Menurut Liani Sabrina Alamsyah Taher dalam penelitiannya pada Tahun 2018, dengan judul: Kepuasan Keluarga Pasien dalam Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dan penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan realitas sosial yang kompleks yang berada ditengah-tengah masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui kepuasan keluarga dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dan penarikan sampel dengan teknik Non Probability Sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Untuk kepentingan penelitian dan mendapatkan responden yang tepat dan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka peneliti menetapkan kriteria-kriteria tertentu kepada calon informan. Adapun kriteria yang ditetapkan dalam menentukan informan adalah: keluarga pasien yang telah terdaftar menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Aceh selama dua bulan dan berdomisili di Banda Aceh dan Aceh Besar, Kepala Humas Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hasil dari penelitian ini adalah keluarga pasien sangat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Jiwa. Fasilitas yang memadai,

sehingga keluarga pasien mudah mengerti dengan adanya pelayanan yang telah ada hanya dengan melihat aspek-aspek dari pelayanan.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Ayun Sriatmi, Sutopo Patriajati, Eka Yunila Fatmasari pada Tahun 2017, dengan judul: *The Community Satisfaction and Participation of the Health Planning Process in Primary Health Care (Kepuasan Masyarakat dan Partisipasi dari Proses Perencanaan Kesehatan dalam Perawatan Kesehatan Utama)*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan berbagai fakta eksplorasi tentang kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan partisipasi dalam mekanisme perencanaan. Subjek penelitian dalam penelitian berjumlah 14 orang, yang terdiri dari (10 orang) sebagai pengguna layanan kesehatan dan (4 orang) sebagai informan triangulasi yang memiliki tanggung jawab untuk proses perencanaan puskesmas. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dan data sekunder melalui studi literatur peninjauan berbagai dokumen dan laporan yang terkait dengan proses perencanaan puskesmas. Hasil dari penelitian ini adalah pada umumnya masyarakat puas dengan layanan yang ada di puskesmas terutama dalam kemudahan mendapatkan prosedur layanan yang dapat dikatakan tidak rumit. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala terutama keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas yang berdampak pada ketidaknyamanan masyarakat karena mereka harus bersabar antri cukup lama untuk mendapatkan layanan.

Menurut Mansur Ghani, Shan Estelle-Brown, Farrah Khan, Jeffery A. Wickersham, Shin How Lim, Sangeeth K. Dhaliwal, Adeeba Kamarzulzaman, Frederick L. Altice dalam penelitiannya pada Tahun 2015, dengan judul: An Exploratory Qualitative Assessment of Self-Reported Treatment Outcomes and Satisfaction Among Patient Accessing an Innovative Voluntary Drug Treatment Centre in Malaysia (Penilaian Eksplorasi dari Hasil Perawatan yang Direproduksi Sendiri dan Kepuasan Diantara Pasien yang Mengakses Pusat Perawatan Obat Sukarela Inovatif di Malaysia). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif induktif, yang bertujuan mengidentifikasi tema-tema yang menonjol terkait dengan masalah dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan di salah satu klinik penanganan pasien narkoba di Malaysia yaitu C&C klinik (cure & care clinic). Sampel dalam penelitian berjumlah 77 orang yang merupakan pasien dengan berbagai gangguan penggunaan narkoba yang berbeda-beda. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara semi-terstruktur dalam bahasa melayu, dengan menggunakan paduan wawancara yang terdiri dari serangkaian pertanyaan terbuka tentang penggunaan narkoba, riwayat kriminal, keluarga dan hambatan untuk perawatan sebelum datang ke C&C. wawancara dilakukan dengan jangka waktu 35-58 menit. Hasil dari penelitian ini adalah C&C membawa perubahan penting dalam kebijakan obat-obatan di Malaysia. Secara keseluruhan, pasien melaporkan hasil pengobatan yang menguntungkan, dan mereka mengekspresikan kepuasan mereka dengan kemauan mereka untuk mengikuti serangkaian program yang telah disediakan.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan upaya yang digunakan untuk memecahkan masalah dalam penelitian agar mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk mencapai tujuan tersebut, langkah-langkah yang relevan harus dilakukan dengan melihat rumusan masalah yang ada. Metode penelitian ini digunakan sebagai paduan peneliti dalam melakukan langkah-langkah pelaksanaan penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Jika dikaji menurut analisis, penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kualitatif dengan analisis data yang bersifat induktif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan mendeskripsikan dan menggambarkan suatu variabel, gejala dan keadaan atau fenomena sosial tertentu. sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2013:11) “penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik suatu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara satu variabel dengan variabel lain” dalam kutipan jurnal (Putro Ragel Tri Anggono et al., 2016)

Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan prosedur yang mampu menghasilkan data deskriptif berupa kalimat-kalimat yang tertulis ataupun lisan dari beberapa orang dengan perilaku yang dapat diamati. Meneliti kepuasan pasien atas jasa pelayanan pada rumah sakit merupakan ilmu pengetahuan sosial yang mampu menjadi konsumsi masyarakat/publik. Secara fundamental, ilmu

pengetahuan sosial bergantung pada pengamatan yang dilakukan pada manusia dan lingkungan sekitarnya.

Penelitian kualitatif menyituasikan aktifitas pengamatan di lokasi tempat berbagai fakta, data, bukti, atau hal hal lain yang terkait dengan penelitian atau hal hal yang terjadi. Hal ini mengaitkan kerangka interpretif sebagai alat penting. Peneliti akan masuk ke lapangan untuk memunculkan sekumpulan representasi, yang di dapat dari catatan lapangan, wawancara, pembicaraan, fotografi, rekaman, catatan pribadi.

Penelitian kualitatif merupakan kajian berbagai studi dan kumpulan berbagai jenis materi empiris, seperti studi kasus, pengalaman personal, pengakuan introspektif, kisah hidup, wawancara, artifak, berbagai teks dan produksi kultural, pengamatan, sejarah, interaksional, dan berbagai teks visual (Septiawan, 2010)

Denzim dan Linclon dalam (J, 2014) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Menurut Jane Richie, penelitian kualitatif adalah upaya untuk menyajikan dunia sosial, dan perseptif nya didalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi dan persoalan tentang manusia yang diteliti. Dalam kata lain, yang seharusnya diteliti yaitu konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan tentang manusia yang diteliti.

Berdasarkan keseluruhan penjelasan diatas, penelitian kualitatif ini adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk memahami fenomena tentang hal hal yang terjadi pada subjek penelitian, secara deskripsi maupun dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Jadi dapat disimpulkan bahwa, penelitian ini akan mendeskripsikan tentang kepuasan pasien atas kualitas pelayanan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang.

3.2 Jenis Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis data sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti yang diperoleh melalui proses wawancara.

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung diterima oleh peneliti, terkait dengan subjek maupun objek penelitian. Diantaranya beberapa dokumen-dokumen dari pihak terkait.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan melakukan komunikasi langsung terhadap pihak pihak yang menjadi sumber data pada penelitian ini. Komunikasi tersebut dilakukan dengan cara berdialog (tanyajawab) secara langsung untuk mendapatkan data yang

sesungguhnya. Wawancara dilakukan dengan menggunakan acuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data berbentuk kumpulan tulisan dan gambar. Dokumentasi berbentuk tulisan biasanya berupa catatan-catatan, peraturan-peraturan dan kebijakan yang diatur dalam sebuah buku. Dan dokumentasi berbentuk gambar biasanya berupa foto-foto yang diabadikan. Dalam hal ini peneliti mengumpulkan dokumentasi berupa catatan-catatan dari pihak perusahaan, dan foto-foto yang diabadikan melalui handpone.

3. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati suatu objek penelitian secara langsung dengan tujuan untuk mengetahui ketelibatan variabel yang diteliti. Dalam hal ini peneliti hanya mengamati lokasi penelitian tanpa terlibat dalam kegiatan didalamnya.

4. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membaca referensi buku-buku yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Dalam hal ini keterkaitan yang dimaksud adalah peneliti mencari kajian-kajian teori yang dituangkan pada tinjauan pustaka. Teknik ini dilakukan dengan cara mempelajari literatur-

literatur dan sumber pustaka yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Janet M. Ruane dalam (Soesatyo Natalia, 2013) populasi keseluruhan dari setiap objek yang diteliti. Populasi adalah sekelompok orang, kejadian, atau benda yang dijadikan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini ada seluruh pasien yang dirawat di Inra Dahlia, Inra Bougenville, Inra Teratai Rumah Sakit Umum Daerah kota Tanjungpinang sesuai data yang diambil pada Rabu, 27 Februari 2019 (13.30 WIB) dengan jumlah pasien sebanyak 38 Pasien.

3.4.2 Sampel

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan kriteria-kriteria didalamnya.

Pencarian informan dalam penelitian ini dibantu oleh petugas kesehatan pada masing-masing Ruang Rawat Inap. Bagian Ruang Rawat Inap akan membantu peneliti dalam penetapan pasien sebagai narasumber yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

Menurut Ismiyanto dalam (Soesatyo Natalia, 2013) sampel adalah sebagian dari totalitas subjek penelitian atau sebagian populasi yang

diharapkan dapat mewakili karakteristik yang penetapannya dengan teknik-teknik tertentu. Sejalan dengan pernyataan Ismiyanto yang menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari totalitas subjek penelitian, dalam penelitian ini sampel berjumlah 12 orang yang merupakan keluarga pasien dan perawat. Dan perawat yang akan menyesuaikan jumlahnya pada saat melakukan penelitian. Dalam hal ini, masing-masing pasien diwakili oleh masing-masing keluarga oleh pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap yang telah ditentukan sebelumnya. Sampel pada penelitian dipilih berdasarkan:

Kriteria:

1. Keluarga pasien tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi.
2. Keluarga pasien berusia minimal 17 tahun keatas.
3. Keluarga dari pasien mewakili pasien yang telah menjalani perawatan di ruang rawat inap minimal 3 hari/lebih atau maksimal 1 hari menjelang pulang.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan definisi yang didasari dengan karakteristik yang dapat di observasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Penelitian ini hanya memiliki 2 variabel, yaitu (*dependent variable*) dan (*Independent Variable*). Dengan tabel definisi operasional variabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Konsep variable	Indikator
Kepuasan pasien (X)	<p>Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang berasal dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan.</p> <p><i>Menurut Pohan dalam (Nafs, 2017)</i></p>	<p>1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. 2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. 3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. 4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan</p> <p><i>Menurut Pohan dalam (Nafs, 2017)</i></p>

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian kualitatif menggunakan teknik Triangulasi Data. Teknik triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. (Fakhry, 2018)

Teknik triangulasi adalah suatu cara untuk mendapatkan data dan informasi yang benar dan abash dengan menggunakan berbagai metode,

dengan tujuan untuk mendapatkan sesuatu yang lain diluar data yang telah ada. Triangulasi dapat dapat digunakan untuk mengecek kebenaran data dan untuk memperkaya data. Menurut Nasution, selain dari pada itu, triangulasi juga dapat berguna untuk menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data, karena itu triangulasi bersifat reflektif.

Adapun langkah-langkah dalam triangulasi data ialah sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan atau observasi lapangan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan informasi yang diberikan di depan umum, dengan informasi yang dikatakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan masyarakat dari berbagai kelas.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Menurut Bachtiar S Bachri (2010) pengecekan bermacam-macam data untuk mendapatkan keabsahan informasi dapat menggunakan beberapa macam teknik triangulasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu macam teknik triangulasi yaitu teknik triangulasi sumber.

Teknik triangulasi sumber adalah membandingkan kembali tingkat keabsahan data dan informasi yang telah diambil dari berbagai sumber yang

berbeda, seperti halnya membandingkan antara hasil wawancara dengan observasi, antara informasi yang disampaikan dihadapan umum dengan yang disampaikan secara pribadi, dan membandingkan antara hasil wawancara dengan dokumen yang ada.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, dan menyeleksinya menjadi satuan yang dapat diolah. Pada tahap ini, data dikerjakan dan dimanfaatkan sampai peneliti berhasil menyimpulkan keadaan yang sebenarnya untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian. Metode yang digunakan untuk mengelola data kualitatif adalah dengan metode induktif.

Metode induktif merupakan suatu analisis berdasarkan data yang telah diperoleh. Selanjutnya dikembangkan menjadi sebuah hipotesis. Berdasarkan hipotesis tersebut, data dicari kembali secara berulang-ulang sehingga selanjutnya hipotesis tersebut dapat diputuskan hasilnya. Alur pemikiran seperti ini bertujuan untuk mendapatkan suatu pendapat dari beberapa pendapat yang bersifat khusus. Dengan cara menghubungkan pendapat-pendapat yang telah diperoleh selanjutnya ditarik kesimpulan secara umum.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2011) yaitu :

1. Reduksi data : merupakan proses dimana peneliti memilih data yang dianggap pokok untuk difokuskan kedalam focus penelitian. Dalam tahap ini data dianalisis, direduksi, dan dirangkum. Dengan tujuan menemukan data yang paling dibutuhkan.
2. Penyajian data (*display data*) : merupakan proses dimana data disajikan untuk membentuk laporan pada penelitian.
3. Menarik kesimpulan dan verifikasi : merupakan proses dimana data yang sudah disajikan disusun secara sistematis dan dibawa kedalam ranah kesimpulan sesuai dengan fokus penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, S. (2017). Pengukuran Kualitas Jasa Bengkel Sepeda Motor SM di Kota Padang dengan MOTOR SM DI KOTA PADANG DENGAN METODE, (July). <https://doi.org/10.25077/josi.v10.n2.p154-159.2011>
- Andriani, A., & Putra, H. A. (2014). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR . ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014.
- Anggrianni, S., Adji, I. S., Mustofa, A., & Wajdi, M. F. (2017). KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN GIZI PASIEN DIET DIABETES MELLITUS. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 19(1).
- Biyanda, E., Antono, S., & Yunila, F. E. (2017). ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DUREN DAN PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 33–42.
- Efendi, P. J. (2016). PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN PADA JNE CABANG BANDUNG. *Jurnal Manajemen*, 11(2).

- Eva, O. (2017). Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang (Studi Pada Pelayanan Publik Pada Unit Rekam Medis di RSUD Kota Tanjungpinang.
- Fakhry, Z. F. (2018). APLIKASI METODOLOGI PENELITIAN. Yogyakarta: Deepublish.
- Findarti, F. R. (2016). PENGARUH PENGEMBANGAN SUMBER DAYA, 4(5), 937–946.
- Firdaus Fidela Firman, D. A. (2015). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul, 4.
- Gunawan, K. (2011). Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja – Bali), (2).
- Hajjul, K. (2010). TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RSUDZA BANDA ACEH. *Idea Nursing Journal*, III(1), 1–10.
- Hartono Bambang. (2010). Manajemen Pemsaran untuk Rumah Sakit. jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- H Ujianti, Majid Ruslan, R. (2017). Analisis Kepuasan Pasien Pada Layanan Rawat Jalan Berdasarkan Metode Importance Performance Analisis (IPA) di Puskesmas Benu-Benua Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–9.

- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 9–14.
- In, P., Berlian, P. T., & Pasifik, K. (2016). TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA PT . BERLIAN KHARISMA PASIFIK THE INFLUENCE OF TRAINING AND HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT TO EMPLOYEE, 4(2), 177–186.
- J, M. L. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. REMAJA ROSDAKARYA.
- Jarliyah, H., & Nadiya, A. (2017). PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN ACEH BARAT DAYA. *Jurnal Balance*, XIV(1).
- Kasmir. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta, 2(1).
- Laksono, T. (2018). Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Mamang, S. E. (2013). Perilaku Konsumen. In W. Nikoemus (Ed.). Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Moekijat. (2010). *Sumber Daya Manusia*. Bandung: Mandar Maju.

Mulyawan, B. (2015). KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (STUDI TENTANG KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMKESMAS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN. *Jurnal Aspirasi*, 5(2), 1–62.

Nafs, A. T. (2017). Issn: 1907-5235. *PSIKOSAINS*, 12(2), 99–111.

Nona, Y., & Nina, M. P. (2015). PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG, 2(2), 2056–2065.

Oroh, M. E., & Pondaag, L. (2014). KEPERAWATAN DI RUANG INTERNA RSUD NOONGAN.

Putro Ragel Tri Anggono, Oksep, A., & Yudhanto, A. S. (2016). PROVINSI KEPULAUAN RIAU KOTA TANJUNGPINANG DALAM NASKAH PUBLIKASI Oleh : RAGEL TRI ANGGONO PUTRO PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN.

Ronaldo, J. (2013). Faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta jamkesmas di Blu RSUP PROF.DR.R.D. Kandou Manado, 1(4), 619–629.

- Septia, N. A. (2015). Respon Kepuasan Pasien Pengguna BPJS KESEHATAN terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fisip*, 2(2), 1–13.
- Septiawan, K. S. (2010). Menulis Ilmiah Metodologi Penelitian Kualitatif. In M. Prima (Ed.) (II, p. 5). Yogyakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Soesatyo Natalia, R. L. J. (2013). Analisa Credibility Celebrity Endoser Model: Sikap Audience Terhadap Iklan dan Merek Serta Pengaruhnya pada Minal Beli “TOP COFFE,” 1(2), 1–12.
- Sriatmi Ayun, Patriajati Sutopo, F. E. Y. (2018). The Community Satisfaction and Participation of Health Planning Process in Primary Health Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 279–288.
- Supriyadi, S. (2011). *Loyalitas Pelanggan Jasa* (1st ed.). Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Suyitno. (2018). ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PENETAPAN HARGA DAN FASILITAS TERHADAP KEPUASAN PASIEN (Studi Pada Pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kabupaten Malang). *Journal of Applied Bussiness Administration*, 2(1), 129–143.
- Thariq, H. Y. (2013). ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KAMAR OBAT DI PUSKESMAS SURABAYA UTARA. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabya*, 2(2),

1–13.

Tiara, L. A. (2013). Perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap, *IX(2)*.

Triyana, I. (2014). Analisis Kinerja Perawat di RSUD kota Tanjungpinang.

Utama, P. Y., Apriatni, E. P., & Listyorini, S. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan. *Journal of Social and Politic*, 1–9.

Yani Muhammad. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. jakarta: Mitra Wacana Media.

Yuniari, R. I. (2017). PENGARUH SARANA PRASARANA DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN (studi pada pasien rawat jalan unit poliklinik IPDN JATINAGOR), *VIII(2)*, 155–166.

Yusuf, H. A. (2016). *Pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia*. jakarta: PT.BUKU SERU.



Nama : Evi Togi Priana Purba

NIM : 15612260

Tempat/Tanggal Lahir : Tanjungpinang, 17 April 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Status Perkawinan : Belum Menikah

No Hp : 0812 7769 2469

Email : Evitpp17@gmail.com

Alamat : Jalan. Kijang Lama, Gg Putri Bintan 1,
No.15, Tanjungpinang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 008 Tanjungpinang Timur Tahun 2003
2. SMPN 02 Tanjungpinang Timur Tahun 2009
3. SMKN 01 Tanjungpinang Tahun 2012
4. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Pembangunan Tanjungpinang Tahun 2015