

**ANALISIS HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN  
MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN  
DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP  
PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHIEH  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**JAUHAR MAULIDI AWALNA  
NIM.1705902010081**



**PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2020**

**ANALISIS HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN  
MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN  
DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP  
PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHIEN  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan  
Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

**JAUHAR MAULIDI AWALNA  
NIM.1705902010081**



**PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2020**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 23 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

### LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Jauhar Maulidi Awalna  
NIM : 1705902010081

Dengan judul : ANALISIS HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN  
MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN  
DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP  
PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHIEN  
KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2020.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :  
Pembimbing

**Arfah Husna, SKM.,MKM**  
NIP. 197712012002122002

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
**Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si**  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes**  
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 23 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

**LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara :

Nama : Jauhar Maulidi Awalna  
NIM : 1705902010081

Dengan judul : ANALISIS HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHYEN KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2020.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal : 15 Juli 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui  
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Arfah Husna, SKM. MKM
2. Anggota : Fitriani, SKM. M.Kes
3. Anggota : Marniati, SKM. M.Kes

Mengetahui :  
Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Reynaldi, SKM..M.Kes**  
NIP. 198905212019031009

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jauhar Maulidi Awalna

Nim : 1705902010081

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar sarjana saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 27 September 2021  
Saya yang membuat  
pernyataan,

Jauhar Maulidi Awalna  
NIM. 1705902010102

## KATA PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

*“Dia memberikan hikmah ( ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya Barang siapa yang mendapatkan hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat Kebajikan yang banyak dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan Orang-orang yang berakal (Q.S. Al- Baqarah : 269)”*

*Alhamdulillahirabbil alamin, segala puji beserta syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan hikmah dan hidayah-Nya serta kelancaran kepada diriku dalam menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam ku kirimkan kepada junjungan alam yakni Nabi Besar Muhammad SAW, dimana berkat perjuangan beliau kita dapat merasakan indahnya Agama Islam di muka bumi Allah SWT ini.*

*Kupersembahkan karyaku ini kepada kedua orang tua ku, yaitu kepada ayahanda Jasmidin dan Ibunda Malahayati yang tiada henti mengiringi doa disetiap langkah dan perjuangan ku mulai dari aku lahir hingga sampai saat ini, yang selalu memberikan kekuatan disaat diriku terjatuh untuk bangkit kembali, serta memberikan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku kuat dan semangat dalam menjalani setiap rintangan yang menghadang didepanku. Ayah...Ibu..terimakasih untuk semuanya yang telah ayah dan ibu berikan untuk diriku, sungguh kasih sayang sepanjang masa yang tak terhingga yang tak mungkin bisa ku balas satu persatu. Ayah...Ibu...maafkan diriku yang selalu menyusahkan dan belum bisa membahagiakanmu.*

*Terimakasih untuk Adik ku tersayang Jefri Arimal, Jesica Anggia Sari dan Jaris Tristan. Terimakasih dengan penuh sayang untuk kalian yang telah mendoakan ku dan mengingatkanku serta selalu mendengar keluh kesahku. Terimakasih atas kebaikan kalian semoga Allah SWT membalas semua kebaikan adikku tersayang dan Terimakasih kepada partnerku Aridah yang telah membantu, mendoakan dan memberikan semangat.*

*Terimakasih tak terhingga kepada dosen pembimbingku Ibu Arfah Husna SKM, MKM, Dosen penguji Ibu Fitriani SKM, M.Kes dan Ibu Marniati SKM, M.Kes dan kepada seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang tidak bisa disebutkan satu persatu, namun nama-nama Bapak dan Ibu selalu terkenang dihati ku sebagai pahlawan, pembimbing dan orang tuaku selama menjalani perkuliahan.*

*Terimakasih juga kepada Bg Muhammad Reza Firdaus, Nofriadi Ihsan serta seluruh teman-teman FKM UTU yang telah membimbing dan membantu baik dalam perjalanan perkuliahan hingga skripsi ini selesai , terimakasih banyak karena kalian tidak henti-hentinya dan bersedia meberikan pengalaman baru unntukku, Terimakasih untuk Segalanya.*

*Ttd. Jauhar Maulidi Awalna*

## BIODATA



### A. Data Pribadi

Nama : Jauhar Maulidi Awalna  
Tanggal/Tempat Lahir : Kuta Blang, 26 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Anak Ke : Satu (1) dari 4 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Kuta Blang, Kec. Samadua  
Kab. Aceh Selatan.

### B. Biodata Orang Tua

Ayah : Jasmidin  
Pekerjaan : Petani  
Ibu : Malahayati  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

### C. Pendidikan Formal

SD : SDN Damartutong (2004-2010)  
SMP : SMPN 2 Samadua (2010-2013)  
SMA : SMAN 1 Samadua (2013-2016)  
Pengguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (2017-2021)

## KATA PENGANTAR

### *Bismillaahirrahmaanirrahim*

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020”**.

Selama penyusunan penelitian skripsi ini, peneliti tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat di atasi peneliti berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga buat Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah banyak membantu penulis, terima kasih atas segala do'a dan dorongan yang selama ini diberikan kepada peneliti yang selalu disampaikan agar peneliti cepat selesai.
2. Ibu Arfah Husna, SKM. M.KM., selaku dosen pembimbing yang begitu peneliti sanjung yang telah menjadi orang tua kedua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi dan bersedia meluangkan waktunya untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Bapak Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Bapak Fitrah Reynaldi, S.KM, M.Kes., selaku ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.

5. Ibu Fitriani, SKM. M.Kes., selaku penguji I dan Ibu Marniati, S.KM, M.Kes., selaku penguji II dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Staf Pengajar dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang telah dibagikan kepada peneliti selama perkuliahan.
7. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, yang telah banyak memberikan motivasi.
8. Dan rekan-rekan peneliti yang membantu peneliti dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat pahala dari Allah SWT.

Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penyusun berharap dengan tersusunnya proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penyusun pada khususnya.

Meulaboh, 27 September 2021

Peneliti

Jauhar Maulidi Awalna

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR BIODATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Hipotesis Penelitian.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Pelayanan Kesehatan .....	9
2.1.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.2. Karakteristik Pelayanan Kesehatan .....	11
2.1.3. Standar Pelayanan Kesehatan.....	13
2.1.4. Syarat Pelayanan Kesehatan.....	14
2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	16
2.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan .....	16
2.2.2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan .....	17
2.2.3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	18
2.2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan menurut Dimensi Dabholkar .....	22
2.2.5. Perbaikan Mutu .....	23
2.3. Kepuasan .....	24
2.3.1. Pengertian Kepuasan .....	24
2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan .....	25
2.3.3. Faktor yang Menyebabkan Tidak Puas .....	25
2.3.4. Indikator Kepuasan .....	25
2.4. Rumah Sakit .....	26
2.4.1. Pengertian Rumah Sakit .....	26
2.4.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	27
2.4.3. Asas dan Tujuan Rumah Sakit .....	28
2.4.4. Rawat Inap.....	28
2.5. Kerangka Teori.....	29
2.6. Kerangka Konsep .....	32

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	33
3.2.2. Waktu Penelitian .....	33
3.3. Populasi dan Sampel .....	33
3.3.1. Populasi .....	33
3.3.2. Sampel.....	34
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4. Variabel Penelitian .....	35
3.4.1. Variabel Independen (Bebas) .....	35
3.4.2. Variabel Dependen ( Terikat).....	35
3.5. Defenisi Operasional .....	36
3.6. Aspek Pengukuran.....	37
3.7. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	38
3.7.1. Uji Validitas .....	38
3.7.2. Uji Reliabilitas.....	39
3.8. Teknik Pengambilan Data .....	40
3.8.1. Data Primer .....	40
3.8.2. Data Sekunder .....	40
3.8.3. Posedur Pengumpulan Data .....	40
3.9. Aspek Pengolahan Data.....	41
3.10. Analisis Data .....	41
3.9.1. Analisis Univariat.....	42
3.9.2. Analisis Bivariat .....	42
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>43</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	43
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	43
4.2. Karakteristik Responden .....	45
4.2.1. Jenis Kelamin .....	45
4.2.2. Umur Responden.....	45
4.3. Hasil Penelitian.....	46
4.3.1. Analisis Univariat.....	46
1. Dimensi Fisik .....	46
2. Dimensi Reliabilitas.....	46
3. Dimensi Interaksi Personal .....	46
4. Dimensi Pemecahan Masalah .....	47
5. Dimensi Kebijakan .....	47
6. Kepuasan Pasien .....	48
4.3.2. Analisis Bivariat .....	48
1. Dimensi Fisik .....	48
2. Dimensi Reliabilitas.....	49
3. Dimensi Interaksi Personal .....	50
4. Dimensi Pemecahan Masalah .....	51
5. Dimensi Kebijakan .....	53
4.4. Pembahasan .....	54
4.4.1. Hubungan Dimensi Fisik Dengan Pasien di Ruang rawat	

Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.....	54
4.4.2. Hubungan Dimensi Reliabilitas Dengan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.....	55
4.4.3. Hubungan Dimensi Interaksi Personal Dengan Pasien di Ruang rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.....	56
4.4.4. Hubungan Dimensi Pemecahan Masalah Dengan Pasien di Ruang rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.....	57
4.4.5. Hubungan Dimensi Kebijakan Dengan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
5.1. Kesimpulan.....	61
5.2. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

1. Tabel.2.1. Defenisi Operasional .....	36
2. Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	46
3. Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	46
4. Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Fisik di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat .....	46
5. Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Reliabilitas di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	46
6. Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Interaksi Personal di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	46
7. Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Pemecahan Masalah di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	47
8. Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kebijakan di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	47
9. Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	48
10. Tabel 4.9. Hubungan Dimensi Fisik Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.....	48
11. Tabel 4.10. Hubungan Dimensi Reliabilitas Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat .....	49
12. Tabel 4.11. Hubungan Dimensi Interaksi Personal Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat .....	50
13. Tabel 4.12. Hubungan Dimensi Pemecahan Masalah Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat .....	51
14. Tabel 4.9. Hubungan Dimensi Kebijakan Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat .....	53

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar. 2.1. Kerangka Teori Menurut Dabholkar (1996).....	29
2. Gambar. 2.2. Kerangka Teori Menurut Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan berry (1985) .....	30
3. Gambar 2.3. Kerangka Teori Menurut Hansen & Mowen.....	31
4. Gambar 2.4. Kerangka Konsep .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Tabel Skor
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Output Data SPSS
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6. Surat Telah Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 8. Surat Telah Selesai Uji Validitas
- Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi

## ABSTRAK

*Jauhar Maulidi Awalna, 2021, Analysis of the Relationship of Patient Satisfaction with Quality of Health Services Based on Dabholkar Dimensions in RSUD. Cut Nyak Dhien, West Aceh Regency. Under the guidance of Arfah Husna.*

*The quality of health services is the degree or level of perfection of the appearance of health services that is useful in measuring quality improvement to meet customer needs and expectations. Based on the results of observations of researchers in the field, the problems encountered were that patients felt dissatisfied with the health services they received such as hot room temperatures, uncomfortable rooms, poor arrangement of rooms, not on time for doctor visits, not on time for entry and exit time. patients, nurses' lack of attention to patient complaints and the ease with which doctors can be found. The purpose of this study was to analyze the relationship between patient satisfaction and the quality of health services based on the Dabholkar dimension in the internal medicine inpatient ward. This type of research is quantitative using cross sectional study method, using univariate and bivariate analysis. The number of respondents in this study were 171 inpatients in the internal medicine room. The results of this study indicate that the physical dimension has a significant relationship with patient satisfaction ( $Pvalue = 0.031 < = 0.05$ ), the reliability dimension has a significant relationship with patient satisfaction ( $Pvalue = 0.000 < = 0.05$ ), the dimension of personal interaction has a significant relationship with patient satisfaction ( $Pvalue = 0.001 < = 0.05$ ), the problem solving dimension has a significant relationship with patient satisfaction ( $Pvalue = 0.000 < = 0.05$ ), and the policy dimension has no significant relationship with patient satisfaction ( $Pvalue = 0.285 > . = 0.05$ ). The conclusion of this study is that there are 4 variables that have a relationship with patient satisfaction, namely the physical dimension, the dimension of reliability, the dimension of personal interaction, the dimension of problem solving and there is 1 variable that has no relationship, namely the policy dimension. Suggestions are expected to the hospital to conduct a survey of the quality of health services and patient satisfaction on a regular basis in an effort to improve the quality of health services in order to get patient complaints, improve and find solutions to overcome the problem of patient dissatisfaction which results in the quality of health services being less than optimal.*

*Keywords : Dimensions of Dahholkar, Patient Satisfaction, Quality of Health Services.*

## ABSTRAK

**Jauhar Maulidi Awalna, 2021**, Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Arfah Husna.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang berguna dalam pengukuran peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan, permasalahan yang di temui yaitu pasien merasakan kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima seperti suhu ruangan yang panas, ruangan yang tidak nyaman, penataan ruangan yang kurang baik, tidak tepat waktu visite dokter, tidak tepat waktu masuk dan waktu keluar pasien, kurangnya perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan kemudahan dokter untuk ditemui. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi Dabholkar di ruang rawat inap penyakit dalam. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross Sectional study*, menggunakan analisis univariat dan bivariat. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 171 pasien rawat inap di ruang penyakit dalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi fisik terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ( $P_{value} = 0.031 < \alpha = 0.05$ ), dimensi realibilitas terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ( $P_{value}=0.000 < \alpha = 0.05$ ), dimensi interaksi personal terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ( $P_{value} = 0.001 < \alpha = 0.05$ ), dimensi pemecahan masalah terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ( $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ), dan dimensi kebijakan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ( $P_{value} = 0.285 > \alpha = 0.05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien yaitu dimensi fisik, dimensi reliabilitas, dimensi interaksi personal, dimensi pemecahan masalah dan terdapat 1 variabel yang tidak terdapat hubungan yaitu dimensi kebijakan. Saran diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan survey mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara berkala dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar mendapatkan keluhan pasien, memperbaiki dan mencari solusi untuk mengatasi persoalan kurang puas pasien yang mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal.

Kata Kunci : Dimensi Dabholkar, Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan Kesehatan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peningkatan mutu, kualitas dan pelayanan prima yang menjadi tantangan utama dalam globalisasi kesehatan yang dihadapi rumah sakit ternyata membawa konsekuensi yang berdampak sistemik bagi dunia kesehatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia. Rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ketika puskesmas tidak lagi mampu menangani keluhan sakit seseorang ternyata telah menjadi lintah darat yang siap menghisap seluruh kekayaan seorang pasien atau konsumen tersebut (Nurmalasari & Nursid, 2017)

Tingkat kenyamanan yang diberikan oleh penyedia jasa sangat memengaruhi baik kepuasan maupun ketidakpuasan seseorang terhadap proses pelayanan yang diterima olehnya. Maka dari itu, proses pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit hendaknya mampu menunjang kesembuhan fisik pasien. Selain itu, hendaknya juga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk berusaha melawan penyakit yang diderita olehnya. Dengan demikian, jasa kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat dan tersedia secara merata (Sunaringtyas, 2014).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam

memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap , rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019).

Mutu dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu suatu alat ukur yang dapat mengukur kebutuhan konsumen terhadap pemberian jasa guna mengetahui seberapa besar kebutuhan yang akan diperolehnya dengan biaya yang efisien agar layanan kesehatan dapat diperoleh oleh konsumen. Pasien merupakan konsumen yang penting dan untuk menjamin kepuasan pasien maka sangat perlu adanya pelayanan yang berkualitas tinggi sesuai dengan keinginan pasien (Tjiptono,2014).

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan pada saat ini sudah merupakan industry jasa kesehatan utama dimana setiap pihak kesehatan bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas yang tinggi harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. (Notoadmojo,2012).

Menurut Munir (2012) pelayanan adalah aktifitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain dalam hal ini pelanggan sesuai dengan haknya ,agar kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi dengan harapan konsumen.

Mutu dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan alat ukur yang digunakan dalam mengukur kebutuhan konsumen dalam hal ini pasien yang ada

dirumah sakit , kebutuhan yang dimaksud berupa pemberian jasa pelayanan guna mengetahui seberapa besar kebutuhan pasien yang diperolehnya selama mendapatkan pelayanan kesehatan. (Wowor, Rumayar, & Maramis, 2019)

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan ( Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Rahmawati & Supriyanto, 2013)

Kepuasan konsumen adalah tanggapan pelanggan atau pengguna jasa untuk setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan konsumen atau kepuasan pasien dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Novaryatiin dkk, 2018).

Dabholkar, *et al* (1996) mengkritik bahwa model servqual tidak mampu menjelaskan secara akurat persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa layanan yang diberikan. Dabholkar juga mengembangkan kualitas jasa di evaluasi meliputi 5 faktor utama, yaitu dimensi fisik (*physical aspect*), reliabilitas (*realibility*), interaksi personal (*personal interaction*), pemecahan masalah (*problem solving*), serta kebijakan (*Policy*). Setiap dimensi mengandung beberapa unsur yang menjadi penilaian bagi pasien terhadap pelayanan yang diterima selama berada di ruang rawat inap.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien merupakan Rumah Sakit yang berada di Meulaboh Kabupaten Aceh Barat, yang memberikan pelayanan bagi masyarakat aceh barat dan sekitarnya. RSUD Nyak Dhien memiliki berbagai pelayanan di dalam nya, mulai dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) *medical check up*, rawat inap, rawat jalan, poliklinik dan sebagainya. Untuk menciptakan kualitas pelayanan yang terbaik RSUD Cut Nyak Dhien harus mengetahui bagaimana cara melayani semua pasien yang ada di RSUD tersebut agar semua pasien merasa terpenuhi.

Pelayanan rawat inap merupakan istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien di inapkan disuatu ruangan dirumah sakit. Pelayanan rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan , dimana pasien dirawat dan tinggal dirumah sakit untuk jangka waktu tertentu (Hutahean dkk, 2020).

Berdasarkan data Rekam medis RSUD. Cut Nyak Dhien tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap penyakit dalam (internis) sebanyak 3.164 pasien, pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat inap penyakit dalam

(*internis*) sebanyak 3.600 pasien, dan pada tahun 2019 jumlah kunjungan rawat inap penyakit dalam (*internis*) sebanyak 3.554 pasien (RSUD. Cut Nyak Dhien, 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan pada tanggal 10 November 2020, hasil wawancara dengan 5 orang pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Cut Nyak Dhien yaitu pasien merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima seperti kurangnya penerangan, suhu ruangan yang panas, ketidaknyamanan ruangan, penataan layout interior dan eksterior yang kurang bagus, ketidaktepatan visite dokter, ketidaktepatan waktu masuk dan keluar pasien, , kurangnya empati perawat terhadap keluhan pasien dan kemudahan dokter untuk ditemui. Masalah kepuasan pasien terjadi pada dimensi fisik (*physical*), Realibilitas (*reability*), interaksi personal (*personal interaction*), pemecahan masalah (*problem solving*) serta kebijakan (*policy*) yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Dimensi Dabholkar Di

Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Menganalisis Hubungan Kepuasan Pasien dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan dimensi fisik (*Physical*) di rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan dimensi Reabilitas (*Realiability*) di rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan dimensi Interaksi Personal (*Personal Interaction*) di rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
4. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan dimensi Pemecahan Masalah (*Problem Solving*) di rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.
5. Untuk menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan dimensi Kebijakan (*Policy*) di rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## **1.4 Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan dimensi fisik (*Physical aspect*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat

Ha : Ada hubungan dimensi reliabilitas (*Reability*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat

Ha : Ada hubungan dimensi interaksi personal (*Personal interaction*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat

Ha : Ada hubungan dimensi pemecahan masalah (*Problem solving*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat

Ha : Ada hubungan dimensi kebijakan (*Policy*) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teortis**

#### 1. Bagi penulis

Sebagai suatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana atau Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat.

2. Bagi masyarakat

Sebagai bahan kajian informasi tentang Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan Sebagai referensi-referensi untuk masa akan datang.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi mengenai ilmu kesehatan khususnya pada kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi Dabholkar di ruang rawat inap RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

2. Bagi Rumah Sakit

Mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan terhadap kinerja Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1 Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan (Ivancevich & Dkk dalam buku Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2012).

Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan yang memberikan pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen /pelanggan (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2012).

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan pada saat ini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap pihak kesehatan bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas yang tinggi harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan. (Notoadmojo,2012).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan

kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan Pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik sehingga masyarakat merasakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Terciptanya kualitas pelayanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara penyedia barang dan jasa dengan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia jasa (Gurning, 2018).

Menurut Azwar (2002) yang dikutip oleh Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, kesehatan merupakan hak bagi warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera bagi setiap Negara (Daryanto dan Setyobudi, 2014).

### 2.1.2. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Menurut Retnaningsih (2013), pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik yang unik sehingga memerlukan perhatian yang khusus, berikut ini sifat layanan kesehatan adalah :

#### 1. Hak Asasi Manusia

Layanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan individu bukan atas dasar kemampuan membayar, karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia.

#### 2. *Uncertainty*

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi, oleh karena itu setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan layanan kesehatan tertentu. Dari hal tersebut akibatnya semua orang kesulitan untuk menganggarkan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuannya. Adanya sifat ketidakpastian kapan seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan, menyebabkan setiap orang memiliki resiko akan mengalami sakit kapan saja, penyakit apa saja dan dimana saja yang berdampak pada implikasi pembayaran.

#### 3. *Customer Ignorance*

Konsumen layanan kesehatan sangat bergantung pada penyedia layanan kesehatan (*provider*) tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh layanan kesehatan tersebut. Pada umumnya konsumen tidak mengetahui tentang pemeriksaan maupun pengobatan yang diperlukannya. Dari keadaan ini dapat menimbulkan moral hazard provider dimana provider melakukan praktek "*supply induce*

*demand*” layanan kesehatan yang sebenarnya tidak diperlukan konsumen karena keputusan ada di tangan provider dan apapun yang diberikan oleh provider akan dibayar oleh konsumen.

#### 4. Eksternalitas

Konsumsi layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri, tapi juga dapat bermanfaat untuk orang lain yang tidak membeli. Dampak yang dialami oleh orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang, disebut efek eksternalitas.

#### 5. Padat Karya dan Padat Modal

Layanan kesehatan tidak dapat bebas dari input manusia, sehingga dalam penyelenggaraannya bersifat padat karya. Semakin berkembangnya layanan kesehatan spesialis dan subspecialis menyebabkan layanan kesehatan tersebut bukan hanya padat karya, namun juga sekaligus juga padat modal.

#### 6. *Mix Output*

Satu program kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam layanan kesehatan, begitu juga dengan satu jenis penyakit dapat saja memerlukan berbagai macam layanan kesehatan yang terdiri dari jumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, maupun pengobatan sampai konseling.

#### 7. Sebagai Barang Konsumsi atau Investasi

Slogan tentang kesehatan adalah investasi yang telah sering kita dengar dari orang lain bahkan para pejabat di acara seremonial. Namun kenyataannya, saat ini masih ada yang melihat layanan kesehatan hanya sebagai barang konsumsi.

## 8. Restriksi Kompetisi

Layanan kesehatan mempunyai kode etik yang harus dipenuhi dan mempunyai keterbatasan untuk berkompetisi. Keterbatasan-keterbatasan tersebut menyebabkan mekanisme pasar layanan kesehatan tidak dapat diserahkan mengikuti mekanisme pasar secara umum. Maka dari itu diperlukan regulasi yang kuat, agar semua lapisan masyarakat yang membutuhkan dapat memanfaatkan layanan kesehatan tersebut.

### 2.1.3. Standar Pelayanan Kesehatan

Menurut Daryanto dan Setyobudi (2014), standar pelayanan publik merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyelenggara pelayanan kepada masyarakat. Cakupan standar pelayanan harus ditetapkan sekurang-kurangnya yaitu :

#### 1. Prosedur Pelayanan

Harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

#### 2. Waktu Penyelesaian

Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

#### 3. Biaya Pelayanan

Dalam hal ini harus ditetapkan standar biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan biaya pelayanan diikuti dengan kualitas pelayanannya juga.

#### 4. Produk Pelayanan

Ditetapkan standar produk atau jasa pelayanan yang akan diterima dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan harga pelayanan yang telah dibayarkan oleh masyarakat, mereka akan mendapatkan pelayanan apa saja.

#### 5. Sarana dan Prasarana

Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.

#### 6. Kompetensi Petugas

Perlu ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap serta perilaku yang dibutuhkan.

### **2.1.4. Syarat Pelayanan Kesehatan**

Menurut Azwar (1996) dalam Tjiptono 2011, syarat pokok pelayanan kesehatan adalah :

#### 1. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan keberadaan dalam masyarakat adalah pada saat yang dibutuhkan.

#### 2. Dapat Diterima dan Wajar

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu dapat diterima oleh masyarakat dan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

### 3. Mudah Dicapai

Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik, maka dari itu pelayanan kesehatan yang baik harus mudah dicapai oleh masyarakat.

### 4. Mudah Dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud di sini yaitu dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

### 5. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yaitu dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## **2.2. Mutu Pelayanan**

### **2.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan**

Berbagai definisi mutu banyak dikemukakan para pakar, berbeda-beda namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan tentang mutu.

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Supriyanto & Wulandari, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang berguna dalam pengukuran peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Tujuan memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan adalah untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum ( Supriyanto & Wulandari, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan keseluruhan karakteristik dan gambaran dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Sehingga dapat dikatakan bahwa mutu adalah sesuatu yang digunakan untuk menjamin tujuan atau luaran yang diharapkan dan mutu harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan professional terkini agar dapat memuaskan pelanggan. (Ulumiyah, 2018)

Menurut Azrul Azwar dalam Walyani (2015), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standard an kode etik profesi.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan

memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

### **2.2.2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Herlambang (2016), manfaat dari program jaminan mutu adalah :

#### 1. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat di atasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

#### 2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya untuk pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

#### 3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai nya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan tumbuhnya gugatan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, maka perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

### **2.2.3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Garvin (1987) yang dikutip Muninjaya (2011) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi :

1. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya.
2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya.
3. Keandalannya.
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk.
5. Daya tahan.
6. Kemampuan layanan purna jual.
7. Estetika.
8. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa layanan tersebut.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya :

1. Realibilitas (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang

disepakati.

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan saja akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan
4. Empati (*Empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan daya tarik kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan (Walyani, 2015).

Delapan dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut ( Hansen & mowen,1994:433-434) sebagai berikut:

1. Kinerja (*Performance*), merupakan tingkat konsistensi dan kebaikan fungsi-fungsi produk.
2. Estetika (*Aesthetic*), berhubungan dengan penampilan ujud produk.
3. Kemudahan perawatan dan perbaikan (*service ability*), berhubungan dengan tingkat kemudahan merawat dan memperbaiki produk.

4. Keunikan (*features*), menunjukkan karakteristik produk yang berbeda secara fungsional dari produk sejenis.
5. Reliabilitas (*Reliability*), berhubungan dengan probabilitas produk dan jasa menjalankan fungsi dimaksud dalam jangka waktu tertentu.
6. Durabilitas (*Durability*), menunjukkan umur manfaat dari fungsi produk.
7. Tingkat kesesuaian ( *Quality of conformance*), menunjukkan ukuran mengenai apakah sebuah produk atau jasa telah memenuhi spesifikasinya.
8. Pemanfaatan (*fitness of use*), menunjukkan kecocokan dari sebuah produk menjalankan fungsi-fungsi sebagaimana yang diiklankan.

Menurut Pohan 2006 ada 5 (lima) dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa, yaitu:keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud.

1. Keandalan (*reliability*)

Keandalan (*reliability*) adalah dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

2. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat kepadakonsumen. Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan.

### 3. Jaminan (*assurance*)

Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kerja atas pengetahuan terhadap produk meliputi kemampuan karyawan dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan.

### 4. Empati (*emphaty*)

Empati (*emphaty*) adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada konsumen (pengguna jasa). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang surprise yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa.

### 5. Berwujud (*tangible*)

Berwujud (*tangible*) didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan dan petugas yang memberikan pelayanan jasa karena suatu service jasa tidak dapat dilihat, dicium, diraba atau didengar maka aspek berwujud menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan jasa. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas perlu melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien (pelanggan).

#### 2.2.4. Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Dimensi Dabholkar

Dabholkar, *et al* 1996 dalam Tjiptono, 2011. mengembangkan kualitas jasa di evaluasi meliputi 5 faktor utama, yaitu dimensi fisik (*physical aspect*), reliabilitas (*realibility*), interaksi personal (*personal interaction*), pemecahan masalah (*problem solving*), serta kebijakan (*Policy*). Setiap dimensi mengandung beberapa unsur yang menjadi penilaian bagi pasien terhadap pelayanan yang diterima selama berada di ruang rawat inap.

Dalam model yang dikembangkan oleh Dabholkar 1996 , kualitas jasa dievaluasi pada tiga level berbeda yaitu level dimensi, level keseluruhan (*overall*), dan level sub dimensi. Dimensi kualitas jasa ini meliputi lima faktor utama (Tjiptono, 2011).

##### 1. Aspek Fisik (*Physical Aspect*)

Meliputi penampilan fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan berkaitan dengan *layout* fasilitas fisik. Penampilan fisik menyangkut tatanan interior dan eksterior rumah sakit yang modern dan menarik secara visual; perlengkapan yang berkaitan dengan perlengkapan rumah sakit seperti plastik tempat obat, kartu berobat, dan lain sebagainya; kebersihan dan kenyamanan rumah sakit; serta ruangan yang mudah dicari oleh konsumen.

##### 2. Reliabilitas (*Reliability*)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Reliabilitas disini dipilah ke dalam dua sub dimensi yaitu memenuhi janji (*keeping promise*) dan memberikan layanan dengan tepat (*doing it right*).

### 3. Interaksi Personal (*Personal Interaction*)

Mengacu pada kemampuan karyawan jasa dalam menumbuhkan kepercayaan kepada pasien dan sikap sopan atau suka membantu. Pada prinsipnya, dimensi ini merefleksikan cara karyawan memperlakukan para pelanggan tentang bagaimana pengetahuan tenaga rumah sakit dalam menjawab pertanyaan dari pasien dan keluarganya, kemudian menumbuhkan kepercayaan pada pasien serta memberikan perhatian yang tulus sehingga pasien merasa aman dalam memanfaatkan pelayanan di rumah sakit.

### 4. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Dimensi ini berkaitan kepekaan tenaga rumah sakit dalam mengatasi komplain dari pasien dan keluarganya. Aspek ini akan melibatkan interaksi antara pasien dan pegawai rumah sakit, secara spesifik berkaitan dengan penanganan masalah.

### 5. Kebijakan (*Policy*)

Dimensi ini mencakup aspek kualitas jasa yang secara langsung dipengaruhi kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit mencerminkan bahwa rumah sakit tersebut responsif terhadap kebutuhan pelanggan atau tidak. Dimensi ini meliputi jam buka yang sesuai dengan kebutuhan pasien, fasilitas parkir yang luas, nyaman dan teduh serta dekat dengan fasilitas umum.

#### **2.2.5. Perbaikan Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Tjahyono Koentjoro dalam (Alfiana, 2019), untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan, yaitu :

1. Pengalaman pasien dan masyarakat.

2. Sistem mikro pelayanan.
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan.
4. Lingkungan pelayanan kesehatan.

Disamping harus memiliki tujuan yang jelas dan komprehensif, pelayanan kesehatan yang harus berfokus pada pelanggan. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Mekanisme untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan perlu ada dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, demikian juga mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Dengan demikian, organisasi pelayanan kesehatan akan mampu memberikan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.

## **2.3. Kepuasan**

### **2.3.1. Pengertian Kepuasan**

Menurut Nursalam (2015) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, maka manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanannya.

Kepuasan pelanggan adalah respon yang dirasakan pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuian yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. (Gurning, 2018 ).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil aktivitasnya terhadap hasil yang diharapkan.

### **2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan**

Menurut Yazid dalam Nursalam, 2011 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

### **2.3.3. Faktor Yang Menyebabkan Tidak Puas**

Menurut Nursalam (2015), ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu :

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
3. Perilaku personel kurang memuaskan.
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
5. *Cost* terlalu tinggi karena jarak terlalu jauh sehingga banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai.
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataannya.

### **2.3.4. Indikator Kepuasan**

Menurut Boy S. Sabarguna dalam Respati (2015) mengemukakan bahwa

kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi :

1. Kenyamanan

Kenyamanan yang menyangkut lokasi, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan di tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/puskesmas

Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan dan sopan.

3. Kompetensi teknis petugas

Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.

4. Biaya

Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

## **2.4. Rumah Sakit**

### **2.4.1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu

sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah Sakit juga merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya, tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kedua hal tersebut meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan jasa kesehatan yang semakin baik. Hal ini juga menyebabkan nilai (*value*) masyarakat berubah terhadap pelayanan jasa kesehatan yang lebih bermutu. Perubahan ini merupakan tantangan bagi pihak Rumah Sakit yang dihadapkan pada lingkungan usaha yang berubah (Safrizal & Aldanisa, 2019).

#### **2.4.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan

memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.4.3. Asas dan Tujuan Rumah Sakit**

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerintah perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggara rumah sakit mempunyai tujuan yaitu :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
  2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
  3. Meningkatkan mutu dan pertahanan standar pelayanan rumah sakit.
- Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit (Herlambang, 2016).

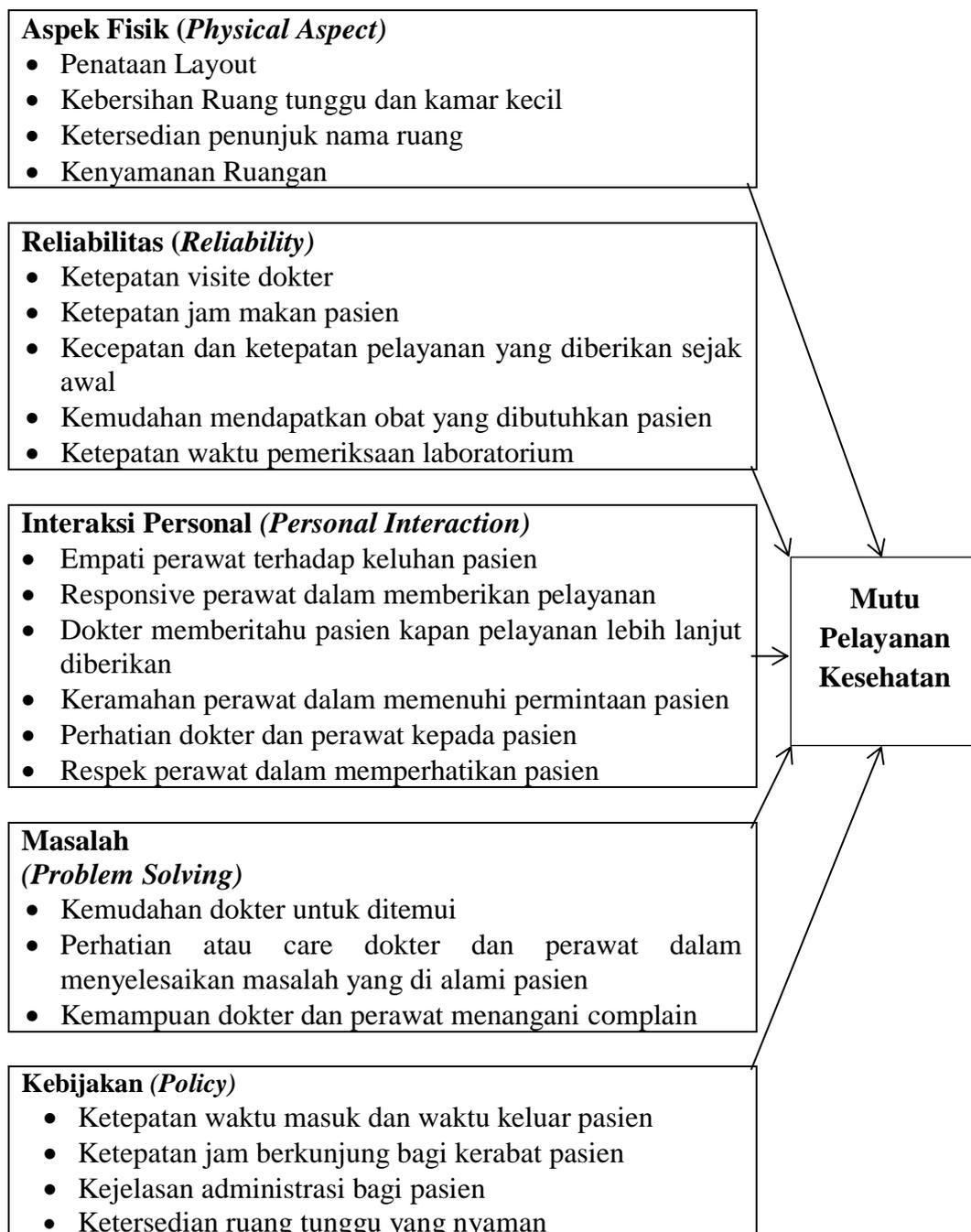
#### **2.4.4. Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu pelayanan utama yang terdapat di rumah sakit dan merupakan tempat interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan rumah sakit yang berlangsung dalam waktu lama. Menurut Muninjaya (2014) perawatan rawat inap merupakan perawatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien untuk menempati tempat perawat karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis, serta untuk mendapatkan pelayanan medis lainnya. Pelayanan rawat inap melibatkan hubungan yang sensitif antara pasien, dokter, dan perawat sehingga menyangkut kepuasan, mutu pelayanan, dan citra rumah sakit.

## 2.5. Kerangka Teori

### 2.5.1. Menurut teori Dahholkar

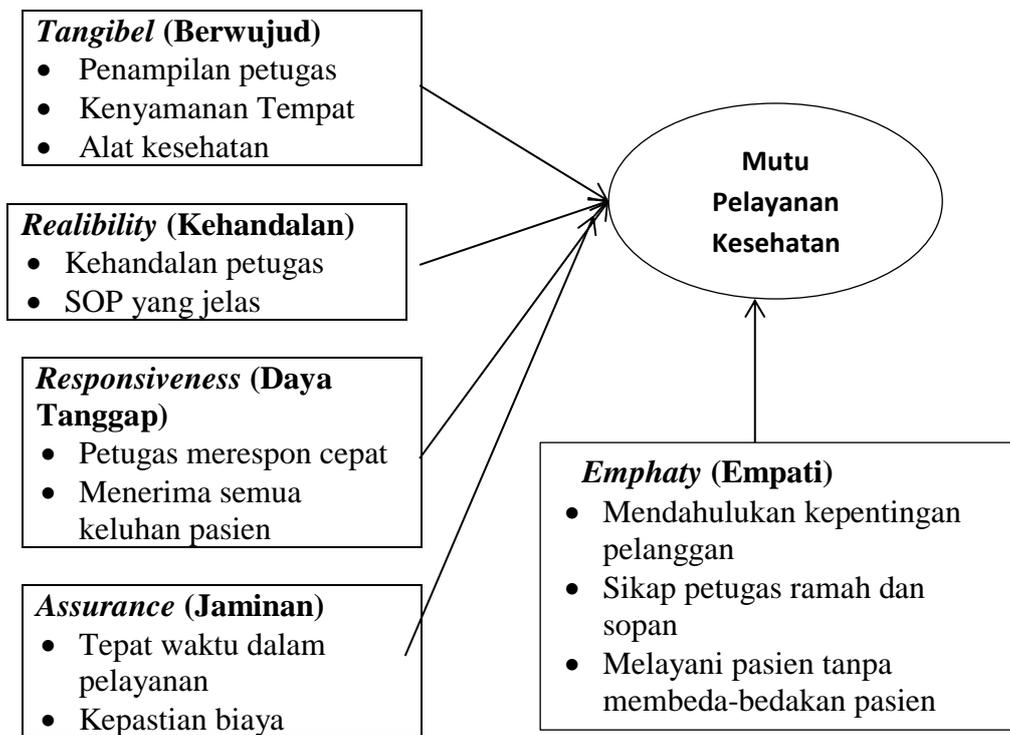
Menurut teori Dabholkar (1996) mengembangkan mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 5 faktor utama, yaitu dimensi fisik (*physical aspect*), reliabilitas (*reliability*), interaksi personal (*problem solving*), serta kebijakan (*Policy*).



Gambar 2.1 Teori Mutu Pelayanan Berdasarkan Dimensi Dabholkar

### 2.5.2. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985)

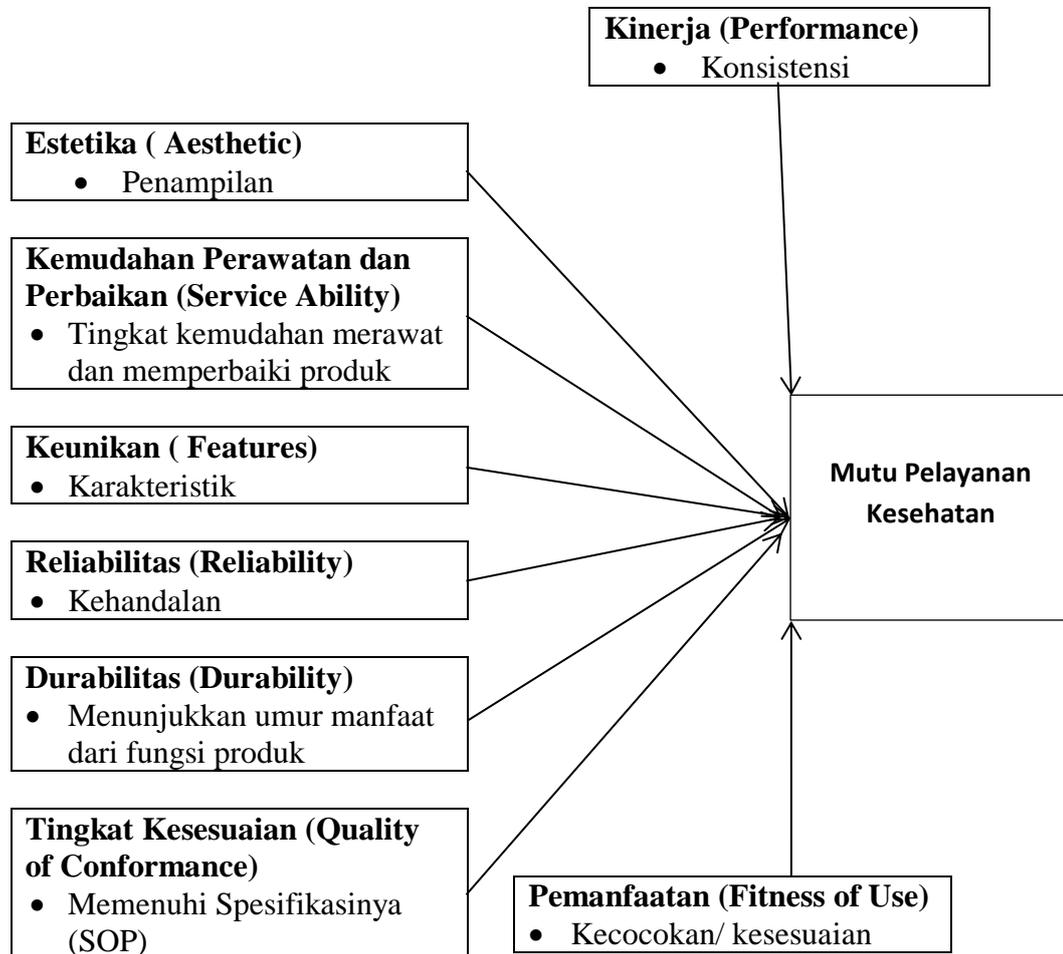
Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985), terdapat lima dimensi yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya :



Gambar 2.2. Kerangka Teori Mutu Pelayanan Parasuraman, Zeithmal dan Berry

### 2.5.3. Hansen & Mowen (1994)

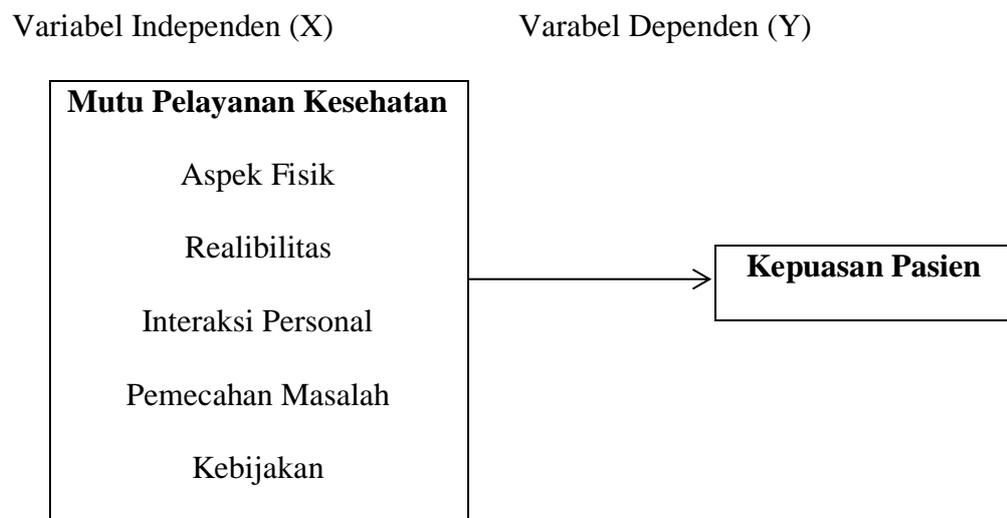
Delapan dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut Hansen & Mowen (1994).



Gambar. 2.3. Kerangka Teori Mutu Pelayanan Hansen & Mowen (1994).

## 2.6. Kerangka Konsep

Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yang menggunakan teori dimensi Dabholkar yang mengemukakan 5 variabel penting dalam mutu pelayanan kesehatan.



Gambar. 2.4. Kerangka Konsep Dahholkar (1996)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian ini adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectionl survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2010).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan April 2021

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdaftar di instalasi rawat inap penyakit dalam di RSUD Cut Nyak Dhien saat dilakukan penelitian. Data yang digunakan adalah rata-rata jumlah pasien masuk pada tahun 2019. Berdasarkan data pada tahun 2019 terdapat 3.554 pasien masuk di instalasi rawat inap penyakit dalam. Penentuan besar populasi didasarkan pada data tersebut sehingga dalam satu bulan rata-rata pasien masuk sebanyak 297 pasien.

### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti yang dipandang sebagai suatu pendugan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri. Sampel penelitian ini merupakan populasi yang dijadikan sumber informasi bagi data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dengan kriteria inklusi :

- a. Responden adalah dengan kategori laki-laki dan perempuan yang berumur 20 tahun keatas.
- b. Responden adalah pasien yang sudah menerima pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien.
- c. Responden bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk di wawancarai dan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat di menegerti oleh peneliti.

Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang mewakili keseluruhan yang diamati yang dihitung dengan rumus Slovin:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Standar error penelitian kesehatan (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{297}{1+297(0,05)^2} \\
 &= \frac{297}{1,7425} \\
 &= 170,44 \text{ digenapkan menjadi } = 171 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah sampel yang diteliti adalah 171 responden.

### **3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya. Dalam penelitian ini jumlah besar sampel adalah 171 responden menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek diperlukan terpenuhi (Sastroasmono & ismael 2014).

## **3.4. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel dependen dan variabel independen.

### **3.4.1. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi perubahan pada variabel terikat. Variabel ini disebut juga sebagai variabel perlakuan, dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen yaitu mutu pelayanan kesehatan.

### **3.4.2. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel Dependen adalah variabel yang dapat dipengaruhi akibat dari adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah kepuasan pasien.

### 3.5. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
<b>1. Independen</b>						
a.	Dimensi fisik	Tampilan fisik pelayanan dari fasilitas rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien.	Wawancara	Kuisisioner	Puas Kurang Puas	Ordinal
b.	Dimensi Reliabilitas	Kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai denan yang telah dijanjikan.	Wawancara	Kuisisioner	Puas Kurang Puas	Ordinal
c.	Dimensi Interaksi Personal	Kesiapan dan Ketanggapan tenagaa kesehatann dalam memberikan pelayanan.	Wawancara	Kuisisioner	Puas Kurang Puas	Ordinal
d.	Dimensi Pemecahan Masalah	Kemampuan Tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan dan komplain pasien.	Wawancara	Kuisisioner	Puas Kurang Puas	Ordinal
e.	Dimensi Kebijakan	Kualitas jasa sesuai kebijakan yang terdapat di rumah sakit.	Wawancara	Kuisisioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
<b>2. Dependen</b>						
a.	Kepuasan Pasien	Perasaan senang pasien setelah mendapatkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan Rumah Sakit	Wawancara	Kuisisioner	Puas Kurang Puas	Ordinal

Tabel. 3.1. Defenisi Operasional

### 3.6. Aspek Pengukuran

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisioner yang menggunakan teori Parasuraman, Berry, dan Zeithmal tentang mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknik scoring dalam penelitian ini adalah skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi sekelompok orang tentang fenomena social. Dengan skala likert maka akan dijabarkan menjadi indikator variabel , kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawabannya mulai dari yang sangat puas sampai sangat tidak puas, yang berupa kata-kata yaitu:

1. Sangat Puas : dinilai 5
2. Puas : dinilai 4
3. Biasa Saja/Netral : dinilai 3
4. Tidak Puas : dinilai 2
5. Sangat Tidak Puas : dinilai 1

Hasil ukur variabel dependen:

1. Puas jika nilainya  $\geq$  Mean
2. Kurang Puas jika nilainya  $<$  Mean

Hasil ukur variabel dependen:

1. Puas jika nilainya  $\geq$  Mean
2. Kurang Puas jika nilainya  $<$  Mean

### 3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1. Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat uku dalam mengukur suatu data, untuk mengetahui suatu instrumen (kuisioner) dilakukan dengan cara korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya . uji validitas dilakukan pada sejumlah 30 pasien di Instalasi Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya.

Keputusan Uji :

$r\text{-tabel} (0.05) = 0,296$

bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabelartinya variabel valid. Bila  $r$  hitung lebih kecil atau sama dengan  $r$  tabel maka artinya variabel tidak valid.

Variabel	Peratanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1. Dimensi Fisik	P1	0,931	0,296	Valid
	P2	0,952	0,296	Valid
	P3	0,644	0,296	Valid
	P4	0,747	0,296	Valid
2. Dimensi Reliabilitas	P1	0,758	0,296	Valid
	P2	0,474	0,296	Valid
	P3	0,627	0,296	Valid
	P4	0,784	0,296	Valid
	P5	0,583	0,296	Valid
3. Dimensi Interaksi Personal	P1	0,843	0,296	Valid
	P2	0,894	0,296	Valid
	P3	0,858	0,296	Valid
	P4	0,883	0,296	Valid
	P5	0,924	0,296	Valid
	P6	0,841	0,296	Valid
4. Dimensi Pemecahan Masalah	P1	0,419	0,296	Valid
	P2	0,928	0,296	Valid
	P3	0,915	0,296	Valid

5. Dimensi Kebijakan	P1	0,654	0,296	Valid
	P2	0,708	0,296	Valid
	P3	0,877	0,296	Valid
	P4	0,906	0,296	Valid
6. Kepuasan Pasien	P1	0,419	0,296	Valid
	P2	0,928	0,296	Valid
	P3	0,915	0,296	Valid

### 3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombach Alpha dengan program SPSS.

Keputusan Uji :

Bila Crombach Alpha  $\geq 0,6$   $\rightarrow$  artinya variabel reliabel

Bila Crombach Alpha  $< 0,6$   $\rightarrow$  artinya variabel tidak reliabel ( hastono, 2016).

NO.	Variabel	Crombach Alpha	Keterangan
1.	Dimensi Fisik	0,837	Reliabel
2.	Dimensi Reliabilitas	0,641	Reliabel
3.	Dimensi Interaksi Personal	0,937	Reliabel
4.	Dimensi Pemecahan Masalah	0,663	Reliabel
5.	Dimensi Kebijakan	0,786	Reliabel

### **3.8. Teknik Pengambilan Data**

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### **3.8.1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung atau hasil penyebaran kuisioner kepada responden.

#### **3.8.2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data-data yang mendukung, menjelaskan serta mempunyai hubungan yang erat dengan bahan primer. Data yang diperoleh secara tidak langsung berasal dari data tertulis meliputi : buku- buku, arsip, jurnal ilmiah dan kepustakaan, dokumentasi jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini serta buku-buku atau karya tulis yang relevan bagi pemecahan permasalahan dalam penelitian ini.

#### **3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Kuisioner**

Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

##### **2. Dokumentasi**

Pengumpulan data dan bukti nyata dalam melakukan penelitian di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dengan mempelajari literatur, dokumen-dokumen dan sumber data lain yang berasal dari media elektronik

seperti internet yang mempunyai hubungan dalam penulisan penelitian ini.

### **3.9. Aspek Pengolahan**

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka teknik pengolahan data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Editing**

Editing dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.

#### **2. Koding**

Koding dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

#### **3. Tabulasi**

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

### **3.10. Analisis Data**

Dalam penelitian ini akan menghubungkan dua variabel yaitu mutu pelayanan kesehatan sebagai variabel independen, kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang dirawat di rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat, dan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

### **3.10.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan interpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

### **3.10.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan analisis bivariat yaitu dengan uji statistik dengan uji *chi square* dengan tingkat signifikan 5% (0,05) sebagai taraf ( $p < \alpha$ ) dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau ada hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh terletak di Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan letak lokasinya, secara geografis RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki batasan lokasi sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berada disisi jalan Sisingamangaraja dan berbatasan dengan Gampong Seuneubok Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
2. Sebelah Selatan : berada disisi lorong Banteng/komplek perumahan dokter dan berbatasan dengan Gampong Rundeng Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
3. Sebelah Barat : berada disisi jalan Gajah Mada dan berbatasan dengan Gampong Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
4. Sebelah Timur : berada disisi sekolah MAN 1 Aceh Barat dan Berbatasan dengan Gampong Gampa Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

RSUD Cut Nyak Dhien di bangun pada tahun 1968 di atas tanah 2.8 hektar dan memulai aktifitasnya pada tahun 1971 sebagai rumah sakit kelas D serta pada tahun 1983 diusulkan untuk peningkatan status peningkatan status menjadi rumah

sakit kelas C. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 233/MENKES/SK/VI/1985 tertanggal 1 juni 1985 resmi menjadi rumah sakit kelas C pada tahun 2009 Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor. HK.07.06/111/2043/09 tentang pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh dilakukan penilaian akreditasi versi 2007 oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan berhasil lulus bersyarat tingkat dasar dengan sertifikat nomor.Karssert/876/VI/2012. Selanjutnya pada tahun 2014 kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 441/268/SKRS/2014 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD dengan nama RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, dengan visi dan misi sebagai berikut :

### **1. Visi**

Menjadi Rumah Sakit yang Modern, dan Bernuansa Islami Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Barat Selatan Aceh.

### **2. Misi**

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan kelayanan kepada masyarakat.
- b. Menciptakan tatakelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara berkesinambungan.

## 4.2. Karakteristik Responden

Adapun variabel karakteristik responden yang diteliti adalah :

### 4.2.1. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	91	53.2
Perempuan	80	46.8
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer 2020*

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden laki-laki sebanyak 91 pasien (53.2%), dan responden perempuan sebanyak 80 pasien (46.8%).

### 4.2.2. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

Umur Responden	Frekuensi	%
Remaja	3	1.8
Dewasa	87	50.9
Lansia	81	47.4
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden dewasa sebanyak 87 pasien (50.9%) dan paling sedikit adalah responden Remaja sebanyak 3 pasien (1.8%),

### 4.3. Hasil Penelitian

#### 4.3.1. Hasil Univariat

##### 1. Dimensi Fisik

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dimensi Fisik dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

**Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Fisik di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

<b>Dimensi Fisik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	94	55.0
Kurang Baik	77	45.0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang baik terhadap dimensi fisik sebanyak 94 pasien (55.0%), dan responden yang kurang baik sebanyak 77 pasien (45.0%).

##### 2. Dimensi Reliabilitas

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dimensi Reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

**Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Reliabilitas di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

<b>Dimensi Reliabilitas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	76	44.4
Kurang Baik	95	55.6
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang kurang baik sebanyak 95 pasien (55.6%), dan responden yang baik terhadap dimensi Reliabilitas sebanyak 76 pasien (44.4%)

##### 3. Dimensi Interaksi Personal

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dimensi Interaksi Personal dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini:

**Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Interaksi Personal di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

<b>Dimensi Interaksi Personal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	70	40.9
Kurang Baik	101	59.1
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang kurang baik sebanyak 101 pasien (59.1%), dan responden yang Baik terhadap dimensi Interaksi Personal sebanyak 70 pasien (40.9%).

#### **4. Dimensi Pemecahan Masalah**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dimensi Pemecahan Masalah dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

**Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Pemecahan Masalah di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

<b>Dimensi Pemecahan Masalah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	50	29.2
Kurang Baik	121	70.8
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden yang kurang baik sebanyak 121 pasien (70.8%), dan responden yang baik terhadap dimensi Pemecahan Masalah sebanyak 50 pasien (29.2%).

#### **5. Dimensi Kebijakan**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dimensi Kebijakan dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini:

**Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kebijakan di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

<b>Dimensi Kebijakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	88	51.5
Kurang Baik	83	48.5
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang baik terhadap

dimensi fisik sebanyak 88 pasien (51.5%), dan responden yang kurang baik sebanyak 83 pasien (48.5%).

## 6. Kepuasan Pasien

**Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan pasien di Rawat Inap Penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Aceh Barat.**

Kepuasan Pasien	Frekuensi	%
Puas	72	42.1
Kurang Puas	99	57.9
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang kurang puas sebanyak 99 pasien (57.9%), dan responden yang puas terhadap kepuasan Pasien sebanyak 72 pasien (42.1%).

### 4.3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chis-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai  $P_{value} < 0.05$ .

#### 1. Dimensi Fisik

Hasil penelitian dari variabel Dimensi Fisik dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini:

**Tabel 4.9 Hubungan Dimensi Fisik dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.**

Dimensi Fisik	Kepuasan Pasien				Total		$P_{value}$	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang Baik	52	67.5	25	32.5	77	100	0.031	2.080
Baik	47	50.0	47	50.0	94	100		(1.113)-(3.887)

*Sumber: Data primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 77 pasien yang kurang baik terhadap dimensi fisik sebanyak 52 pasien (67.5%) yang

merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 25 pasien (32.5%). Dan dari 94 pasien yang baik terhadap dimensi fisik sebanyak 47 pasien (50.0%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 47 pasien (50.0%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai  $P_{\text{value}} = 0.031$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi fisik dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 2.080 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang kurang baik terhadap dimensi fisik berpeluang 2 kali merasakan kurang puas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## 2. Dimensi Reliabilitas

Hasil penelitian dari variabel Dimensi Reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini:

**Tabel 4.10 Hubungan Dimensi Reliabilitas dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Dimensi Reliabilitas	Kepuasan Pasien				Total		$P_{\text{value}}$	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	70	73.7	25	26.3	95	100	0.000	4.538
Baik	29	38.2	47	61.8	76	100		(2.369)-(8.694)

*Sumber: Data primer 2020.*

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 95 pasien yang kurang baik terhadap dimensi reliabilitas sebanyak 70 pasien (73.7%) yang

merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 25 pasien (26.3%). Dan dari 76 pasien yang baik terhadap dimensi reliabilitas sebanyak 29 pasien (38.2%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 47 pasien (61.8%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai  $P_{\text{value}} = 0.000$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD.Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 4.538 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang kurang baik terhadap dimensi reliabilitas berpeluang 4 kali merasakan kurang puas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

### 3. Dimensi Interaksi Personal

Hasil penelitian dari variabel Dimensi Interaksi Personal dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini:

**Tabel 4.11 Hubungan Dimensi Interaksi Personal dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Dimensi Interaksi Personal	Kepuasan Pasien				Total		$P_{\text{value}}$	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang Baik	70	69.3	31	30.7	101	100	0.001	3.192
Baik	29	41.4	41	58.6	70	100		(1.689)-(6.032)

*Sumber: Data primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 101 pasien yang kurang baik terhadap dimensi interaksi personal sebanyak 70 pasien (69.3%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 31 pasien (30.7%). Dan dari 70 pasien yang baik terhadap dimensi interaksi personal sebanyak 29 pasien (41.4%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 41 pasien (58.6%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai  $P_{value} = 0.001$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi interaksi personal dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 3.192 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang kurang puas terhadap dimensi Interaksi Personal berpeluang 3 kali tmerasakan kurang puas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

#### **4. Dimensi Pemecahan Masalah**

Hasil penelitian dari variabel Dimensi Pemecahan Masalah dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini:

**Tabel 4.12 Hubungan Dimensi Pemecahan Masalah dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Dimensi Pemecahan Masalah	Kepuasan Pasien				Total		P <sub>value</sub>	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang Puas	81	66.9	40	33.1	121	100	0.000	3.600
Puas	18	36.0	32	64.0	50	100		(1.805)-(7.182)

*Sumber: Data primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 121 pasien yang kurang baik terhadap dimensi pemecahan masalah sebanyak 81 pasien (66.9%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 40 pasien (33.1%). Dan dari 50 pasien yang baik terhadap dimensi pemecahan masalah sebanyak 18 pasien (36.0%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 32 pasien (64.0%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai  $P_{value} = 0.000$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi pemecahan masalah dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD.Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 3.600 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang kurang baik terhadap dimensi Pemecahan Masalah berpeluang 6 kali merasakan kurang puas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

## 5. Dimensi Kebijakan

Hasil penelitian dari variabel Dimensi Kebijakan dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini:

**Tabel 4.13 Hubungan Dimensi Kebijakan dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Dimensi Kebijakan	Kepuasan Pasien				Total		P <sub>value</sub>	OR (CI 95%)
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang Baik	52	62.7	33	37.3	83	100	0.285	1.463
Baik	47	53.4	41	46.6	88	100		(0.463)-(2.696)

*Sumber: Data primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 83 pasien yang kurang baik terhadap dimensi kebijakan sebanyak 52 pasien (62.7%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 33 pasien (37.3%). Dan dari 88 pasien yang baik terhadap dimensi fisik sebanyak 47 pasien (53.4%) yang merasakan kurang puas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam sedangkan yang merasakan puas sebanyak 41 pasien (46.6%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapat nilai  $P_{value} = 0.285$  dan ini lebih besar dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{value} = 0.000 > \alpha = 0.05$ )  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kebijakan dengan kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD.Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 1.463 dengan interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang baik terhadap dimensi kebijakan berpeluang 1 kali merasakan puas di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien.

#### 4.4. Pembahasan

##### 4.4.1. Hubungan Dimensi Fisik Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $P_{\text{value}} = 0.031$  lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi fisik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dimensi fisik terhadap kepuasan pasien adalah pasien yang merasakan kurang baik terhadap dimensi fisik lebih banyak tidak merasakan kepuasan pasien karena mereka kurang puas dari pelayanan yang diberikan dari segi dimensi fisik seperti penataan layout interior dan eksterior yang kurang bagus, kebersihan kamar kecil dan ruangan yang panas sehingga pasien merasakan kurang puas.

Menurut Tjiptono, (2011), dimensi fisik meliputi penampilan fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan berkaitan dengan *layout* fasilitas fisik. Penampilan fisik menyangkut tatanan interior dan eksterior rumah sakit yang modern dan menarik secara visual; perlengkapan yang berkaitan dengan perlengkapan rumah sakit seperti plastik tempat obat, kartu berobat, dan lain sebagainya; kebersihan dan kenyamanan rumah sakit; serta ruangan yang mudah dicari oleh konsumen. Dari hal tersebut menunjukkan dimensi fisik merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Dabholkar yang menyatakan ada hubungan yang erat antara dimensi fisik dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purnomo (2014) tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas batang II yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi fisik dengan kepuasan pasien dengan nilai  $P_{value} = 0,000$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Suwuh. dkk, 2018), tentang hubungan antara jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Walantakan Kecamatan Lawongan Utara yang menunjukkan ada hubungan dimensi Fisik dengan kepuasan pasien dengan  $P_{value} = 0,035$ .

#### **4.4.2. Hubungan Dimensi Reliabilitas Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $P_{value} = 0.000$  lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dimensi reliabilitas terhadap kepuasan pasien adalah pasien yang merasakan kurang baik terhadap dimensi reliabilitas lebih banyak tidak merasakan kepuasan pasien karena mereka kurang puas dari pelayanan yang diberikan dari segi dimensi reliabilitas seperti ketidaktepatan visit dokter dan kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan sejak awal sehingga pasien merasakan kurang puas.

Menurut Pohan, (2011), dimensi reliabilitas berkaitan dengan kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih

produk atau jasa . Dari hal tersebut menunjukkan dimensi reliabilitas merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Dabholkar yang menyatakan ada hubungan yang erat antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jusriani (2016), tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Puriala Kabupaten Konawe yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien dengan  $P_{value} = 0,008$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Astawa dkk. (2012), tentang hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas rumbia kabupaten Lampung Tengah yang menunjukkan ada hubungan antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien dengan  $P_{value} = 0,002$ .

#### **4.4.3. Hubungan Dimensi Interaksi Personal Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $P_{value} = 0.001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi interaksi personal dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dimensi interaksi personal terhadap kepuasan pasien adalah pasien yang merasakan kurang baik terhadap dimensi interaksi personal lebih banyak tidak merasakan kepuasan pasien karena mereka kurang puas dari pelayanan yang diberikan dari segi dimensi interaksi personal seperti empati perawat terhadap pasien, responsif perawat dalam

memberikan pelayanan dan respek perawat dalam memperhatikan pasien sehingga pasien merasakan kurang puas.

Menurut Lupioyadi dan A. Hamdani, (2009), dimensi interaksi personal mengacu pada suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dari hal tersebut menunjukkan dimensi interaksi personal merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Dabholkar yang menyatakan ada hubungan yang erat antara dimensi interaksi personal dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Respati (2014), tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi Interaksi Personal dengan kepuasan pasien dengan nilai Pvalue = 0,001.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Respati, 2015) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2014 yang menunjukkan ada hubungan dimensi interaksi personal dengan kepuasan pasien dengan Pvalue = 0,001.

#### **4.4.4. Hubungan Dimensi Pemecahan Masalah Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $P_{\text{value}} = 0.000$  lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.000 < \alpha = 0.05$ )  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi pemecahan masalah

dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dimensi pemecahan masalah terhadap kepuasan pasien adalah pasien yang merasakan kurang baik terhadap dimensi pemecahan masalah lebih banyak tidak merasakan kepuasan pasien karena mereka kurang puas dari pelayanan yang diberikan dari segi dimensi pemecahan masalah seperti kemudahan dokter untuk ditemui, perhatian tulus dokter dan perawat dalam menyelesaikan masalah yang dialami pasien dan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani keluhan.

Menurut Bustami, (2011), dimensi pemecahan masalah berkaitan kemampuan karyawan/ staf menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dari hal tersebut menunjukkan dimensi pemecahan masalah merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Dabholkar yang menyatakan ada hubungan yang erat antara dimensi pemecahan masalah dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andriyani (2015), tentang hubungan kualitas pelayanan dalam 5 dimensi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Bakti Kabupaten Sukoharjo dengan Pvalue = 0,000.

#### **4.4.5. Hubungan Dimensi Kebijakan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai  $P_{\text{value}} = 0.285$  lebih besar dari  $\alpha = 0.05$  ( $P_{\text{value}} = 0.000 > \alpha = 0.05$ )  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kebijakan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dimensi kebijakan terhadap kepuasan pasien adalah pasien yang merasakan baik terhadap dimensi kebijakan lebih banyak merasakan kepuasan pasien karena mereka puas dari pelayanan yang diberikan dari segi dimensi kebijakan seperti ketepatan waktu masuk dan waktu keluar pasien, ketepatan jam berkunjung bagi kerabat pasien, kejelasan administrasi bagi pasien dan ketersediaan ruang tunggu yang nyaman sehingga pasien merasakan kurang puas sehingga pasien merasakan puas.

Menurut Tjiptono, (2011), dimensi kebijakan mencakup aspek kualitas jasa yang secara langsung dipengaruhi kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit mencerminkan bahwa rumah sakit tersebut responsif terhadap kebutuhan pelanggan atau tidak. Dimensi ini meliputi jam buka yang sesuai dengan kebutuhan pasien, fasilitas parkir yang luas, nyaman dan teduh serta dekat dengan fasilitas umum. Dari hal tersebut menunjukkan dimensi fisik merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien. Dari hal tersebut menunjukkan dimensi fisik merupakan modal penting untuk terbentuknya kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Teori Dabholkar yang menyatakan ada hubungan yang erat antara dimensi kebijakan dengan kepuasan

pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andriyani (2015), tentang hubungan kualitas pelayanan dalam 5 dimensi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Bakti Kabupaten Sukoharjo dengan  $P_{value} = 0,000$ .

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa kesimpulan pada ke 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi Dabholkar dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini masih termasuk dalam kategori kurang puas yang dibuktikan dari perolehan frekuensi data yang sudah didapat, dan juga terdapat hubungan yang signifikan pada 4 variabel independen dengan variabel dependen yaitu kepuasan pasien dengan dimensi fisik ( $P_{value} = 0.031$ ), dimensi reliabilitas ( $P_{value} = 0.000$ ), dimensi interaksi personal ( $P_{value} = 0.001$ ), dimensi pemecahan masalah ( $P_{value} = 0.000$ ),  $\alpha = 0,05$  dimana  $p < \alpha$  maka dinyatakan ada hubungan. Dan tidak terdapat hubungan pada 1 variabel yaitu variabel kebijakan dengan ( $P_{value} = 0.285$ ),  $\alpha = 0,05$  dimana  $p > \alpha$  maka dinyatakan tidak ada hubungan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara dimensi fisik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 (Pvalue = 0,031 <  $\alpha$  = 0,05, OR 2,080).
2. Adanya hubungan yang signifikan antara dimensi reliabilitas dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 (Pvalue = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05, OR 4,538).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara dimensi interaksi personal dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 (Pvalue = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05, OR 3,192)
4. Adanya hubungan yang signifikan antara dimensi pemecahan masalah dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 (Pvalue = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05, OR 3,600)
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kebijakan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat Tahun 2020 (Pvalue = 0,285 >  $\alpha$  = 0,05, OR 7,347)

## 5.2. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan survey mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara berkala di dimensi fisik terhadap keluhan pasien pada suhu ruangan yang panas, ruangan yang kurang nyaman dan penataan ruangan yang kurang baik agar ketidakpuasan pasien teratasi dengan baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan survey mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara berkala di dimensi Reliabilitas terhadap kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan sejak awal agar ketidakpuasan pasien teratasi dengan baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
3. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan survey mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara berkala di dimensi Interaksi Personal terhadap kurangnya empati perawat terhadap keluhan pasien, responsive perawat dalam memberikan pelayanan dan keramahan perawat dalam memenuhi permintaan pasien agar ketidakpuasan pasien teratasi sehingga mutu pelayanan kesehatan menjadi optimal.
4. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan survey mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien secara berkala di dimensi Pemecahan Masalah terhadap kemudahan dokter untuk ditemui dan perhatian tulus perawat dalam menyelesaikan masalah yang di alami

pasien agar ketidakpuasan pasien teratasi sehingga mutu pelayanan kesehatan menjadi optimal.

5. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk mempertahankan pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien pada dimensi kebijakan agar mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal.
6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi terkait dengan analisis hubungan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi Dabholkar agar hasil penelitiannya dapat lebih baik dan lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D, D. I. & Rentz, J. O. 1996. *A Measure of Service Quality for retail Stores: Scale Development and Validation*. Journal of The Academy of Marketing Science 24 (1): 3-16. Berlin: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1177/009207039602400101>.
- Daryanto, Setyobudi, Ismayanto. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima, Edisi 1*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Gurning, Pramita, f . 2018. *Dasar administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hutahean, L., Sagala, E., & Jamaluddin. (2020, Januari-April). *Sistem Informasi Akuntansi Pelayanan Jasa Rawat Jalan Dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan*. *Majalah Ilmiah Methoda*, 10(1), 9-15.
- Kotler, Philip. 2010. *Marketing Management. The Milenium Edition*. Northwestern University.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Munir. 2012. *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Muninjaya, I Gede. 2014. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit: Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Muninjaya, A.A. Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2012. *Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*, Rineka Cipta , Jakarta

- Novaryatiin, S., Ard hany, S. D., & Aliyah, S. (2018, Mai). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Murjani Sampit*. *Borneo Journal Of Pharmacy*, 1(1), 22-26.
- Nurmalasari, & Nursid, F. (2017). Studi Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien JKN Rawat Inap Kelas III Di RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 76-87.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi kelima*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A. zeithml & Berry. 1985. *SERVQUAL : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Kualitas Pelayanan*. *Journal of Marketing*. Vol 49. Hlm 41-50.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 *Tentang Rumah Sakit*. Dalam <https://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-56-tahun-2014>.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Profita, A. C. (2018, July-December). Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68-74.
- Rahmawati, A. F., & Supriyanto, S. (2013, April-Juni). Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap Penyakiit Dalam. *Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 132-139.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2012. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Pess.
- Respati, Shinta Ayu. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Universitas Semarang.
- Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien. 2020. Meulaboh

- Safrizal, & Aldanisa, N. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Pada RSUD Cut Meutia Kota Langsa Dengan Pendekatan Service Quality (SERVQUAL). *Jurnal Transaksi*, 11(2), 16-27.
- Supriyanto,S.,Wulandari, R. D. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Health Advocacy.
- Tjiptono, F. 2011. *Service Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: ANDI.
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wowor, J., Rumayar, A., & Maramis, F. (2019, Oktober). *Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Cantia Tompaso*. KESMAS, 8(6), 560-567.

Lampiran 1

**KUISIONER ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU  
PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR  
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK  
DHIEH KABUPATEN ACEH BARAT**

---

**PETUNJUK PENGISIAN:**

1. Mohon dibaca dengan cermat semua pertanyaan sebelum menjawab
2. Isilah semua pertanyaan kuisisioner ini sesuai keadaan yang sebenarnya
3. Apabila pertanyaan nya tidak dimengerti silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Berilah tanda (√) pada jawaban yang saudara pilih

**A. Karakteristik Responden**

**1. No Responden** :

**1. Jenis Kelamin Responden** : 1. Laki-Laki   
2. Perempuan

**2. Umur Responden** :

**B. Pernyataan Tentang Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar.**

Keterangan Jawaban:

- STP : Sangat Tidak Puas  
TP : Tidak Puas  
N : Netral/Biasa Saja  
P : Puas  
SP : Sangat Puas

**I. Dimensi Fisik**

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Penataan layout interior dan eksterior.					
2.	Kebersihan ruang tunggu dan kamar kecil.					
3.	Ketersediaan penunjuk nama ruang.					

4.	Kenyamanan ruangan (penerangan, kesejukan, dan ketenangan).					
----	---	--	--	--	--	--

## II. Dimens reliabilitas

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Ketepatan visite dokter					
2.	Ketepatan jam makan pasien.					
3.	Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan sejak awal.					
4.	Kemudahan mendapatkan obat yang dibutuhkan pasien.					
5.	Ketepatan waktu pemeriksaan laboratorium					

## III. Dimensi Interaksi Personal

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Empati perawat terhadap keluhan pasien.					
2.	Responsif Perawat dalam memberikan pelayanan.					
3.	Dokter memberi tahu pasien kapan pelayanan lebih lanjut diberikan.					
4.	Keramahan perawat dalam memenuhi permintaan pasien.					
5.	Perhatian dokter dan perawat kepada pasien.					
6.	Respek perawat dalam memperhatikan pasien.					

#### IV. Dimensi Pemecahan Masalah

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Kemudahan dokter untuk ditemui					
2.	Perhatian tulus (care) dokter dan perawat dalam menyelesaikan masalah yang dialami pasien.					
3.	Kemampuan dokter dan perawat menangani komplain.					

#### V. Dimensi Kebijakan

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Ketepatan waktu masuk dan waktu keluar pasien.					
2.	Ketepatan jam ber kunjung bagi kerabat pasien.					
3.	Kejelasan administrasi bagi pasien					
4.	Ketersedian ruang tunggu yang nyaman.					

#### VI. Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan	STP	TP	N	P	SP
1.	Pasien merasa puas dengan pelayanan rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien.					
2.	Pasien merasa nyaman atas keramahan dan etika petugas kesehatan rawat inap penyakit dalam RSUD. Cut Nyak Dhien.					
3.	Pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien terpenuhi dengan baik.					







## Lampiran 4. Output SPSS

### Statistics

		Jenis Kelamin	Kategori Umur Responden
N	Valid	171	171
	Missing	0	0
Mean		1.47	2.46
Std. Deviation		.500	.534
Minimum		1	1
Maximum		2	3

## Frequency Table

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	91	53.2	53.2	53.2
	Perempuan	80	46.8	46.8	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Kategori Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	3	1.8	1.8	1.8
	Dewasa	87	50.9	50.9	52.6
	Lansia	81	47.4	47.4	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		Dimensi Fisik	Dimensi Reliabilitas	Dimensi Interaksi Personal	Dimensi Pemecahan Masalah	Dimensi Kebijakan	Kepuasan Pasien
N	Valid	171	171	171	171	171	171
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.55	1.44	1.41	1.29	1.51	1.42
Std. Deviation		.499	.498	.493	.456	.501	.495
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	2

## Frequency Table

### Dimensi Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	77	45.0	45.0	45.0
	Baik	94	55.0	55.0	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Dimensi Reliabilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	95	55.6	55.6	55.6
	Baik	76	44.4	44.4	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Dimensi Interaksi Personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	101	59.1	59.1	59.1
	Baik	70	40.9	40.9	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Dimensi Pemecahan Masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	121	70.8	70.8	70.8
	Baik	50	29.2	29.2	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Dimensi Kebijakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	83	48.5	48.5	48.5
	Baik	88	51.5	51.5	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	99	57.9	57.9	57.9
	Puas	72	42.1	42.1	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dimensi Fisik * Kepuasan Pasien	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%
Dimensi Reliabilitas * Kepuasan Pasien	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%
Dimensi Interaksi Personal * Kepuasan Pasien	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%
Dimensi Pemecahan Masalah * Kepuasan Pasien	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%
Dimensi Kebijakan * Kepuasan Pasien	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%

### Dimensi Fisik \* Kepuasan Pasien

#### Crosstab

		Kepuasan Pasien		Total
		Kurang Puas	Puas	
Dimensi Fisik	Count	52	25	77
	Kurang Baik Expected Count	44.6	32.4	77.0
	% within Dimensi Fisik	67.5%	32.5%	100.0%
	Count	47	47	94
	Baik Expected Count	54.4	39.6	94.0
	% within Dimensi Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	99	72	171
	Expected Count	99.0	72.0	171.0

% within Dimensi Fisik	57.9%	42.1%	100.0%
------------------------	-------	-------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.337 <sup>a</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.642	1	.031		
Likelihood Ratio	5.391	1	.020		
Fisher's Exact Test				.029	.015
Linear-by-Linear Association	5.306	1	.021		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.42.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dimensi Fisik (Kurang Baik / Baik)	2.080	1.113	3.887
For cohort Kepuasan Pasien = Kurang Puas	1.351	1.047	1.742
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.649	.444	.950
N of Valid Cases	171		

**Dimensi Reliabilitas \* Kepuasan Pasien**

**Crosstab**

		Kepuasan Pasien		Total	
		Kurang Puas	Puas		
Dimensi Reliabilitas	Count	70	25	95	
	Kurang Baik Expected Count	55.0	40.0	95.0	
	% within Dimensi Reliabilitas	73.7%	26.3%	100.0%	
	Baik Count	29	47	76	
	Baik Expected Count	44.0	32.0	76.0	
Total	% within Dimensi Reliabilitas	38.2%	61.8%	100.0%	
	Count	99	72	171	
		Expected Count	99.0	72.0	171.0

% within Dimensi Reliabilitas	57.9%	42.1%	100.0%
-------------------------------	-------	-------	--------

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.861 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.428	1	.000		
Likelihood Ratio	22.217	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.733	1	.000		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dimensi Reliabilitas (Kurang Baik / Baik)	4.538	2.369	8.694
For cohort Kepuasan Pasien = Kurang Puas	1.931	1.416	2.634
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.426	.291	.622
N of Valid Cases	171		

## Dimensi Interaksi Personal \* Kepuasan Pasien

Crosstab

		Kepuasan Pasien		Total	
		Kurang Puas	Puas		
Dimensi Interaksi Personal	Count	70	31	101	
	Kurang Baik	Expected Count	58.5	42.5	101.0
	% within Dimensi Interaksi Personal	69.3%	30.7%	100.0%	
	Count	29	41	70	
	Baik	Expected Count	40.5	29.5	70.0
	% within Dimensi Interaksi Personal	41.4%	58.6%	100.0%	
Total	Count	99	72	171	
	Expected Count	99.0	72.0	171.0	
	% within Dimensi Interaksi Personal	57.9%	42.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.182 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.063	1	.001		
Likelihood Ratio	13.244	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.105	1	.000		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dimensi Interaksi Personal (Kurang Baik / Baik)	3.192	1.689	6.032

For cohort Kepuasan Pasien = Kurang Puas	1.673	1.230	2.275
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.524	.368	.746
N of Valid Cases	171		

### Dimensi Pemecahan Masalah \* Kepuasan Pasien

#### Crosstab

		Kepuasan Pasien		Total	
		Kurang Puas	Puas		
Dimensi Pemecahan Masalah	Kurang Baik	Count	81	40	121
		Expected Count	70.1	50.9	121.0
		% within Dimensi Pemecahan Masalah	66.9%	33.1%	100.0%
	Baik	Count	18	32	50
		Expected Count	28.9	21.1	50.0
		% within Dimensi Pemecahan Masalah	36.0%	64.0%	100.0%
Total	Count	99	72	171	
	Expected Count	99.0	72.0	171.0	
	% within Dimensi Pemecahan Masalah	57.9%	42.1%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.896 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.655	1	.000		
Likelihood Ratio	13.863	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.815	1	.000		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.05.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Dimensi Pemecahan Masalah (Kurang Baik / Baik)	3.600	1.805	7.182
For cohort Kepuasan Pasien = Kurang Puas	1.860	1.259	2.747
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.517	.372	.717
N of Valid Cases	171		

## Dimensi Kebijakan \* Kepuasan Pasien

### Crosstab

			Kepuasan Pasien		Total
			Kurang Puas	Puas	
Dimensi Kebijakan	Kurang Baik	Count	52	31	83
		Expected Count	48.1	34.9	83.0
		% within Dimensi Kebijakan	62.7%	37.3%	100.0%
	Baik	Count	47	41	88
		Expected Count	50.9	37.1	88.0
		% within Dimensi Kebijakan	53.4%	46.6%	100.0%
Total	Count	99	72	171	
	Expected Count	99.0	72.0	171.0	
	% within Dimensi Kebijakan	57.9%	42.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.496 <sup>a</sup>	1	.221		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.141	1	.285		
Likelihood Ratio	1.500	1	.221		
Fisher's Exact Test				.278	.143
Linear-by-Linear Association	1.488	1	.223		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.95.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dimensi Kebijakan (Kurang Baik / Baik)	1.463	.794	2.696
For cohort Kepuasan Pasien = Kurang Puas	1.173	.908	1.516
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.802	.561	1.146
N of Valid Cases	171		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) Email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Alue Peunyareng, 06 November 2020

Nomor : 1603UN59.2LT/2020  
Lamp :-  
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,  
**Direktur RSUD. Cut Nyak Dhien**  
**Kabupaten Aceh Barat**  
Di \_\_\_\_\_  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb  
Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa /i kami dibawah ini:

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Semester
1.	Jauhar Maulidi Awalna	1705902010081	VII

Dengan Judul : **MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHIEN ACEH BARAT.**

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih

Wakil Dekan I

**Safrizal, SKM, M.Kes**

NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEN

Jl. Gajah Mada 23617 Telp (0655) 7551274 - Fax (0655) 7551274  
Email rsucnd@acehbaratkab.go.id Website www.rsucnd.acehbaratkab.go.id

MEULABOH



Nomor : 800/006/Diklat RSUD CND/2021 Meulaboh, 14 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Wakil Dekan I Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar

Di -

Meulaboh

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 1603/UN59.2/LT/2020 Tanggal 06 November 2020 perihal mohon izin pengambilan data awal/studi pendahuluan, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

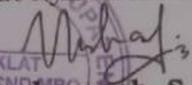
Nama : Jauhar Maulidi Awalna

NIM : 1705902010081

Judul Skripsi : Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Cut Nyak Dhien Aceh Barat

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan pengambilan data di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh tanggal 11 November 2020, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag. Pegawaiian dan Diklat  
RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

  
**Nurhasanah, S.ST**

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



Alue Peunyareng, 23 Juni 2021

Nomor : 551 /UN.59.2/LT/2021  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Uji Validitas*

Kepada Yth,  
Direktur RSUD.Sultan Iskandar Muda  
Kabupaten Nagan Raya  
Di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Jauhar Maulidi Awalna  
NIM : 1705902010081  
Tempat/Tgl Lahir : Kuta Blang / 26 Juni 1998  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Yang bermaksud akan melakukan uji validitas dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHEN KABUPATEN ACEH BARAT.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Safrizal, SKM, M. Kes  
NIDN. 0023048902





**PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN ISKANDAR MUDA**

Jl. Nasional (Meulaboh-Tapak Tuan) Km. 28,5 Ujong Patihah Kecamatan Kuala Kode Pos : 23661  
Telp : (0655) 7141062 Faximile : (0655) 7141059  
E-mail : [rsudsim@gmail.com](mailto:rsudsim@gmail.com) Website : [www.rsudsim.id](http://www.rsudsim.id)

Nomor : Peg. 070/957/2021  
Lampiran : -  
Perihal : **Selesai Melakukan Uji Validitas**

Ujong Patihah, 05 Juli 2021

Kepada Yth.  
Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Teuku Umar  
di-

Alue Peunvareng

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

1. Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Nomor : 551/UN.59.2/LT/2021, Perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Jauhar Maulidi Awalna

NIM : 1705902010081

Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi DABHOLKAR di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan Uji Validitas di RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 23 Juni 2021, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil Uji Validitas dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD Sultan Iskandar Muda Kabupaten Nagan Raya di masa akan datang.
4. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Sultan Iskandar Muda  
Kabupaten Nagan Raya  
Bagian Usaha



NIP. 1903202032002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) Email : [fk@utu.ac.id](mailto:fk@utu.ac.id)

Meulaboh, 19 April 2021

Nomor : 411 /UN.59.2/LT/2021  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada yth,  
**Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien**  
**Kabupaten Aceh Barat**  
Di\_\_  
Tempat

**Assalamu'alaikum WrWb**

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Nama : Jauhar Maulidi Awalna  
NIM : 1705902010081  
Tempat/Tgl Lahir : Kuta Blang, 26 Juni 1998  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul:

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD. CUT NYAK DHIEEN KABUPATEN ACEH BARAT 2020.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh atau diunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan 1  
  
**Safrizal, SKM., M.Kes**  
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHEN

Jl. Gajah Mada 23617 Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274  
Email: rsucnd@acehbaratkab.go.id Website: www.rsucnd.acehbaratkab.go.id



MEULABOH

Nomor : 800/067/Diklat-RSUD-CND/2021 Meulaboh, 09 September 2021

Lampiran : - Kepada Yth:

Perihal : Selesai Penelitian

Wakil Dekan I Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar

Di -

Meulaboh

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 411/UN.59,2/LT/2021 Tanggal 19 April 2021 Perihal Izin Penelitian, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Jauhur Maulidi Awalna

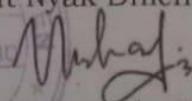
NIM : 1705902010081

Judul Skripsi : Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Cut Nyak Dhen Kabupaten Aceh Barat 2020

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan penelitian di RSUD Cut Nyak Dhen Meulaboh tanggal 21 Juli sd 21 Agustus 2021, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD Cut Nyak Dhen Meulaboh di masa akan datang.
4. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat

RSUD Cut Nyak Dhen Meulaboh

  
**Nurhasanah, S.ST**

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

**DOKUMENTASI**



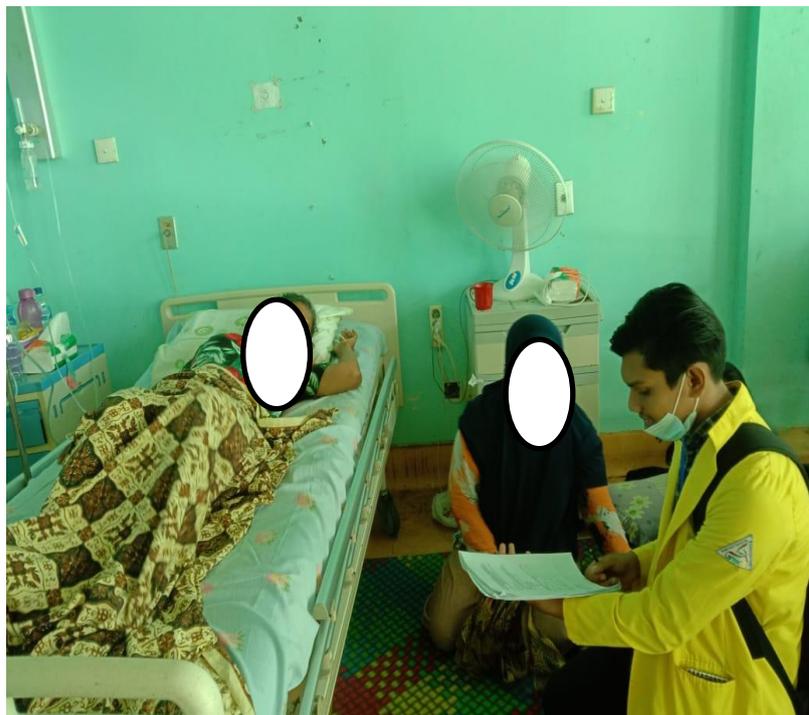
Gambar 1. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisioner



Gambar 2. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisioner



Gambar 3. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisioner



Gambar 4. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisioner



Gambar 5. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisiner



Gambar 6. Wawancara dengan pasien dan pengisian kuisiner

