

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana untuk menghasilkan derajat kesehatan bagi warga masyarakat. Kegiatan di Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan melalui tindakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan berbagai jenis penyakit dan pemulihan kesehatan yang di derita pasien dan dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Setiap Rumah Sakit melakukan strategi pelayanan keperawatan professional yang berorientasi pada kepuasan pasien agar rumah sakit tetap berkembang. Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien (Martalena & Nuryanto,2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien, kepada masyarakat sebagai jasa layanan kesehatan (9 sekretariat Negara 2009 dalam Fatmawati 2016).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang di rasakan dengan harapannya, jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dan perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas, sedangkan apabila sesuai harapan kinerja sesuai harapan maka pasien akan merasa puas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, pihak Rumah Sakit harus lebih berhati-hati, Karena apabila pasien merasa tidak puas akan berdampak kehilangan banyak pelanggan atau pasien. Serta tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada mutu pelayanan yang di berikan (Supranto,2011).

Kepuasan Pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelayanan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang di berikan (FUZNA,2014)

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India menurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasaan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatra Barat (Latupono, 2014 ; Sari,2014). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasaan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasaan pasien menjadi permasalahan Rumah Sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan Rumah Sakit. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Kotler, 2007). Penelitian oleh Irmawati dan Kurniawati tahun 2014, menunjukkan bahwa keputusan pasien untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas layanan Rumah Sakit. Dengan demikian kurangnya kepuasan pasien dapat menimbulkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit tersebut.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat di butuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasaan pasien perlu di lakukan secara berkala,teratur, akurat dan berkesinambungan (Sundari ,2017). Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda termasuk salah satu organisasi sosial yang memiliki

tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak, dengan demikian Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda berkewajiban melayani semua golongan masyarakat baik masyarakat bawah, menengah atau masyarakat kelas atas. Secara geografis posisi RSIA Husada Bunda memiliki Lokasi yang sangat strategis di daerah pemukiman masyarakat dan akses mudah dilalui kendaraan umum. Masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan di kabupaten Kampar , sehingga banyak Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP), Praktek Bidan dan klinik merujuk ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo. Dimana jumlah pasien rawat inap pada priode januari sampai dengan desember 2019 berjumlah 1845 sedangkan data pasien rawat inap selama 3 bulan terakhir mei sampai dengan juli 2020 berjumlah 328.

Indikator pelayanan rawat inap rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisien pelayanan rawat inap. Indikator rawat inap di Tahun 2019 yaitu BOR (*Bed Occupancy Ratio*) = 43,85%. Menurut standar menurut Depkes RI 2005, BOR ideal berkisar 60-85%, hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo belum mencapai target indikator pelayanan Rumah Sakit, ini menjadi permasalahan tersendiri bagi kinerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo, khususnya bila di gabungkan dengan kepuasan pasien.

Dari survey kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2019, didapatkan hasil bahwa dari seluruh

instalasi yang diteliti hanya Instalasi Rawat Inap yang belum mencapai standar kepuasan. Yaitu, dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien di Instalasi Rawat Inap sebesar 82%, sehingga dapat dikatakan bahwa nilai kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo sedikit dibawah Standar Pelayanan Minimum Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit yang ditetapkan. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 90% (Kemenkes, 2008). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 90%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Hasil wawancara survei pendahuluan dengan 20 keluarga pasien rawat inap di peroleh permasalahan antara lain 7 orang keluarga pasien mengeluhkan fasilitas rawat inap, 4 orang mengeluhkan pelayanan dokter, dan 4 orang lainnya mengeluhkan pelayanan perawat, 3 mengeluhkan pelayan Administrasi, dan 2 mengeluhkan pelayan penunjang medik. Pengukuran kepuasan pasien ini dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengukur penampilan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat terlihat apakah pelayanan yang berkualitas telah diberikan kepada pengguna jasa Rumah Sakit atau belum. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian

mengenai Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor –Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekwensi pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang, pelayanan administrasi, fasilitas rawat inap dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan faktor pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.

- d. Untuk mengetahui hubungan faktor pelayanan penunjang medik dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor fasilitas rawat inap dengan kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sustu masukan untuk teori serta dapat di jadikan sebagai referensi dari bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan mahasisiwa khususnya bagaian kesehatan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020. Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo

Hasil ini di harapkan dapat menjedi bahan masukan dan pertimbangan bagi Direktur dan karyawan/i memajukan dan mencapai standar kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Kedepannya.

b. Bagi Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo

Hasil penelitian ini di harapkan dapat membantu pasien dalam memperoleh kenyamann selama mendapat pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya ,terutama yang menyangkut perkembangan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk dan jasa di dalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya.

Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang di rasakannya dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah maka pasien akan kecewa dan tidak puas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus berhati-hati, karena apabila pasien merasa tidak puas dan

berdampak kehilangan banyak pelanggan atau pasien, serta tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan yang di berikan (Supranto,2011)

Kepuasan adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam,. Pelayanan yang di evaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap , jenis pelayanan yang di berikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sisitem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit (Santianegara,2014)

b. Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang memerlukan jasa orang lain, yang dalam hal ini adalah dokter untuk konsultasi kesehatan ,baik secara langsung maupun tidak langsung (Agus Budianto dan Gwendolyyn inggit,2010).

c. Pengertian Kepuasan Pasien Menurut Para Ahli

Berikut ini terdapat beberapa pengertian kepuasan pasien menurut para ahli, terdiri atas:

1) Pohan, 2013

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2) Hafizurrachman, 2004

Kepuasan pasien adalah memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki.

3) Ilyas, 1999

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli.

4) Kusumapraja, 1997

Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampau harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan.

5) Kotler (2007)

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibanding dengan harapannya.

6) Gerson (2004)

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

7) Nurachmah (2005)

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

8) Sabarguna (2004)

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

d. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Parasuranman, Zeithaml, dan Berry dalam Purwoastuti (2015), Lima (5) dimensi mutu (Kualitas) pelayanan adalah :

1) *Reability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat, handal sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun, dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Penilaian kualitas pelayanan di lihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, pendaftaran dan poliklinik, kesesuaiannya antara harapan dan realisasi bagi pasien.

2) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Berkenan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan , untuk membantu para pelanggan atau pasien dan merespon permintaan mereka,serta menginformasi kapan jasa pelayanan secara cepat, mudah di akses, tidak lama menunggu bersedia mendengar keluhan kesah pasien.

3) *Assurance* (Jaminan)

Para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit, dan Rumah Sakit bisa menciptakan rasa aman bagi pasiennya.Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai setiap pertanyaan atau masalah pasien.

4) *Empathy* (Perhatian)

Perhatian secara individual yang di berikan terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas terhadap pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi serta kemampuan petugas dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

5) *Tangibles* (Faktor Fisik)

Fasilitas fisik, pegawai, perlengkapan, serta penampilan personil, ruang tunggu, ruang operasi, peralatan, dan bahan-bahan tulis

e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- 1) Karakteristik pasien. Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.
- 2) Sarana fisik. Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

- 3) Jaminan. Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.
- 4) Kepedulian. Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.
- 5) Kehandalan. Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

f. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer (Muninjaya, 2013). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

- 1) Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- 2) Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
- 3) *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- 4) *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

g. Rumus Kepuasan Pasien

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Muninjaya, 2013). Dari penjelasan ini, kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut:

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

- 1) *Performance < Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan lebih jelek daripada apa yang diharapkan para pengguna, kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh penggunanya, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.
- 2) *Performance = Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna layanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai apa yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan layanan yang diterima.
- 3) *Performance > Expectation*. Bila kinerja layanan kesehatan lebih tinggi dari apa yang diharapkan pengguna, pengguna akan menerima layanan yang melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.

2. Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.(Wikipedia 2019)

a. Pengertian Rawat Inap Menurut Para Ahli dan DEPKES RI

1) Crosby (dalam Nasution, 2005)

Rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (Continuous Nursing Care) hingga terjadi penyembuhan.

2) Sjafii (2004).

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan

rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

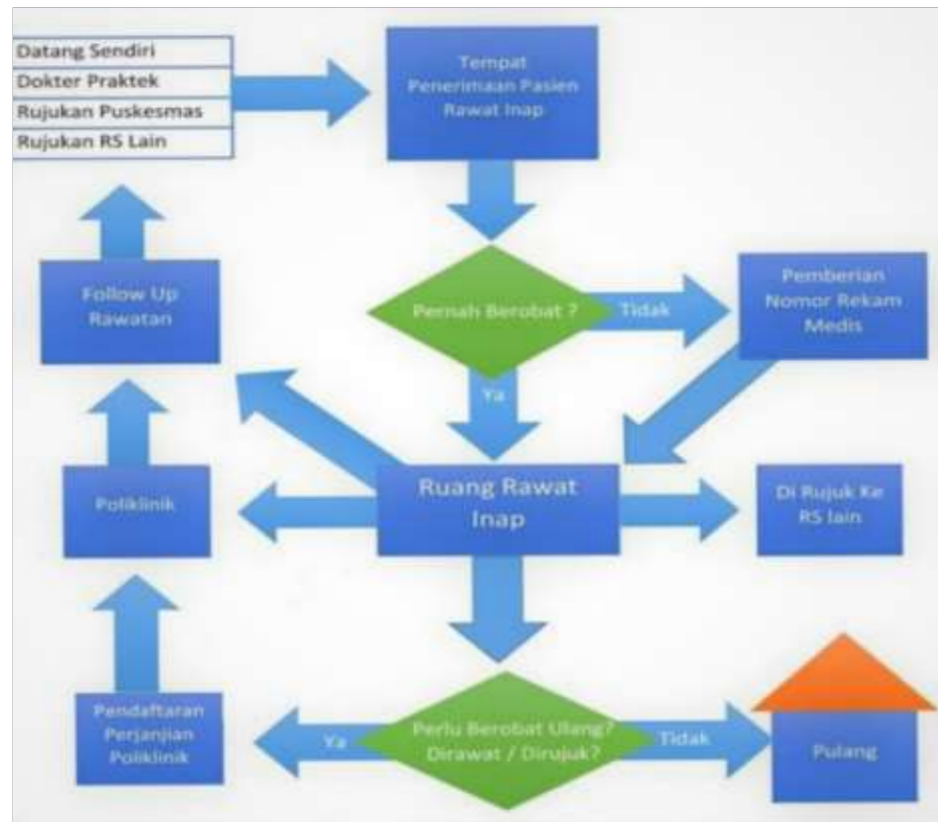
3) Huffman (1994)

Rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

4) DEPKES RI (1987)

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya. Ruangan rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas untuk ruangan rawat inap. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas

biasa.



Gambar 2.1
Alur Pasien Rawat Inap
Menurut Dirjen Yanmed Depkes RI (1997)

Tabel 2.1 Srtandar Pelayanan Minimal RS Menurut Kepmenkes No.129 Tahun 2008

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
	Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr.Spesialis b. Perawat minimum D3
		2. Dokter Penanggung Jawab pasien rawat inap	2. 100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b.Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
		4. Jam visite dr. Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5. Kejadian Pasca Infeksi Operasi	5. $\leq 1.5\%$
		6. Kejadian Infeksi Nasokomial	6. $\leq 1.5\%$
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100 %
		8. Kematian Pasien . 48 jam	8. $\leq 0,24\%$
		9. Kejadian Pulang Paksa	9. $\leq 5\%$
		10. Kepuasan Pelanggan	10. $\geq 90\%$
		11. Rawat inap TB	11. a. $\geq 60\%$ b. $\leq 60\%$
		a. Penegakkan Diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	
		b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	
		12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA,Gangguan psikotik, gangguan neorotik, dan gangguan mental organik
		13.Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karna bunuh diri	13. 100%
		14.Kejadian re-administration pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 Bulan	14. 100%
		15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	15. ≤ 6 minggu

3. RSIA Husada Bunda

Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo berdiri mulai tahun 2005. Awal berdirinya Rumah Sakit ini dimulai dari praktek Bidan pada tahun 1992 berkembang menjadi Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin dari tahun 1992 sampai dengan tahun 1995, kemudian berubah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda mulai tahun 2005 sampai sekarang. Letak yang strategis di pinggir jalan Raya Riau – Sumatera Barat menjadikan Rumah Sakit ini cepat dikenali dan mudah dijangkau.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo termasuk salah satu organisasi sosial yang memiliki tanggung jawab moral atau akuntabilitas kepada masyarakat banyak, dengan demikian Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda berkewajiban melayani semua golongan masyarakat baik masyarakat bawah, menengah atau masyarakat kelas atas.

a. Tugas dan Fungsi

1) Tugas

Tugas pokok Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo adalah sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak, upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

2) Fungsi

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Medis
- b) Menyelenggarakan Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c) Menyelenggarakan Pelayanan medis dan non medis
- d) Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan.
- e) Melaksanakan peningkatan kemampuan SDM para medis dan manajemen Rumah Sakit.
- f) Melakukan Pengelolaan Administrasi umum dan bidang ketatausahaan, kepegawaian , Keuangan, perencanaan dan pengembangan.
- g) Perencanaan Strategik

b. Visi :

Menjadikan RSIA Husada Bunda sebagai pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.

c. Misi :

- 1) Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan yang prima dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit yang baik.
- 3) Melaksanakan pengembangan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.
- 4) Peningkatan Sumber Daya Manusia yang mampu menguasai ilmu pengetahuan secara profesional.

- 5) Memelihara suasana kerja harmonis serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- 6) Berperan aktif dalam pendidikan bagi tenaga kesehatan dan institusi lainnya.

d. Falsafah dan Motto

1) Falsafah :

- a) Pasien adalah aset kami
- b) Pelayanan bermutu adalah jaminan kami
- c) Profesional dan kerjasama adalah modal kami

2) Motto :

Cemerlang (cepat, mudah,efisien, lancar,aman, nyaman, gairah)

e. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap :

- 1) Rawatan Kebidanan dan kandungan
- 2) Rawatan Anak
- 3) Rawatan Penyakit Bedah
- 4) Gizi
- 5) Laboratorium
- 6) Rujukan

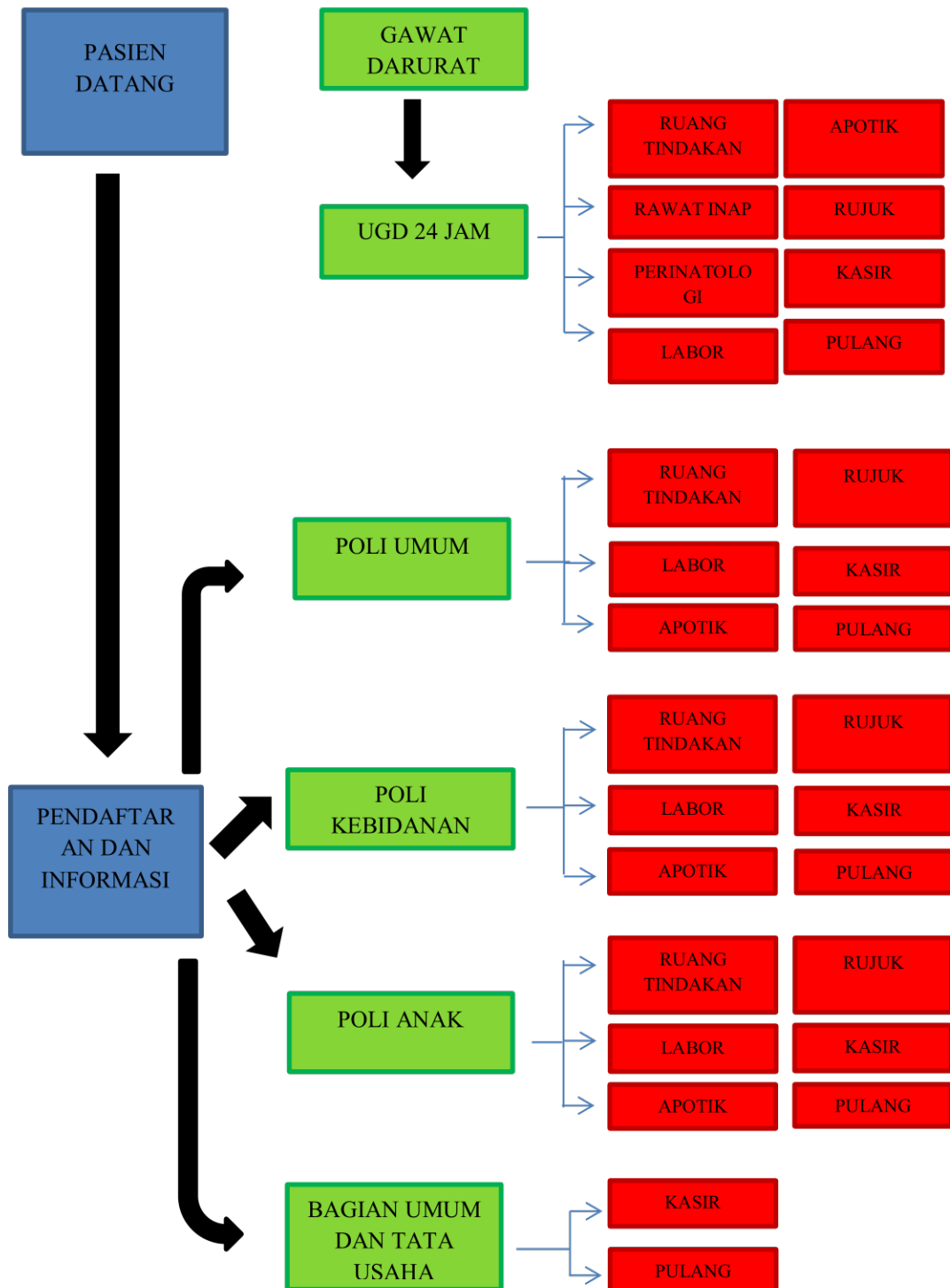
f. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan :

- 1) Poli Kebidanan
- 2) Poli Anak
- 3) Poli Bedah
- 4) Poli Penyakit Dalam

- 5) Poli gigi
- 6) Poli Umum
- 7) IGD 24 jam
- 8) Apotik
- 9) Labor
- 10) Rujukan

g. Fasilitas Lainnya :

- 1) Kamar Operasi
- 2) Kamar Bersalin
- 3) Perinatologi (Profil RSIA Husada Bunda,2019)



Skema 2.1
Alur Pelayanan RSIA Husada Bunda (2018)

4. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien

a) Pelayanan Yang Diberikan Dokter

Pelayanan kedokteran (*medical services*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan (*health services*) yang tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga (Azwar, 2000). Uaiam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan kewajibannya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas-tugasnya tersebut, dokter diakui memiliki peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja rumah sakit. Hak-hak pasien adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (Soeroso, 2002).

Menurut penelitian Taufik S.Tacoh dkk 2013, Hasil analisa statistik mengenai hubungan antara pelayanan kedokteran dan kepuasan pasien di dapatkan melalui uji chi quare dengan tingkat keamanan ($\alpha = 0,0005$). Terdapat 3 Variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien yaitu pelayanan ketanggapan,kehandalan,dan pelayanan kepedulian, dengan p sebesar 0,039 untuk ketanggapan, 0,041 untuk kehandalan, dan 0,035 untuk kepedulian.

b) Pelayanan Yang Diberikan Perawat

Dalam UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa keperawatan telah diakui sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan. Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima tanggung jawab dan akuntabilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien (Soeroso, 2002). Tanggung jawab adalah tanggung jawab, misalnya pada saat memberikan obat atau tindakan keperawatan, perawat bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien, memberikan secara aman dan benar serta mengevaluasi respons pasien terhadap setiap pemberian obat atau tindakan tersebut. Akuntabilitas atau tanggung gugat berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung gugat terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya, dan masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat, perawat harus senantiasa bertindak sesuai standar profesi dan etika profesinya. Akuntabilitas memerlukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan (Soeroso, 2002).

Sesuai dengan penelitian Hamsar (2005) di RSUD Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Peranan pelayanan perawat dalam melayani pasien sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang paling banyak diterima pasien sehingga kualitas pelayanan perawat sangat penting untuk menentukan kepuasan pasien. Pelayanan perawat yang baik tergantung pada sejauh mana tingkat profesionalisme perawat itu sendiri, yang menyangkut sumber daya manusia, sistem manajemen dan metode pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, karena tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai keterampilan profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan tekhnikal dengan memilih dan menerapkan teori konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah.

Menurut Ada hubungan yang signifikan antar kualitas pelayanan kepeawatan dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,000 < (\rho = 0,05)$) dan kekuatan hubungan sedang dengan nilai korelasi koefisien 0,589. Ada hubungan antara kualitas pelayanana keperawatan pasien rawat inap bedah di rsud dr.Loekmono Hadi Kudus. Semakin baik kualitas pelayanan keperawatan maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi.

C) Pelayanan Penunjang Medik Yang Diberikan

Rumah sakit adalah bagian yang sangat penting dari suatu sistem kesehatan. Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. Suatu rumah sakit agar bisa beroperasi tidak cukup mempunyai sumber daya manusia

saja, tetapi harus didukung pula oleh pelayanan penunjang medis dimana pelayanan ini merupakan tugas pokok (jasa profesional) dari kegiatan rumah sakit, tetapi lebih bersifat struktural sehingga pengontrolan oleh pihak manajemen rumah sakit lebih mudah karena ada prosedur-prosedur khusus, terdiri dari pelayanan radiologi, laboratorium, anestesi, gigi, farmasi, dan rehabilitasi medis (Aditama, 2000).

Penelitian yang dilakukan Febryenne Vasilefa (2014) yaitu Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan penunjang medik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

d) Pelayanan Administrasi Yang Diberikan

Setelah pasien mendapatkan pelayanan perawatan di ruang rawat inap, maka sebagai bagian terakhir dari proses perawatan sebelum pasien pulang, salah satu kewajiban yang harus dipenuhi adalah kewajiban memberikan pembayaran uang pantas kepada pihak pemberi jasa dalam hal ini adalah rumah sakit. Hal ini perlu ditegakkan demi tercapainya kesebandingan antara hak dan kewajiban dalam hubungan pasien dan pihak pemberi jasa. Tentunya kewajiban ini disesuaikan dengan kemampuan ekonomi pasien itu sendiri. Pasien dengan pelayanan kesehatan yang sepenuhnya dijamin oleh perusahaan akan selalu ada

kecendemngan menghabiskan biaya yang lebih besar karena tidak adanya resiko pembayaran atau beban pribadi (Sulastomo, 2003).

Sesuai dengan penelitian Hamsar (2005) di RSUD Permata Bunda Kota Medan menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Untuk menciptakan kepuasan pasien yang lebih baik lagi, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem pelayanan administrasi yang terpadu sehingga pelayanan tidak terkesan berbelit-belit dan terkesan birokratis.

Penelian yang di lakukan Febryenne Vasilefa (2014) yaitu Analisis hubungan bivariat digunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) dan Odds Ratio = 10,804 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,374 - 84,928. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan dan bermakna secara statistik.

e) Fasilitas Ruang Rawat Inap

Fasilita adalah segala sesuatu yang bersifat peralatan fisik dan disediakan oleh pihak penjual jasa untuk mendukung kenyamanan konsumen (Kotler & Keller 2016).

Untuk mendukung kesehatan di lingkungan mmah sakit terdapat kriteria, yaitu:

- a. Lokasi atau lingkungan rumah sakit : nyaman, tenang, aman terhindar dari pencemaran dan selalu dalam keadaan bersih.
- b. Ruangannya : Lantai dan dinding bersih, penerangan yang cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau tidak sedap, bebas dari gangguan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. Lubang penghawaan yang cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar dengan baik begitu juga tentang atap, langit-langit pintu, sesuai dengan syarat yang telah ditentukan (Suryawati dkk, 2006).

Menurut Hariani Ritonga (2019) Hasil uji t pada variabel Fasilitas atau X diperoleh probabilitas Sig sebesar 0,000. Nilai Sig < 0,05 (0,000 < 0,05), maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya Fasilitas berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien. Sementara itu variabel Fasilitas atau X mempunyai t hitung = 5,142 dengan $t_{tabel} = 2,048$. Jadi t hitung > t_{tabel} dapat disimpulkan bahwa variabel X3 memiliki kontribusi terhadap Y. Adapun untuk melihat besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien adalah dengan melihat nilai pada tabel Beta pada kolom Standar dized Coefficients. diperoleh nilai Beta untuk variabel Fasilitas adalah sebesar 0,719 atau sebesar 71,9%. Artinya besarnya pengaruh Fasilitas terhadap Kepuasan pasien adalah sebesar 71,9%, nilai tersebut menunjukkan nilai yang positif dan signifikan yang artinya apabila Fasilitas mengalami peningkatan maka Kepuasan Pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah

Rantauprapat akan mengalami peningkatan, dan berdampak pada peningkatan pengunjung pula, begitu juga sebaliknya.

5. Penelitian yang terkait

- 1) Penelitian yang dilakukan Febryenne Vasilefa (2014) dengan judul faktor "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014". Tujuan peneliti ini untuk mengetahui Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini adalah sebuah *Qualitatif* dengan *Analitik Survey* dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel yang ditemukan 100 responden. Analisis univariat menunjukkan 70,0 % pasien puas dengan pelayanan yang diberikan, Bivariat dengan uji *square* menunjukkan 8 variabel yang, kemudian 7 variabel memiliki hubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan value "p value < 0,05". Berdasarkan hasil penelitian bisa disimpulkan terdapat hubungan antara umur pasien, pendidikan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan administrasi, fasilitas ruang rawat inap.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Febryenne Vasilefa (2014) adalah sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien, desain dan rancangan penelitian serta analisa data.

Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian dan Teknik pengambilan Sampel.

- 2) Penelitian yang dilakukan Heru Adita Putra (2014) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne Pria Dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu komunikasi, *reliability*, *responsiveness* dan melihat hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kepuasan pasien. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 85 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada juni sampai Oktober 2014 pada pasien rawat inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner. Hasil penelitian ini, 96,5% komunikasi perawat baik, 94,1% *Reliability* perawat baik, 97,6% *responsiveness* perawat baik dan 87,1% pasien mendapatkan kepuasan. Terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan $p\ value = 0,043$. Terdapat hubungan antara *reliability* perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan $p\ value = 0,000$. Terdapat hubungan antara *responsiveness* perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan $p\ value = 0,015$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang

bermakna antara komunikasi, *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), dengan kepuasan pasien.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Heru Adita Putra (2016) Adalah sama- sama meneliti tentang kepuasan pasien , desain dan rancangan penelitian serta analisa data. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian dan Teknik pengambilan Sampel.

- 3) Penelitian yang dilakukan Pondang (2016) dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. Tujuan peneliti ini untuk faktor- faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna RSUD Noongan. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode *cross sectional*, pemilihan sampel dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang ditemukan 100 responden. Teknik analisa data menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 95 % ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan hasil tertinggi adalah pasien berjenis kelamin perempuan (53%), umur > 40 th (73 %), lama perawatan 2 – 6 hari (78%), dan sebagian responden puas dengan terhadap pelayanan keperawatan (73%). Hasil uji statistik adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien di mana $p\text{ value} = 0,05 < \alpha = 0,05$, tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien

dimana $p \text{ value} = 0,539 < \alpha = 0,05$, ada hubungan antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien dimana $p \text{ value} = 0,016 < \alpha = 0,05$.

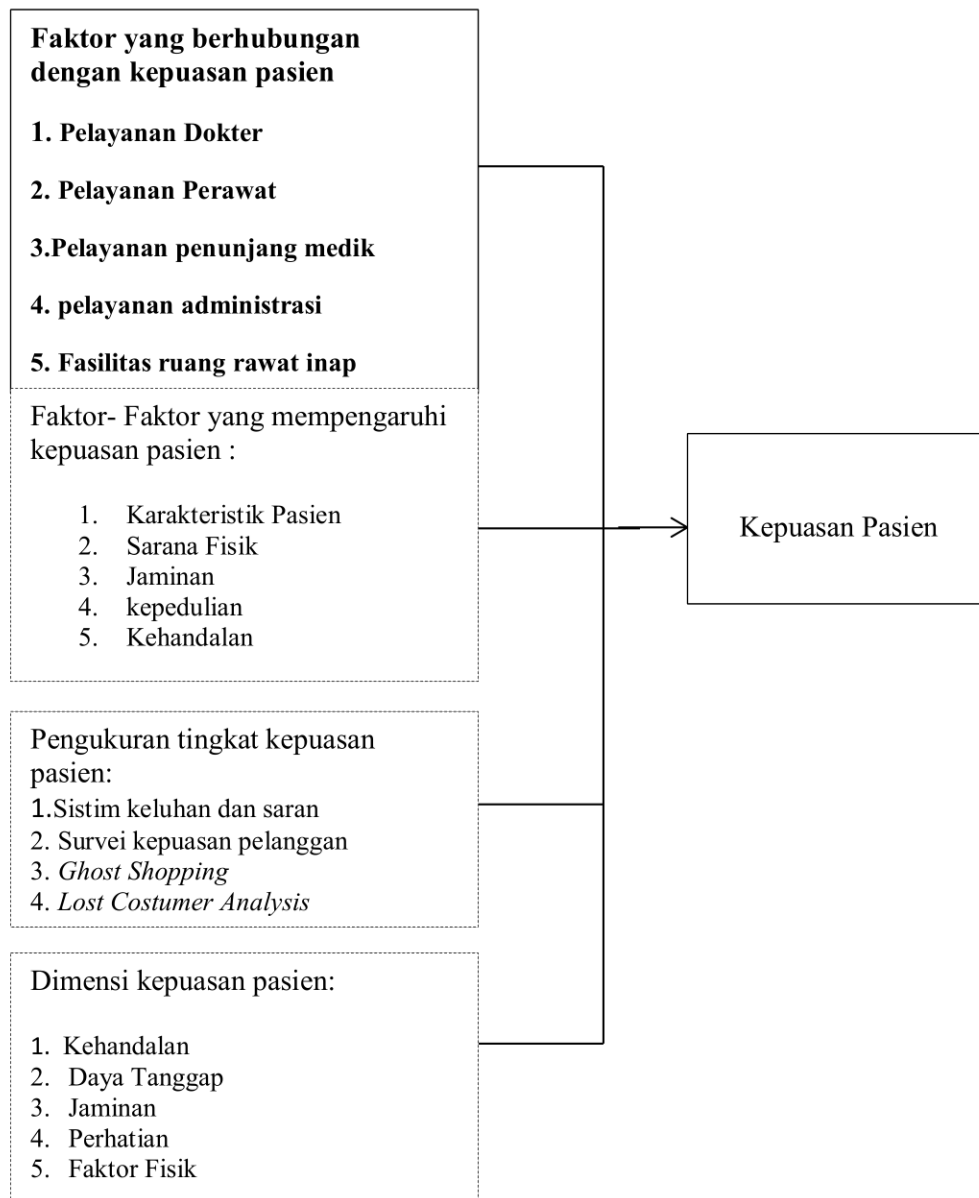
Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Pondang (2016) Adalah sama- sama meneliti tentang kepuasan pasien , desain dan rancangan penelitian serta analisa data. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian dan Teknik pengambilan Sampel.

- 4) Penelitian yang di lakukan Muhammad Rismal Huda (2018) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruangan poli penakit dalam RSUD Bangkinang tahun 2018.tujuan penelelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruangan poli penakit dalam RSUD Bangkinang tahun 2018.enis penelitian ini adalah analiti dengan rancangan *cros sectional*. Dengan sampel sebanyak 81 orang,teknik pengambilan sampel dengan acidental samping.Haisl uji statistik terdapat ada hubungan ketersediaan dan pelayanan dokter spesialis ,ketersediaan dan pelayanan perawat,waktu tunggu dan jam buka pelayanan dengan kepuasan pasien.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rismal Huda (2018) Adalah sama- sama meneliti tentang kepuasan pasien , desain dan rancangan penelitian serta analisa data.

Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian dan Teknik pengambilan Sampel.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

———— : Di teliti

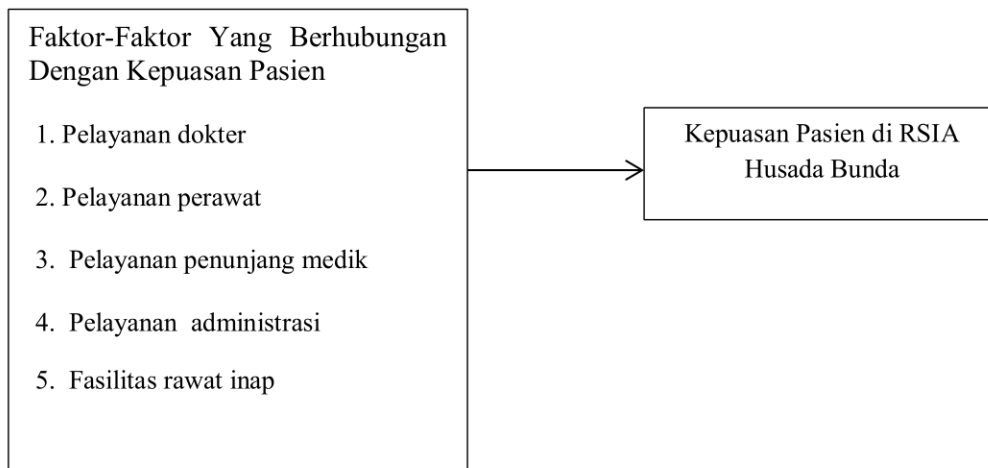
----- : Tidak di teliti

Skema 2.2
Kerangka Teori
(Sungadji dan Sopiiah 2013, Purwoastuti 2015, Maninjaya 2013)

C. Krangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.3

Kerangka Konsep

(Notoatmojo 2010, Sulastomo 2003, Suryawati dkk 2006, Aditama 2000)

D. Hipotesis

1. Ada hubungan faktor pelayanan Dokter dengan tingkat kepuasan pasien
2. Ada hubungan faktor pelayanan Perawat dengan tingkat kepuasan pasien
3. Ada hubungan faktor pelayanan penunjang medik dengan tingkat kepuasan pasien
4. Ada hubungan faktor pelayanan Administrasi dengan tingkat kepuasan pasien
5. Ada hubungan faktor fasilitas rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien

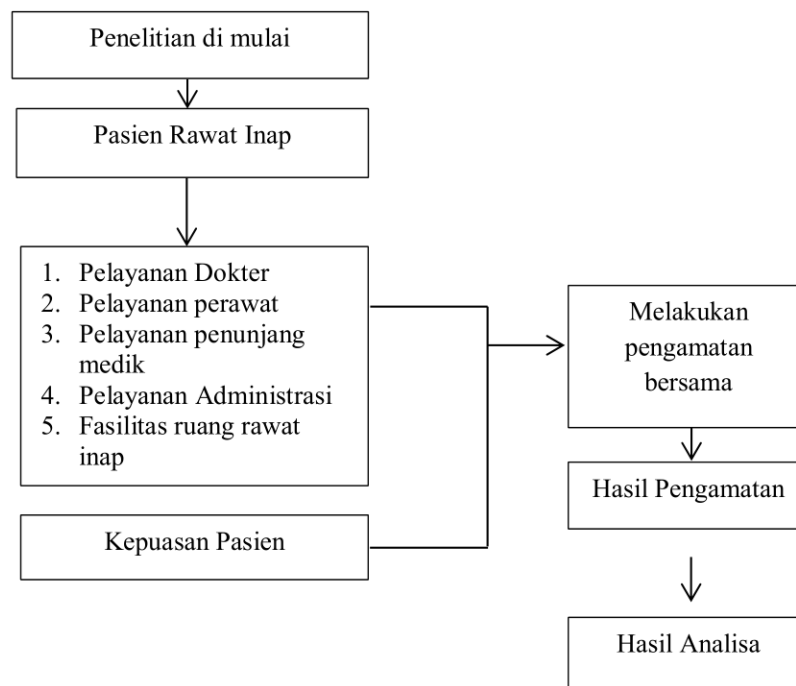
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

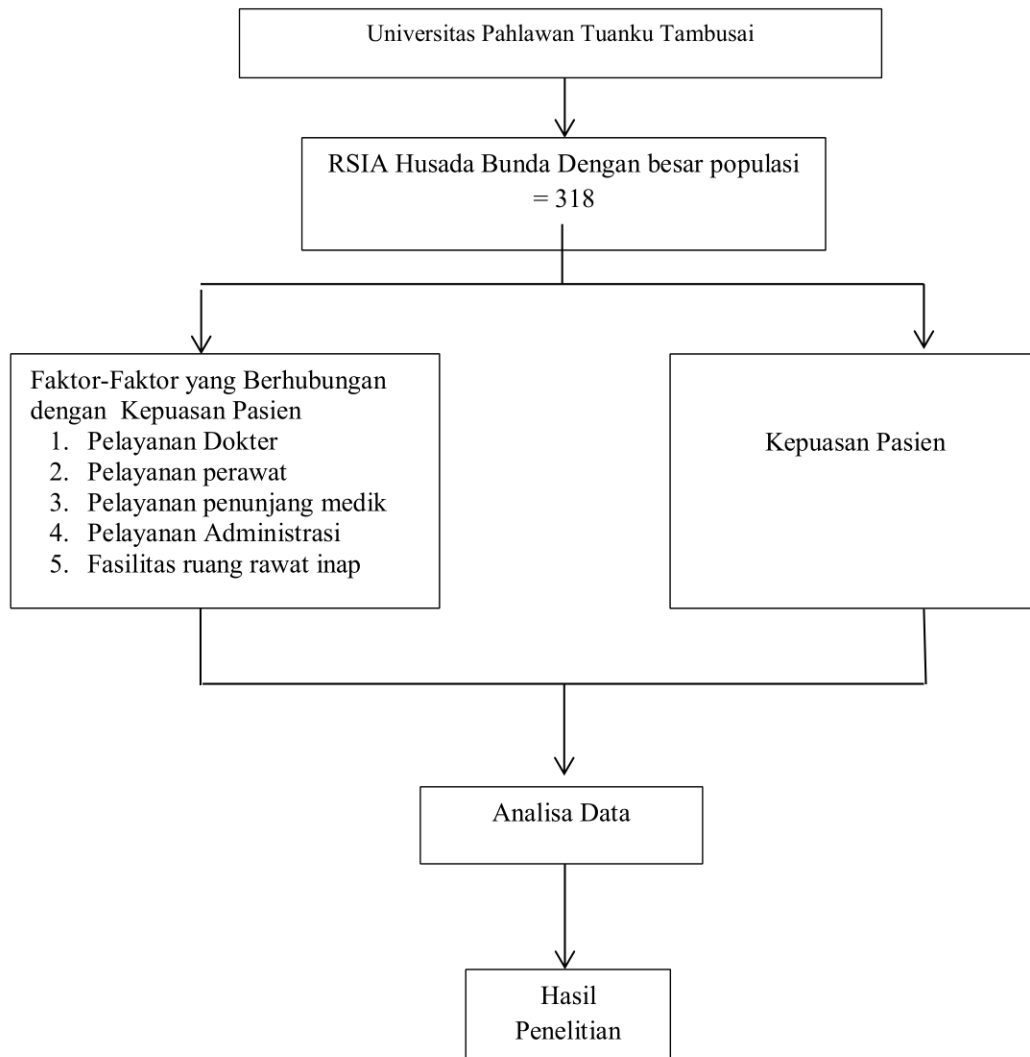
Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional* oleh karena pengamatan terhadap sampel dilakukan satu kali, dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Tahun 2020. Adapun rancangan penelitian dapat di lihat pada skema 3.1:

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1
Rancangan Penelitian
(Notoatmojo ,2015)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2
Alur Penelitian

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020 yang terletak di Jl. Prof M.Yamin SH – Salo .

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian dilakukan pada Tanggal 2-26 September Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti dan diselidiki. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya atau keseluruhan objek yang diteliti (Hidayat, 2012). Penentuan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo dari Bulan Mei sampai dengan Juli Tahun 2020, sebanyak 318 orang.

2. Sampel

Menurut Hidayat (2012) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang akan diambil dari penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Tahun 2020
 Cara pengambilan sample (Notoatmodjo : 2005) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{I + N (d^2)}$$

$$n = \frac{318}{I + 318 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{318}{I + 318 (0,01)}$$

$$n = \frac{318}{I + 3,18}$$

$$n = \frac{318}{4,18}$$

$n = 76,07$ di bulatkan menjadi 76 pasien

Keterangan

n = Hasil perhitungan untuk pengambilan sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (95%)

Dari data awal rekam medik yang didapatkan, jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Tahun 2020 dari bulan

Mei sampai bulan Juli 2020 adalah 478 orang. Berdasarkan data tersebut semua pasien dijadikan populasi.

3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Non Probability Sampling yaitu metode sampling yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis Probability Sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembaran persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Dengan tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui

dampaknya. Jika calon responden bersedia ,maka mereka mendatani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak beredia, maka peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namnay pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti . (Hidayat,2014)

E. Alat Pengumpula Data

Alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan skala likert :

Pertanyaa positif		Nilai	Pertanyaan negatif		Nilai
Sangat puas	SP	4	Sangat puas	SP	1
Puas	P	3	Puas	P	2
Tidak puas	TP	2	Tidak puas	TP	3
Sangat tidak puas	STP	1	Sangat tidak puas	STP	4

1. Pelayanan Dokter 5 Pernyataan Positif, 5 pernyataan negatif
2. Pelayanan Perawat 5 Pernyataan Positif, 5 pernyataan negatif
3. Pelayanan Penunjang Medik 5 Pernyataan Positif, 5 pernyataan negatif
4. Pelayanan Administrasi Pernyataan Positif, 5 pernyataan negatif
5. Fasilitas Ruang Rawat Inap Pernyataan Positif, 5 pernyataan negative

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk memperoleh instrument yang valid peneliti melakukan langkah-langkah penyusunan instrument. Validasi di capai dengan menyesuaikan antara bagian-bagian instrument dengan instrument secara keseluruhan dan setiap instrument mendukung tujuan instrument secara keseluruhan yaitu dapat mengungkap data dari variable yang di maksud. Uji Validasi dilakukan dengan menggunakan rumus formula kolerasi “*Product moment*”.

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

Keterangan :

r = Koefisien Kolerasi

X = Skor setiap item

Y = Skor total

n = Jumlah Responden

Untuk memperoleh kekuatan alat ukur yang di gunakan, maka dilakukan uji reliabilitas. Uji Rliabilitas menggunakan rumus :

$$r_{11} = \frac{(2 \times r_{\frac{1}{2}})}{(1 + r_{\frac{1}{2}})}$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien reliabilitas internal seluruh item

$r_{\frac{1}{2}}$ = Kolerasi produk moment antara belahan

G. Prosedur pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian ini , peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Direktur Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo Husada untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda Salo.
2. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
3. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus meandatangani surat persetujuan menjadi responden yang di berikan peneliti.
4. Setelah responden menjawab semua pertanyaan , maka kuisisioner di kumpulkan kembali untuk d kelompokkan

G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) adapun cara pengolahan data dan analisa data yaitu sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data ada beberapa langkah dalam pengolahan data yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan dan konsisten. Hasil editing di temukan kuisisioner telah terisi lengkap, oleh responden sehingga tidak perlu di lakukan pengumpulan data ulang.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode di buat juga jarak daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa

data , maka pemneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

c. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekwensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian hasil coding menyatakan kelengkapan data dari responden maka dilakukan pemasukan data ke dalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekwensinya.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisi, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang di sesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program computer.

H. Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variable Independen					
1	Pelayanan dokter	<p>Terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan dokter, selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Kepuasan pasien dinilai dari kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa, kesungguhan, keramahan, perhatian atas keluhan penyakit, menangani penyakit, waktu yang disediakan untuk berkonsultasi</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean</p> <p>1=baik,jika nilai $25 >$ mean</p>
2	Pelayanan perawat	<p>Terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan perawat selama pasien dirawat diruang rawat inap diukur keramahan perawat dalam melaksanakan tugas, kecepatan dalam memberi pelayanan, penjelasan tentang tindakan yang dilakukan, kesungguhan saat memberikan asuhan perawatan, keteraturan daiam memberi obat-obatan. keterampilan menggunakan peralatan, ketekunan daiam melakukan tugas rutin.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean</p> <p>1=baik,jika nilai $25 >$ mean</p>

3	Pelayanan penunjang medik	Terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh ketersediaan dan kelengkapannya selama pasien dirawat di ruang rawat inap. Diukur pelayanan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pelayanan apotik, tersedianya alat-alat kesehatan di ruangan, seperti pispot, nerbeken, buli-buli, suction pump, tersedianya bel untuk memanggil perawat untuk setiap ruangan, tersedia alat mebel lemari dan kursi, tersedianya obat-obatan saat dibutuhkan secara mendadak.	Kuesioner	Ordinal	0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean 1=baik,jika nilai $25 >$ mean
4	Pelayanan administrasi	Terpenuhi keinginan dan harapan pasie oleh pelayanan yang diberikan, diukur sikap keramah-tamahan petugas, kecepatan memberikan pelayanan, penjelasan tentang prosedur rawat inap, ketersediaan tempat tunggu, dan keyamanan ruangan	Kuesioner	Ordinal	0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean 1=baik,jika nilai $25 >$ mean

5	Fasilitas ruangan rawat inap	Terpenuhi keinginan dan harapan pasien akan rasa aman dan kenyamanan oleh keadaan lingkungan pasien dirawat di ruangan rawat inap dinilai kebersihan ruangan, kerapian tempat tidur, ketenangan, kenyamanan, kebersihan kamar mandi/wc, tersedia air di kamar mandi/wc dan penerangan ruangan.	Kuesioner	Ordinal	0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean 1=baik,jika nilai $25 >$ mean
2	Variable Dependen				0=tidak baik,jika nilai mean ≤ 25 mean 1=baik,jika nilai $25 >$ mean
	Kepuasan Pasien	Penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang di pilih setidak – tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.	Kuesioner	Ordinal	

I. Analisis Data

Data yang di peroleh dari hasil penelitian di olah dengan menggunakan komputerasi, di sajikan dalam bentuk distribusi frekwensi. Analisa data di lakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo,2015). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekwensi dan proposi perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang di teliti dan data di olah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut ;

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Persentase

F = Frekwensi

N = Jumlah seluruh Observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan melakukan uji Chi-Square (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95 %. Penelitian ini menggunakan sistim dalam komputerisasi dengan aplikasi SPSS.

Apabila pada tabel di jumpai nilai *expected* (Harapan) kurang dari 5, maka yang di gunakan adalah ‘ Fisher’s Exact Test’.Apabila tabel

2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dapat di pakai sebaliknya “*continuity correction (a)*”, Dan apabila tabelnya lebih dari 2x 2 misalnya 3 x 2 dsb, maka di gunakan uji “*pearson chi square*”. Nilai yang telah di bandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil sendiri.

Berdasarkan probabilitas:

- a. Jika probabilitas $(p) \leq \alpha (0.05)$ H_a di terima dan H_0 Ditolak
- b. Jika probabilitas $(p) > \alpha (0.05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak