

SKRIPSI

DESKRIPSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN UNIT RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT : 5 DIMENSI *SERVSQUAL*

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S. Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh:

Valentine Kenya Wahyu Khuntari

NIM. S1A2021.006

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

@2025
Hak Cipta Pada Penulis

LEMBAR PENGESAHAN

**DESKRIPSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN UNIT RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT : 5 DIMENSI SERVQUAL**

Oleh:

Nama : Valentine Kenya Wahyu Khuntari

NIM : S1A2021.006

Skripsi ini telah diuji

Pada tanggal, 08 Februari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

Anggota : Ditya Yankusuma S., S.Kep., Ns., M.Kep.

Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik,

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit,

(Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.)

(Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.)

STIKES PANTI KOSALA

KETUA,



(Retna Indriati, A., M.Kes.)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Valentine Kenya Wahyu Khuntari
NIM : S1A2021.006
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Perguruan tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi dari karya orang lain. Sepengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Sukoharjo, Januari 2025

Valentine Kenya W.K
(S1A2021.006)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan ini telah diselesaikannya skripsi ini penulis mempersembahkan kepada :

1. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, selalu memberikan kasih sayang dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah setapak demi setapak untuk meraih mimpi.
2. Kepada dosen pembimbing penulis bapak Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep.,Ns., M.K.M, terima kasih atas segala bimbingan, motivasi dan kesabaran dalam memberikan arahan selama proses skripsi.
3. Untuk Almater tercinta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga selama masa studi.
4. Untuk teman sebangkuan, Cahyo Nugroho dan Fitri Nur Befika Aulia terima kasih atas kebersamaannya yang selalu membantu dan menemani penulis dalam bimbingan skripsi.
5. Teman – teman program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit angkatan 2021 terima kasih atas waktu kebersamaannya dan dukungannya selama masa studi.
6. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas penyelesaian skripsi ini.
7. Untuk diriku sendiri, terima kasih telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*”.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Terselesainya karya ilmiah skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
2. dr. Ivan Oetomo, MPH selaku direktur utama Rumah Sakit Dr.OEN SOLO BARU
3. Ibu Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., M.HPM selaku penanggung jawab sementara kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
5. Ibu Sri Aminingsih, S. Kep., Ns., M.Kes selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Ditya Yankusuma Setiani, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji ujian sidang skripsi yang juga telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
7. Bapak Hendra Dwi kurniawan, S. Kep., Ns., M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Bapak/Ibu Dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

9. Pasien rawat inap RS Dr. OEN SOLO BARU yang telah bersedia menjadi responden sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
11. Teman – teman program studi S-1 administrasi rumah sakit angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Januari 2025

Penulis

Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*

Valentine Kenya Wahyu Khuntari^{1*}, Hendra Dwi Kurniawan², Sri Aminingsih³,
Ditya Yankusuma Setiani⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
^{2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

*Korespondensi Email: valentinekenya0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, serta mencegah dan menyembuhkan penyakit. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sering kali menjadi sorotan, terutama dalam konteks pelayanan rawat inap. Penelitian ini berfokus pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut model *servsqual*, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan keberwujudan (*tangible*). Di Indonesia, terdapat peningkatan jumlah masyarakat yang memilih berobat ke luar negeri, yang menunjukkan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan domestik. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi mendalam terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, terutama pada unit rawat inap.

Tujuan Penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi *servsqual*.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*.

Subyek Penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden. Teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling*.

Hasil Penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan baik dari dimensi *reliability* (62,9%), *responsiveness* (61,4%), *assurance* (68,6%), *emphaty* (67,1%), *tangible* (64,3%).

Kesimpulan. Kualitas pelayanan dengan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* dikategorikan baik.

Kata Kunci: *Assurance, Emphaty, Reliability, Responsiveness, Tangible*

Description of the Quality of Health Services of the Inpatient Unit at the Hospital: 5 Servsqual Dimensions

Valentine Kenya Wahyu Khuntari^{1*}, Hendra Dwi Kurniawan², Sri Aminingsih³,
Ditya Yankusuma Setiani⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
^{2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

*Email Correspondence: valentinekenya0@gmail.com

ABSTRACT

Background. Health services are efforts organized to maintain and improve public health, as well as prevent and cure diseases. Hospitals as public health institutions play an important role in providing quality health services. However, the quality of health services in hospitals often comes under scrutiny, especially in the context of inpatient services. This study focuses on the five dimensions of service quality according to the servsqual model, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibility. In Indonesia, there has been an increase in the number of people choosing to seek treatment abroad, indicating dissatisfaction with domestic health services. This indicates the need for an in-depth evaluation of the quality of health services provided, especially in inpatient units.

Research Objectives. The purpose of this study was to determine the description of health service quality based on 5 dimensions of servsqual.

Research Design. This study is a quantitative study with a descriptive design through a cross sectional approach.

Research Subjects. The population in this study were inpatients of the Tjan Khee Swan East and Asa buildings. The number of samples in this study were 70 respondents. The sampling technique used consecutive sampling.

Research Results. The results showed that the quality of service is good from the dimensions of reliability (62.9%), responsiveness (61.4%), assurance (68.6%), empathy (67.1%), tangible (64.3%).

Conclusion. Service quality with the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible is categorized as good.

Keywords: Assurance, Emphaty, Reliability, Responsiveness, Tangible

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kajian Teori	10
B. Penelitian yang Relevan.....	23
C. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	35
C. Definisi Operasional	37
D. Ruang Lingkup	39
E. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian	39
F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	40
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Analisa Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44

1. Waktu dan Tempat Penelitian	44
2. Tabel Distribusi Frekuensi	44
3. Analisa Univariat	46
B. Pembahasan	48
1. <i>Reliability</i>	48
2. <i>Responsivness</i>	51
3. <i>Assurance</i>	54
4. <i>Emphaty</i>	55
5. <i>Tangible</i>	58
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	63
C. Keterbatasan Penelitian	64
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel.2.1 Tabel penelitian yang relevan.....	23
Tabel.3.1 Tabel definisi operasional.....	37
Tabel.3.2 Tabel Uji Validitas.....	22
Tabel 3.3 Tabel Uji Reliabilitas.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi <i>Reliability</i>	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi <i>Responsivness</i>	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi <i>Assurance</i>	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi <i>Emphaty</i>	47
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dimensi <i>Tangible</i>	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep.....	33
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responde	68
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Kualitas Pelayanan Kesehatan	70
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	74
Lampiran 5 Tabulasi Data Hasil Penelitian	78
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik	88
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	90
Lampiran 8 <i>Ethical Clearance</i>	91
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	92
Lampiran 10 Surat Balasan Izin Penelitian	93
Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	94
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Skripsi.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Surahman & Supriyadi, 2016).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*). Pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga – tenaga spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga – tenaga subspesialis (Ervianingsih et al., 2020).

Rumah sakit adalah salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan jasa kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah

dilaksanakan secara serasi dan terpadu oleh pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya perbaikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan efektif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai (Budo et al., 2020).

Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Rumah sakit berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas (Pratiwi et al., 2019).

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan pada pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, perawatan, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati ruang perawatan. Selain itu rawat inap juga dapat diartikan sebagai tindakan perawatan yang dilakukan secara rutin oleh pasien dengan pemantauan seorang tim medis di ruang perawatan dan akan diperkenankan pulang ke rumah setelah dinyatakan sehat oleh seorang tim medis (Andita et al., 2019).

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen, pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan, dan keramahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap pelayanan suatu perusahaan (Ishak & Waworuntu, 2019).

Kualitas pelayanan merupakan salah satu bagian penting yang harus diusahakan oleh setiap perusahaan jika ingin yang dihasilkan dapat bersaing dipasar untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Perkembangan sekarang ini membuat konsumen semakin kritis sebelum dan sesudah membeli produk. Konsumen selalu ingin mendapat produk yang berkualitas sesuai dengan harga yang dibayar (Maulana, 2022).

Menurut *Patients beyond borders* sebagaimana dikutip oleh Widiyastuty et al., (2023) menyebutkan terdapat peningkatan sebesar 100% jumlah warga Indonesia yang berobat keluar negeri dari 300 ribu warga di tahun 2006 meningkat di tahun 2015 dimana sedikitnya 600 ribu warga Indonesia yang berobat keluar negeri dengan rata – rata pengeluaran untuk biaya berobat sebesar 11,5 miliar dolar

pertahun. Hal tersebut tentu saja menjadi perhatian serius Pemerintah dikarenakan hilangnya potensi pendapatan negara yang berasal dari sektor kesehatan. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh Widiyastuty et al., (2023) kepada 5 orang masyarakat Kecamatan Etingkong Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat alasan lebih memilih berobat di Sarawak Malaysia adalah karena merasa lebih yakin dengan pemeriksaan dan terapi yang dilakukan.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Kwary, 2019) di dapatkan hasil bahwa kelima responden menikmati layanan medis lebih baik di Malaysia serta biaya pengobatan yang lebih murah dibandingkan dengan pengobatan lokal. Ada responden yang menyebutkan bahwa dokter dan tenaga kesehatan di Malaysia lebih dapat dipercaya serta tidak komersial, pelayanannya lebih baik dan dapat dipercaya.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2019) pada hasil penelitian masing-masing variabel menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan pasien rawat jalan di poli gigi pada aspek *tangible* yang memiliki hasil kurang baik sebesar 37 responden (68,5%), dimensi *reliability* kurang baik sebesar 32 responden (59.3%), dimensi *responsivness* kurang baik sebesar 22 responden (40.7%), dimensi *assurance* kurang baik sebesar 32 responden (59.3%), *emphaty* kurang baik sebesar 30 responden

(55.6%). Dapat disimpulkan dari 5 dimensi kualitas pelayanan pasien masih merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Ilmianti et al., 2022) menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dilihat dari dimensi tampilan fisik (*tangible*) dengan nilai $0,004 < 0,05$, dilihat dari dimensi cepat tanggap (*responsiveness*) dengan nilai $0,009 < 0,005$, sedangkan dilihat dari dimensi kehandalan (*reability*), dimensi jaminan (*assurance*) dan dimensi empati (*emphaty*) memiliki nilai signifikan yang sama $0,000 < 0,05$.

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Dr. OEN SOLO BARU, RS Dr. OEN SOLO BARU adalah salah satu institusi jasa kesehatan di kota Sukoharjo. Berdasarkan hasil wawancara dengan enam pasien, tampaknya terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Pada dimensi ketanggapan (*responsivness*) terdapat satu dari enam pasien mengeluhkan bahwa terdapat perawat yang *judes* saat memberikan pelayanan kepada pasien. Pada dimensi Jaminan (*assurance*) satu dari enam pasien mengeluhkan bahwa perawat tidak datang-datang meskipun sudah melaporkan bila ada keluhan dari pasien. Kemudian pada dimensi bukti fisik (*tangible*) dua dari enam pasien menyatakan pada penataan ruang masih kurang rapi dan satu pasien merasa tidak nyaman karena tempat tidur atau *bed* rusak tidak bisa di naik turunkan. Sedangkan hasil wawancara dengan petugas unit pelayanan pengaduan untuk

menggali informasi mengenai keluhan yang sering terjadi. Terdapat beberapa pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas masih kurang maksimal sehingga memicu respon negatif dan rasa kecewa dari pasien tersebut sehingga menciptakan keluhan di *platform* seperti WhatsApp, Instagram, Email dan Google dengan berisi informasi atau ulasan negatif. Permasalahan yang sering terjadi dan paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah yang pertama mengenai sikap perawat dalam melakukan pelayanan terkadang terdapat beberapa perawat yang kurang ramah (*judes*) dan kurang *responsive* terhadap kebutuhan pasien hal ini membuat pasien merasa tidak nyaman dan merasa tidak dihargai. Permasalahan yang kedua adalah menu makanan yang diberikan kurang bervariasi sehingga pasien merasa bosan dan tidak nafsu makan sehingga pasien dapat tidak sembuh – sembuh karena tidak ada nutrisi yang masuk kedalam tubuh. Permasalahan yang ketiga adalah *Visite* dokter yang tidak tepat waktu dengan jadwal secara terus menerus sehingga pasien akan merasa tidak puas dengan pelayanan dokter tersebut dan akan merasa ragu untuk kembali berobat ke dokter tersebut. Permasalahan yang keempat adalah fasilitas yang di ruang rawat inap menurut beberapa pasien masih dirasa kurang memadai seperti kurangnya fasilitas penunjang seperti tv, Ac, ruang tunggu untuk keluarga pasien, kebersihan ruang perawatan dan kamar mandi.

Berdasarkan uraian latar diatas, dan dari hasil observasi, wawancara mengenai kualitas pelayanan, peneliti akan menggunakan dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangible*) sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas pelayanan di RS Dr. OEN SOLO BARU yang akan dilakukan di ruang rawat inap gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa. Kualitas pelayanan sangat penting dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien namun masih terdapat pelayanan yang belum optimal sehingga perlu dilakukan penelitian ini tentang “Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas pelayanan ditinjau dari 5 dimensi *servsqual* di unit rawat inap?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dengan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi *servsqual*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kualitas pelayanan unit rawat inap berdasarkan dimensi *reliability*
- b. Mendeskripsikan kualitas pelayanan unit rawat inap berdasarkan dimensi *responsivness*
- c. Mendeskripsikan kualitas pelayanan unit rawat inap berdasarkan dimensi *assurance*
- d. Mendeskripsikan kualitas pelayanan unit rawat inap berdasarkan dimensi *emphaty*
- e. Mendeskripsikan kualitas pelayanan unit rawat inap berdasarkan dimensi *tangible*

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkuat khasanah teori-

teori dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga dapat sebagai referensi ilmiah bagi penulisan lebih lanjut pada masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Secara Praktis

a. Manajemen Rumah Sakit

Sebagai referensi dalam program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

b. Instalasi Pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang kualitas pelayanan kesehatan.

c. Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan bahan pustaka tentang kualitas pelayanan kesehatan.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait Deskripsi kualitas pelayanan kesehatan unit rawat inap di rumah sakit : 5 dimensi *servsqual*. Sebagai aplikasi dari ilmu yang telah diperoleh peneliti selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit di definisikan sebagai sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan sebuah lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan secara umum. Kesehatan itu bisa berupa rawat inap atau rawat jalan. Dengan demikian rumah sakit bisa didefinisikan sebagai sebuah institusi penyedia layanan kesehatan yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Misbahuddin, 2020).

Sedangkan menurut (Matippanna, 2019) Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap pasien, memiliki pengorganisasian yang sangat kompleks karena melibatkan sumber daya tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda-beda dan orientasi jenis pelayan kesehatan yang berbeda-beda pula.

Oleh sebab itu dibutuhkan pengelolaan organisasi yang baik berdasarkan prinsip-prinsip manajemen modern, untuk mencegah terjadinya *disharmonisasi* dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada menurunnya kualitas, dan merugikan kepentingan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) tentang 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 di Indonesia diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Fungsi rumah sakit sebagai institusi penyelenggaraan pelayanan kesehatan disebutkan dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun (2009) Tentang Rumah Sakit (Undang-Undang rumah sakit) sebagaimana dikutip Matippanna, (2019) yaitu antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Penyelenggaraan fungsi pengobatan, pemulihan kesehatan, fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pasien di rumah sakit, dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

- a. Pemberian pelayanan medis
- b. Pemberian pelayanan penunjang medik
- c. Pemberian pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
- d. Pemberian pelayanan gizi klinik
- e. Pemberian pelayanan fisioterapi
- f. Pemberian pelayanan kefarmasian
- g. Pemberian pelayanan psikologi klinis
- h. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif
- i. Pelayanan kesehatan rujukan medis
- j. Pelayanan kegawat daruratan dan perawatan rawat inap

Menurut Permenkes (2019) sebagaimana dikutip oleh Rahmadani et al., (2022) Rumah Sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan diantaranya sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan fasilitas pelayanan Rumah Sakit dibagi menjadi :

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit Kelas A yaitu Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C yaitu merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2. Rawat Inap

Menurut Chriswardani Suryawati, Dharminto (2020) sebagaimana dikutip oleh Rahmadani et al., (2022) pelayanan rawat inap (*nursing service*) adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap yang menempati tempat tidur keperawatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis utama di Rumah Sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antar pasien dengan Rumah Sakit yang berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, perawat, dan dokter dalam hubungan yang sensitif yang melibatkan kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit. Secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan

yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan. Ada beberapa kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit diantaranya penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan. Adapun tujuan pelayanan rawat inap sebagai berikut:

- a. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan menyembuhkan penyakit.
- b. Mengembangkan hubungan kerja sama produktif yang baik antara unit maupun antar profesi.
- c. Menyediakan tempat/latihan/praktek bagi siswa perawat.
- d. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- e. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- f. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan dipergunakan untuk usaha peningkatan.

Yang

- g. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

3. Kualitas Pelayanan

Menurut Wyckof sebagaimana dikutip oleh Miswara dan Wibawa, (2019) kualitas pelayanan adalah sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian akan kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Sedangkan menurut Parasuraman, kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Menurut Azwar sebagaimana dikutip oleh Cahyono, (2020) pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang sering digunakan untuk menilai dan meningkatkan layanan. Dimensi-dimensi ini adalah:

a. Keandalan (*reliability*)

Menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) sebagaimana dikutip oleh Matippanna, (2019) keandalan merupakan kemampuan penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai standar-standar

pelayanan kesehatan atau menurut kepatutan dan kepantasan yang berlaku di masyarakat.

Kehandalan (*reliability*) menurut Parasuraman dalam Jafar (2009) sebagaimana dikutip oleh Zebua (2021) adalah kemampuan produk jasa kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dari satu tempat ke tempat lain sesuai janji pelayanan dengan tepat waktu dan dipercaya. Hal ini bisa dilihat dari jadwal pelayanan yang telah tertulis dan sudah diketahui secara umum oleh pengunjung.

Kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang diberikan kepada pelanggan secara akurat dan terpercaya. Kecepatan waktu pelayanan untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sesuai dengan harapan pelanggan (Suryani, 2022).

b. Keberwujudan (*Tangible*)

Merurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) sebagaimana dikutip oleh Matippanna (2019) *Tangible* merupakan bukti langsung yang dapat dinilai atau diverifikasi oleh masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Bukti fisik ini dapat berupa fasilitas tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan yang memberi rasa nyaman, jenis dan alat kesehatan yang akan digunakan saat pemberian pelayanan kesehatan dan

sekaligus penampilan fisik dan sikap keramahan dan sopan santun dari setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Penampilan fisik ini akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan penerima pelayanan kesehatan pada kesempatan pertama saat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberwujudan (*Tangible*) menurut Parasuraman dalam Jafar (2009) sebagaimana dikutip oleh Zebua (2021) tersedianya fasilitas bangunan gedung, alat-alat medis yang tersedia, sumber daya manusia (SDM) yang melayani, alat komunikasi yang dimiliki, dan alat-alat lain yang dibutuhkan oleh produk jasa

Keberwujudan (*Tangible*) Kemampuan suatu perusahaan dalam memperlihatkan kepada pihak eksternal akan eksistensi perusahaan. Sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan seperti gedung, perlengkapan, peralatan, gudang, penampilan pegawai perusahaan dan lain-lain (Suryani, 2022).

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Merurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) sebagaimana dikutip oleh Matippanna (2019) merupakan sebuah bentuk kesiapan dari penyelenggara pelayanan kesehatan untuk

segera melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang datang membutuhkan pertolongan dan memberi penanganan dengan cepat dan tepat dan tanpa membedakan.

Daya tanggap (*Responsiveness*) menurut Parasuraman dalam Jafar (2009) sebagaimana dikutip oleh Zebua (2021) adanya kemauan dan keinginan dari SDM untuk memberikan pelayanan yang cepat dan komunikatif kepada setiap pasien di tempat produk jasa pelayanan kesehatan, serta adanya kerja sama antar SDM di produk jasa pelayanan kesehatan dalam melayani kepentingan dan kebutuhan pasien.

Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah keinginan yang tulus untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membuat pelanggan menunggu terlalu lama, merasa tidak dilayani dengan cepat, mengabaikan permintaan pelanggan akan membuat pelanggan memberikan penilaian yang buruk mengenai kualitas pelayanan (Suryani, 2022).

d. Jaminan (*assurance*)

Merurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) sebagaimana dikutip oleh Matippanna (2019) merupakan sebuah proses penilaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan agar tetap memberikan pelayanan kesehatan

yang sesuai dengan standar dan melakukan tindakan korektif atas keluhan atau saran masyarakat sebagai penerima pelayanan sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan dari pelaksana pelayanan kesehatan. Upaya perbaikan sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan akan memberikan kepercayaan kepada masyarakat akan proses penjamin mutu yang diselenggarakan oleh pelaksana pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan masyarakat.

Jaminan (*assurance*) menurut Parasuraman dalam Jafar (2009) sebagaimana dikutip oleh Zebua (2021) adanya pengetahuan, kemampuan (kompeten), dan atribut pelayanan seperti ramah, sopan, kerja sama, sikap yang baik, dan dapat dipercaya.

Jaminan (*assurance*) terdapat faktor-faktor yang mendukung pertumbuhan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, seperti pengetahuan, sikap sopan santun, dan kemampuan para karyawan perusahaan. Assurance terdiri dari beberapa komponen, yaitu: Komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*) (Suryani, 2022).

e. Empati (*empathy*)

Menurut Parasuraman dalam Lupiyoadi (2006) sebagaimana dikutip oleh Matippanna (2019) *empathy* merupakan kemampuan penyelenggara pelayanan kesehatan memperlihatkan sikap yang penuh perhatian, memahami kebutuhan pengguna jasa pelayanan kesehatan, membina komunikasi yang humanis dan kekeluargaan kepada pasien atau masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Kelima dimensi mutu tersebut, harus selalu hadir dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap tingkat tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Empati (*emphaty*) menurut Parasuraman dalam Jafar (2009) sebagaimana dikutip oleh Zebua (2021) SDM yang selalu menunjukkan kontak dengan pasien di setiap produk jasa kesehatan dalam keadaan mampu memerhatikan dan memahami kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi pasien selama berada di pelayanan produk jasa kesehatan.

Empati (*emphaty*) dapat memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami apa yang diinginkan oleh pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami

pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (Suryani, 2022).

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian yang relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Analisis hubungan antara lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rs ciremai kota cirebon	Arofah dan Yulistiwa	2023	Analisis data kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji Rank Spearman sedangkan analisis data kualitatif menggunakan reduksi data	Hasil penelitian univariat bahwa dari 99 responden, hampir setengahnya (44,4%) responden menilai tidak puas dan sebagian besar (55,6%) responden menilai puas. Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan kehandalan (<i>reability</i>) ($p=0,005$), jaminan (<i>assurance</i>) ($p=0,001$), bukti fisik (<i>tangibel</i>) dengan kepuasan ($p=0,000$), empati (<i>empathy</i>) ($0,000$), daya tanggap (<i>responsiveness</i>) ($0,003$) dengan kepuasan pasien rawat inap. Variabel kehandalan (<i>reability</i>) adalah variabel yang paling dominan dengan p value $0,005$. Terdapat 5 variabel yang	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap, dimana dimensi yang paling dominan adalah kehandalan (<i>reability</i>). Rumah sakit diharapkan agar melakukan penilaian, pembinaan dan evaluasi terhadap petugas. Pasien diharapkan untuk melakukan komunikasi jika mendapatkan pelayanan yang tidak baik dan mengisi kotak saran yang telah disediakan oleh rumah sakit.	dimensi <i>servsqual</i> .
2.	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah	Raising dan Erikania	2019	Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>non probability sampling</i> , menggunakan metode <i>accidental sampling</i> .	Hasil analisis tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit dapat diambil kesimpulan bahwa Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit pada dimensi kehandalan 75%, dimensi empati 74%, dimensi bukti langsung	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Sakit Dan Apotek				69%, dimensi ketanggapan 68%, dimensi jaminan 63%, dan dari 5 kategori termasuk dalam kategori puas. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kefarmasian di Apotek pada dimensi kehandalan 78%, dimensi ketanggapan 76%, dimensi jaminan 72%, dimensi empati 69%, dimensi bukti langsung 61% dan dari 5 kategori termasuk dalam kategori puas. Perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan Apotek adalah dimana tidak terdapat perbedaan yang bermakna dimana dari kelima dimensi	sampling <i>consecutive sampling</i> yang akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i> .
3.	Hubungan kualitas	Akbar et al.,	2022	Analitik observasional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang	Pada penelitian yang akan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien instalasi radiologi rumah sakit putri hijau medan			dengan rancangan <i>cross sectional</i>	bermakna antara variabel jaminan (assurance) ($p=0,000$), empati (emphaty) ($p=0,007$), dan juga bukti fisik (tangible) ($p=0,047$) terhadap kepuasan pasien. Adapun pada variabel kehandalan (reliability) ($p=0,548$) dan daya tanggap (responsiveness) ($p=0,226$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (Riswan, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hartini (2015) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri	dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i> .

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					dari variabel reliability (X1), responssiveness (X2), assurance (X3), emphaty (X4), dan tangible (X5),berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.Dan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel emphaty (X4) (Hartini, 2015).	
4.	Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap masa pandemi covid-19 di rsud polewali	Mukharrim et al.	2022	Jenis penelitain kuantitatif dengan desain studi anaitik observasional melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada pengaruh antara mutu pelayanan kesehatan aspek bukti fisik (tangibles) terhadap kepuasan rawat inap masa pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. Kesehatan aspek bukti fisik (tangibles) dengan kepuasan pasien dari segi penampilan petugas menerapkan standar protokol kesehatan berupa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), fasilitas cuci tangan dan	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					handsanitizer yang tersedia di setiap ruangan, adanya pengaturan jarak duduk, serta ruangan yang nyaman di masa pandemi Covid-19. Ada pengaruh antara mutu pelayanan kesehatan aspek cepat tanggap (responsiveness) terhadap kepuasan pasien rawat inap masa pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji fisher's exact test dari 61 responden menunjukkan bahwa nilai $p \text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh antara mutu pelayanan aspek cepat tanggap (responsiveness) terhadap kepuasan pasien rawat inap	akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i>.

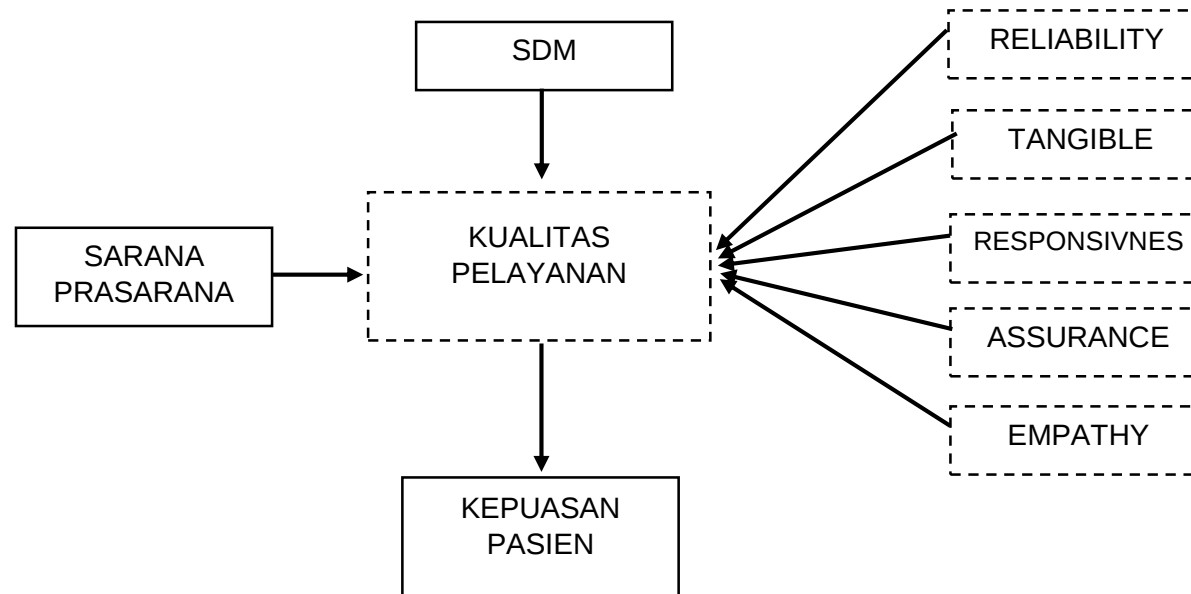
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					dari segi keinginan petugas kesehatan untuk membantu pasien memberikan pelayanan yang cepat tanggap, kemampuan petugas kesehatan dalam mendukung pasien dan tingkat kesediaan untuk melayani sesuai dengan prosedur berlaku di masa pandemi Covid-19.	
5.	Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) "X" Tahun 2020	Aulia et al.,	2022	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>crossectional</i> , menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i>	Hasil Univariat menunjukan kepuasan pelanggan, pasien merasa puas (58,4%), kualitas pelayanan dalam dimensi reliability (kehandalan) cukup baik (61,6%), kualitas pelayanan dalam dimensi responssiveness (daya tanggap) cukup baik (53,0%), kualitas pelayanan dalam dimensi assurance (jaminan) cukup baik (55,7%), kualitas pelayanan dalam dimensi emphaty	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					(empati) baik (55,7%), kualitas pelayanan dalam dimensi tangible (bukti langsung) cukup baik (62,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan kualitas pelayanan dimensi reliability (Kehandalan) pvalue 0,031 (<0,05), Responsiveness (daya tanggap) pvalue 0,028 (<0,05), Assurance (jaminan) pvalue 0,022 028 (<0,05), Tangible (Bukti Langsung) pvalue 0,041 (<0,05) terhadap kepuasan pelanggan.	akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i> .
6.	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Poli	Farida et al.,	2020	Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>crossectional</i> . Menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i> . Uji	Hasil penelitian didapat mayoritas pasien puas sebesar 54 responden (58,7%), mutu pelayanan baik sebesar 67 responden (72,8%), ada hubungan kehandalan (reliability) (p value = 0,003), tidak ada hubungan daya tanggap (responsiveness) (p value =	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Umum Puskesmas Beruntung Raya			statistik menggunakan uji Chi square test	0,291), ada hubungan jaminan (assurance) (p value = 0,003), ada hubungan empati (empathy) (p value = 0,025) dan da hubungan bukti fisik (tangible) dengan kepuasan pasien di poli umum puskesmas beruntung raya dengan (p value = 0,001). Diharapkan bagi petugas kesehatan diharapkan lebih disiplin saat menjalankan tugas dan selalu berada ditempat saat jam pelayanan sampai dengan selesai agar memenuhi kepuasan pasien secara keseluruhan	menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i> .
7.	Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan	Susanto et al.,	2021	penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Crossectional</i> . Teknik pengambilan sampel	Hasil penelitian menyatakan bahwa kelima dimensi mutu kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien (p=0,000), hasil dari uji parsial pada dimensi <i>tangibles</i> adalah 2,451	Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
	Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang			menggunakan metode purposive sampling.	(0,016), pada dimensi <i>reliability</i> adalah 4,349 (0,000), pada dimensi <i>responsiveness</i> adalah 2,105 (0,038), pada dimensi <i>assurance</i> adalah 2,241 (0,027) dan pada dimensi <i>empathy</i> adalah 2,177 (0,032). Koefisien determinasi (R^2) adalah 0,501, yang berarti jika kualitas pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan mengalami peningkatan maka berpengaruh pula terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan tersebut.	kuantitatif menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> yang akan meneliti tentang kualitas pelayanan dirawat inap ditinjau dari 5 dimensi <i>servsqual</i> .

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Bagian tidak diteliti

 = Bagian yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka atau *framework* untuk melakukan penelitian yang didalamnya terdapat pedoman, prosedur yang dibutuhkan dalam memperoleh informasi dan mengolahnya dalam rangka mencari jawaban atas masalah dalam hal ekonomi syariah. Dengan demikian desain penelitian merupakan rencana yang disusun secara sistematis dalam melakukan sebuah penelitian dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan untuk memperoleh jawaban-jawaban dari penelitian yang telah ditentukan (Sofyan dan Syathir, 2022).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Desain studi deskriptif merupakan penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian. Menurut John dalam Arief (2011) sebagaimana dikutip oleh Tumurang (2024) penelitian deskriptif adalah melukiskan dan menafsirkan keadaan yang ada sekarang. Penelitian ini berkenaan dengan kondisi atau hubungan yang ada: praktek-praktek yang sedang berlaku; keyakinan, sudut pandang, atau sikap yang dimiliki; proses-proses yang sedang berlangsung pengaruh yang sedang dirasakan; atau kecenderungan yang sedang berkembang. Sedangkan menurut Zainal (2012), penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menjawab persoalan-persoalan suatu fenomena atau peristiwa yang terjadi saat ini. Tujuan dari desain deskriptif pada penelitian ini

yaitu untuk menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan unit rawat inap di rumah sakit dilihat dari dimensi *servsqual*.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi target atau populasi sasaran adalah kumpulan dari keseluruhan kasus, orang, atau objek, di mana hasil penelitian akan digeneralisasi. Populasi target merupakan keseluruhan populasi di mana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa RS Dr. OEN SOLO BARU.

2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses dengan tujuan menyelidiki atau mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi induk (Swarjana, 2022). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien yang ada di ruang perawatan gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa pada tanggal 10 sampai 24 Desember 2024

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel :

- 1) Pasien yang sudah melakukan perawatan >24 jam
- 2) Pasien yang bersedia untuk menjadi responden

- 3) Pasien rawat inap kelas III gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2001) sebagaimana dikutip oleh Viddy (2024) Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Sedangkan menurut Margono (2004) sebagaimana dikutip oleh Viddy (2024) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling adalah* Pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penilaian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel terpenuhi (Dah, 2021).

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Reliability</i>	Kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kesehatan.	Kuesioner	1. Memberikan pelayanan yang akurat kepada pasien 2. Memberikan informasi sebelum pelayanan diberikan 3. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan	Nominal	Baik $\geq$ 22,27 Kurang baik $<$ 22,27
2.	<i>Tangible</i>	Tersedianya fasilitas bangunan gedung, alat-alat medis yang memadai.	Kuesioner	1. Peralatan yang dipakai dalam pelayanan sudah memenuhi standar 2. Ruang tunggu dan ruang perawatan nyaman	Nominal	Baik $\geq$ 22,26 Kurang baik $<$ 22,26
3.	<i>Responsiveness</i>	Bentuk kesigapan untuk segera melakukan pelayanan kepada pasien yang datang membutuhkan	Kuesioner	1. Perawat bersedia menanggapi keluhan pasien 2. Perawat tanggap melayani pasien 3. Perawat menerima dan	Nominal	Baik $\geq$ 22,37 Kurang baik $<$ 22,37

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
		pertolongan dan memberi penanganan dengan cepat dan tepat tanpa membedakan.		melayani dengan baik.		
4.	<i>Assurance</i>	Proses memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan melakukan tindakan korektif atas keluhan atau saran pasien.	Kuesioner	1. Petugas kesehatan mampu mengatasi keluhan pasien. 2. Petugas kesehatan memiliki catatan medis pasien.	Nominal	Baik $\geq$ 22,37 Kurang baik $<$ 22,37
5.	<i>Empathy</i>	SDM yang kontak dengan pasien mampu memperhatikan dan memahami kebutuhan yang dihadapi pasien.	Kuesioner	1. Memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial pasien. 2. Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	Nominal	Baik $\geq$ 22,46 Kurang baik $<$ 22,46
6.	Kualitas Pelayanan	Suatu ukuran sejauh mana suatu pelayanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan atau pasien.	Kuesioner	1. <i>Reliability</i> 2. <i>Tangible</i> 3. <i>Responsivness</i> 4. <i>Assurance</i> 5. <i>Emphaty</i>	Nominal	Baik, Kurang baik

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap ditinjau dari 5 dimensi yaitu *Reliability*, *Tangible*, *Responsivness*, *Assurance*, *Empathy*.

E. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian

Kuesioner merupakan metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada survei ataupun observasi guna mendapatkan data kuantitatif yang terstruktur terdiri dari beberapa pertanyaan baik verbal maupun tulisan yang akan dijawab oleh responden (Suhartanto et al., 2023).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 25 pernyataan yaitu terdiri dari *tangible* 5 pernyataan, *reliability* 5 pernyataan, *responsivness* 5 pernyataan, *assurance* 5 pernyataan, *empathy* 5 pernyataan. Pengukuran jawaban responden menggunakan pendekatan Likert dengan skor 1 – 5 dan tingkatan sebagai berikut:

1. Sangat tidak baik
2. Tidak baik
3. Kurang baik
4. Baik
5. Sangat baik

Untuk keperluan analisis data hasil dari nilai kuesioner berupa data *kontinue* akan diolah dan dicari nilai mean terlebih dahulu untuk menentukan kategori kualitas pelayanan. Kategori yang dimaksud yaitu

baik, jika nilai perhitungan lebih dari nilai mean dan kurang baik, jika nilai perhitungan kurang dari nilai mean.

F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pernyataan dalam instrumen benar – benar mencerminkan dan mengukur variabel yang hendak diteliti.

Tabel 3.2
Uji Validitas

Alat Penelitian	Jumlah Item	Indeks Validitas r-tabel (n=30): 0,361
Kuesioner dimensi <i>reliabilitas</i>	5	0,454 - 0,672
Kuesioner dimensi <i>responsivness</i>	5	0,652 - 0,837
Kuesioner dimensi <i>emphaty</i>	5	0559 - 0,766
Kuesioner dimensi <i>assurance</i>	5	0,624 - 0,721
Kuesioner dimensi <i>tangible</i>	5	0,646 - 0,871

Uji validitas instrumen dimensi *servsqual* menggunakan teknik *Product Moment Pearson* hasil uji validitas sebagaimana terlihat pada tabel 3.2 mendapatkan nilai korelasi yang lebih besar dari r-tabel (0,361) sehingga kuesioner ini dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 3.3
Hasil Uji Reliabilitas

Jumlah Item	Cronbach's Alpha
25	0,932

Tabel 3.3 memberikan gambaran hasil uji reliabilitas, dimana didapatkan hasil lebih besar dari r tabel untuk alpha 5% yaitu 0,7.

Maka kuesioner ini dinyatakan reliabel karena nilai yang didapatkan dari uji reliabilitas ini adalah 0,932.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah salah satu langkah penting dalam mendukung keberhasilan penelitian. Pengumpulan data merupakan proses pengambilan data guna mendapatkan informasi yang relevan sesuai topik yang diteliti. Untuk mengumpulkan data secara akurat, peneliti harus menggunakan metode atau teknik pengumpulan data (Terimajaya et al., 2024).

Metode pengumpulan data pada penelitian ini merupakan pengumpulan data primer dengan menggunakan penyebaran angket atau kuesioner kepada pasien rawat inap gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa di RS Dr. OEN SOLO BARU.

Langkah – langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA
2. Setelah mendapatkan surat tersebut, peneliti menyerahkan dokumen permohonan izin penelitian di RS Dr. OEN SOLO BARU.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian kepada responden.
4. Membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan instruksi untuk menjawab pertanyaan yang sudah disediakan dengan jawaban sejujur-jujurnya.

5. Peneliti meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan.
6. Setelah kuesioner terisi dan dikumpulkan, maka peneliti selanjutnya mengecek jawaban, apabila belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
7. Setelah selesai mengumpulkan data, peneliti akan melakukan pengolahan data.

H. Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informasi baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian (Ulfah et al., 2022).

Langkah – langkah analisa data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

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.

3. *Skoring*

Menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan dan jawaban yang diajukan peneliti melalui kuesioner, kemudian menghitung skor jumlah jawaban melalui excel.

4. Analisa Statistik

Menurut Notoadmojo (2005) sebagaimana dikutip oleh Donsu (2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini sering digunakan untuk statistik deskriptif yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujuan mendeskripsikan distribusi frekuensi pada variabel penelitian. Dalam analisa univariat akan menyajikan gambaran pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan berdasarkan *servsqual*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 - 24 Desember 2024

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Dr. OEN SOLO BARU pada gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa.

2. Tabel Distribusi Frekuensi

Hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang sedang rawat inap di RS Dr. OEN SOLO BARU pada tanggal 10 - 24 Desember 2024 khususnya pada gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa sebanyak 70 responden. Karakteristik demografi dibedakan atas jenis kelamin dan umur.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	32	46%
Perempuan	38	54%
Umur		
15 – 25 tahun	3	4%
26 – 35 tahun	6	9%
36 – 45 tahun	15	21%
46 – 55 tahun	30	43%
56 – 65 tahun	16	23%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui presentase jenis kelamin pasien rawat inap RS Dr. OEN SOLO BARU gedung Tjan Khee Swan Timur dan Asa pada tanggal 10 Desember hingga 24 Desember 2024 adalah laki – laki sebanyak 32 responden (46%), jenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (54%) dan juga dapat diketahui presentase pada setiap kelompok umur remaja akhir (15 – 25 tahun) sebanyak 3 responden (4%), dewasa awal (26 – 35 tahun) sebanyak 6 responden (9%), dewasa akhir (36-45 tahun) 15 responden (21%), lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 30 responden (43%) dan lansia akhir (56 - 65 tahun) sebanyak 16 responden (23%).

3. Analisa Univariat

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Dimensi *Reliability*

<i>Reliability</i>	Frekuensi	%
Baik	44	62,9%
Kurang Baik	26	37,1%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel distribusi kualitas pelayanan dari dimensi *reliability* diatas mendapatkan hasil bahwa 44 (62,9%) responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi *reliability* baik sedangkan 26 (37,1%) responden mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* kurang baik.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Dimensi *Responsivness*

<i>Responsivness</i>	Frekuensi	%
Baik	43	61,4 %
Kurang Baik	27	38,6 %
Total	70	100%

Berdasarkan tabel distribusi *responsivness* diatas mendapatkan hasil bahwa 43 (61,4%) responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi *responsivness* baik sedangkan 27 (38,6%) responden mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *responsivness* kurang baik.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Dimensi *Assurance*

<i>Assurance</i>	Frekuensi	%
Baik	48	68,6 %
Kurang Baik	22	31,4 %
Total	70	100%

Berdasarkan tabel distribusi *assurance* diatas mendapatkan hasil bahwa 48 (68,6%) responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi *assurance* baik sedangkan 22 (31,4%) responden menyatakan kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* kurang baik

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Dimensi *Emphaty*

<i>Emphaty</i>	Frekuensi	%
Baik	47	67,1 %
Kurang Baik	23	32,9 %
Total	70	100%

Berdasarkan tabel distribusi *emphaty* diatas mendapatkan hasil bahwa 47 (67,1%) responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi *emphaty* baik sedangkan 23 (32,9%) responden menyatakan kualitas pelayanan pada dimensi *emphaty* kurang baik.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Dimensi *Tangible*

<i>Tangible</i>	Frekuensi	%
Baik	45	64,3 %
Kurang Baik	25	35,7 %
Total	70	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kualitas pelayanan dimensi *tangible* diatas mendapatkan hasil bahwa 45 (64,3%) responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi tangible baik sedangkan 25 (35,7%) responden mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *tangible* kurang baik.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 70 responden di ruang rawat inap Tjan Khee Swan Timur dan Asa RS Dr. OEN SOLO BARU, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. *Reliability*

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden pasien rawat inap kelas III tentang kualitas pelayanan dari dimensi *reliability* di RS Dr. OEN SOLO BARU mendapatkan hasil bahwa 44 responden (62,9%) menyatakan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* yaitu baik sedangkan 26 responden (37,1%) menyatakan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan dimensi kehandalan (*reliability*) di RS Dr. OEN SOLO BARU, tingginya kualitas

pelayanan berdasarkan kuesioner disebabkan karena perawat menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional, Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan (cepat, tepat dan tidak berbelit belit), Ketepatan waktu dalam pemberian obat. Sedangkan rendahnya kualitas pelayanan disebabkan oleh Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit belit dan Petugas kebersihan membersihkan ruang rawat inap dan kamar mandi dengan bersih.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eskalinda (2021) yang menyatakan bahwa *reliability* diukur dengan ketepatan waktu pelayanan, kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan dan keterampilan petugas loket dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan rasio skor nilai dari jawaban responden dengan nilai yang diharapkan sebesar 71,08%. Jika dikaitkan dengan tolok ukur yang digunakan ternyata *reliability* di Puskesmas Enok Tembilahan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita et al., (2023) yang menyatakan bahwa *reliability* adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan kesehatan dimensi *reliability* di instilasi rawat inap RSUD M. Natsir Solok sudah baik karena sebagian besar responden merasa baik dengan pelayanan yang diberikan petugas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darodo et al., (2023) yang menyatakan aspek

kemampuan pelayanan yang berkaitan dengan keandalan yaitu kemampuan perawat di rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang akurat dan memuaskan sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan perawat karena terkesan baik, terampil, bertanggung jawab. Hal ini juga berarti kemampuan pihak rumah sakit untuk mewujudkan kemampuan melaksanakan pelayanan keperawatan dengan terpercaya dan akurat. Kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado sebagian pasien masih merasa mendapatkan pelayanan cukup baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siyen et al., (2020) *reliability* dapat dikatakan baik jika pasien memiliki persepsi bahwa petugas handal (cepat, akurat dan mudah dihubungi) dalam memeriksa pasien maka dianggap sebagai pelayanan yang berkualitas. Akan tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2021) *reliability* dinilai buruk oleh pemustaka disabilitas netra dengan prosentase sebesar 56,46%. Salah satunya dibuktikan dengan ketidaksesuaian antara koleksi yang disediakan di braille corner dengan koleksi yang menjadi kebutuhan pemustaka disabilitas netra, dimana pada pernyataan ini dinilai buruk oleh responden dengan prosentase sebesar 19,81%.

Reliability yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan hasil yang memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan (Baan, 2020). Menurut Adhari (2021) sebagaimana dikutip oleh Suranata et al.,

(2024) *realibility* adalah kepuasan pasien terhadap kehandalan layanan kesehatan yang mencakup kualitas layanan yang diberikan, kepatuhan terhadap janji waktu, dan konsistensi dalam memberikan layanan.

2. *Responsivness*

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden pasien rawat inap kelas III tentang kualitas pelayanan dari dimensi *responsivness* di RS Dr. OEN SOLO BARU mendapatkan hasil bahwa 43 responden (61,4%) menyatakan kualitas pelayanan dimensi *responsivness* baik sedangkan 27 responden (38,6%) mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *responsivness* kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan dimensi daya tanggap (*responsivness*) di RS Dr. OEN SOLO BARU, tingginya kualitas pelayanan berdasarkan kuesioner disebabkan

Daya tanggap perawat dalam menangani masalah kesehatan, kecepatan perawat dalam memberikan respon terhadap permintaan dalam pelayanan perawatan, perawat bersikap ramah dan sopan.

Sedangkan rendahnya kualitas pelayanan disebabkan oleh rendahnya ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan dan daya tanggap petugas di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eskalinda (2021) yang menyatakan *responsiveness* (daya tanggap) diukur dari tanggapan petugas loket, kecepatan penanganan keluhan pasien

dan kecepatan penyelesaian masalah. Berdasarkan rasio skor nilai dari jawaban responden dengan nilai yang diharapkan sebesar 71,08%. Jika dikaitkan dengan tolak ukur yang digunakan ternyata *responsiveness* (daya tanggap) di Puskesmas Enok Tembilahan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita et al., (2023) yang menyatakan bahwa *responsiveness* yaitu keinginan petugas untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap, penuh perhatian, cepat, tepat dalam menghadapi permintaan, keluhan dan masalah dari pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan kesehatan dimensi *responsiveness* di instalasi rawat inap Bedah dan Neorologi RSUD M.Natsir Solok sudah baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagala, (2022) kualitas pelayanan dimensi *responsiveness* dikatakan baik jika prosedur kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, ketepatan waktu perawat disaat pasien membutuhkan pertolongan serta kecepatan petugas administrasi dalam melayani konsumen mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Bina Kasih Medan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indahsari et al., (2024) dimensi *responsiveness* yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat dalam pelayanan yang meliputi petugas menanggapi keluhan pasien dengan baik. Dapat menciptakan hubungan yang harmonis antara

petugas farmasi dengan pasien dan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Petugas menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti. Petugas farmasi dapat menangani masalah dan memberikan solusi dengan cepat, dapat menangani masalah dan memberikan solusi dengan cepat sangat dibutuhkan oleh pasien, mengingat pasien yang datang berobat adalah orang yang dalam keadaan tidak sehat sehingga pelayanan yang lambat akan semakin menyulitkan pasien dan mempengaruhi kepuasan pasien. Petugas farmasi trampil dan cakap dalam melayani pasien. Akan tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakir (2024) menyatakan bahwa kecepatan pelayanan masih menjadi masalah utama, karena belum dapat memberikan respons yang cepat dan tepat waktu. Proses administrasi yang lambat menunjukkan perlunya perbaikan dalam mekanisme respons untuk mempercepat waktu pelayanan.

Responsiveness yaitu keinginan petugas untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien (Baan, 2020). Menurut Adhari (2021) sebagaimana dikutip oleh Suranata et al., (2024) *Responsiveness* yaitu kepuasan pasien terhadap daya tanggap staf kesehatan dalam memberikan layanan, termasuk waktu respon terhadap kebutuhan pasien dan kemampuan untuk menangani keluhan pasien dengan cepat dan efektif.

3. Assurance

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden pasien rawat inap kelas III tentang kualitas pelayanan dari dimensi *assurance* di RS Dr. OEN SOLO BARU mendapatkan hasil bahwa 48 responden (68,6%) menyatakan kualitas pelayanan dimensi *assurance* baik sedangkan 22 responden (31,4%) mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* kurang baik. **tingginya kualitas pelayanan berdasarkan kuesioner disebabkan** perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan, perawat memiliki sikap komunikatif dengan pasien serta obat-obatan yang diberikan sesuai dengan diagnosa. **Sedangkan rendahnya kualitas pelayanan disebabkan oleh** kurangnya perilaku petugas dalam memberikan rasa aman dan perawat menguasai dan trampil dalam melakukan pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eskalinda (2021) yang menyatakan *assurance* diukur dengan kemampuan petugas loket dalam memberikan pelayanan, kesopanan petugas loket dalam memberikan pelayanan, keramahan petugas loket dalam memberikan pelayanan dan keamanan barang yang dikirim sampai tujuan. Berdasarkan rasio skor nilai dari jawaban responden dengan nilai yang diharapkan sebesar 77,38%. Jika dikaitkan dengan tolak ukur yang digunakan ternyata *assurance* di Puskesmas Tembilahan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita et al., (2023) yang menyatakan

assurance adalah staf atau karyawan yang memiliki kompetensi dibidangnya, dan dapat di percaya dalam memberikan pelayanan agar bebas dari resiko dan bahaya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggit & Setyorini, (2022) *assurance* merupakan pengetahuan dan perilaku karyawan dan tenaga medis untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri pasien dalam menggunakan jasa yang ditawarkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Natasya & Yusuf, (2021) yang menyatakan bahwa dimensi *assurance* merupakan dimensi yang memberikan jaminan pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepercayaan serta mutu dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh.

Assurance adalah kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada petugas agar bebas dari resiko, bahaya, keraguan - raguan, memiliki kompetensi, dan percaya diri (Baan, 2020). Menurut Adhari (2021) sebagaimana dikutip oleh Suranata et al., (2024) *assurance* kepuasan pasien terhadap jaminan keamanan yang diberikan oleh layanan kesehatan.

4. *Emphaty*

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden pasien rawat inap kelas III tentang kualitas pelayanan dari dimensi *emphaty* di RS Dr. OEN SOLO BARU mendapatkan hasil bahwa 47 responden (67,1%) menyatakan kualitas pelayanan dimensi *emphaty* baik

sedangkan 23 responden (32,9%) mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *emphaty* kurang baik. Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *emphaty* (empati) di RS Dr. OEN SOLO BARU. **tingginya kualitas pelayanan berdasarkan kuesioner disebabkan**, perawat selalu ada saat diperlukan, Petugas apoteker memberi edukasi terhadap masalah obat obatan, keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran (registrasi), **Sedangkan rendahnya kualitas pelayanan disebabkan oleh** kurangnya sikap dokter dalam memberikan solusi kepada pasien terhadap kondisi penyakit dan Pelayanan yang diberikan petugas tidak memandang pangkat atau status tapi berdasarkan kondisi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eskalinda (2021) Empati merupakan kepedulian petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. *Empathy* diukur dengan sambutan petugas kepada pasien yang baru datang, komunikasi petugas dengan pasien yang baru datang dan penjelasan petugas tentang informasi yang dibutuhkan pasien yang baru datang. Berdasarkan rasio skor nilai dari jawaban responden dengan nilai yang diharapkan sebesar 82,83%. Jika dikaitkan dengan tolak ukur yang digunakan ternyata *empathy* di Puskesmas Enok Tembilahan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita et al., (2023) yang menyatakan *empathy* adalah

karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pasien, yang dapat memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan dan perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan kesehatan dimensi *empathy* di instilasi rawat inap Bedah dan Neorologi RSUD M.Natsir Solok sudah baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmiati & Nauri Anggita Temesvari, (2020) menyatakan bahwa *empathy* yang baik ditunjukkan oleh perhatian yang diberikan oleh perawat, komunikasi pasien dengan petugas medis dan non medis terjalin dengan baik dan memberi kemudahan untuk pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siyen et al., (2020) *emphaty* adalah kemauan petugas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, menentramkan hati dan penuh perhatian, ramah tamah, keteraturan pemeriksaan dan petugas kesehatan sebagai pelaksana dituntut lebih aktif dan mengayomi pasien dan tidak membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam mutu pelayanan.

Emphaty meliputi kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien dengan penuh perhatian, melayani pasien dengan ramah (Baan, 2020). Menurut Adhari (2021) sebagaimana dikutip oleh Suranata et al., (2024) *empathy* adalah kepuasan pasien terhadap sikap empati yang

ditunjukkan oleh staf kesehatan, termasuk kesadaran terhadap kebutuhan dan kondisi pasien, serta responsif terhadap kebutuhan pasien.

5. *Tangible*

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden pasien rawat inap kelas III tentang kualitas pelayanan dari dimensi *tangible* di RS Dr. OEN SOLO BARU mendapatkan hasil bahwa 45 responden (64,3%) menyatakan kualitas pelayanan dimensi *tangible* baik sedangkan 25 responden (35,7%) mengatakan kualitas pelayanan pada dimensi *tangible* kurang baik. **tingginya kualitas pelayanan berdasarkan kuesioner disebabkan** Ruang rawat inap yang tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi, memiliki alat alat medis yang cukup lengkap, petugas selalu menjaga kerapihan dan penampilannya, **Sedangkan rendahnya kualitas pelayanan disebabkan oleh** alat makan dan minum bersih dan baik, petugas menjaga kebersihan dan kelengkapan kamar mandi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eskalinda (2021) yang menyatakan *tangible* adalah fasilitas fisik, perlengkapan petugas, sarana komunikasi, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai dalam kelancaran proses pelayanan. *Tangible* diukur dengan kenyamanan ruang tunggu, kebersihan di lingkungan kantor, kondisi sarana prasarana seperti loket dan alat panggil, kondisi sarana tempat parkir, kondisi sarana pendukung seperti tempat ibadah (musholah), toilet dan sebagainya, penampilan petugas loket

dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan rasio skor nilai dari jawaban responden dengan nilai yang diharapkan sebesar 76,38%. Jika dikaitkan dengan tolak ukur yang digunakan ternyata *tangible* (bukti langsung) di Puskesmas Enok Tembilahan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita et al., (2023) yang menyatakan *tangible* dapat berupa kesediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta karyawan atau staf yang menjaga kerapian penampilannya. Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan kesehatan dimensi *tangible* di instilasi rawat inap Bedah dan Neorologi RSUD M.Natsir Solok sudah baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herudiansyah et al., (2020) Indikator pengukuran *tangible* menggunakan penampilan fisik petugas menarik, kondisi ruang pemeriksaan tampak bersih, kondisi ruang tunggu tampak bersih, peralatan medis yang ada sesuai dengan standart rumah sakit, persediaan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dengan lengkap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyasih et al., (2023) *tangible* adalah Penampilan fasilitas fisik yang meliputi peralatan, perlengkapan, personal, dan media komunikasi yang modern dalam hal menunjang pelayanan kesehatan.

Tangible meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur dan rapi, penampilan karyawan berpakaian rapi (Baan, 2020). Menurut Adhari (2021) sebagaimana

dikutip oleh Suranata et al., (2024) *tangible* adalah kepuasan pasien terhadap tampilan fisik fasilitas kesehatan, termasuk kebersihan, kenyamanan, dan ketersediaan fasilitas yang memadai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di uraikan tentang Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit : 5 Dimensi Servsqual, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari dimensi kehandalan (*reliability*) termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan 62,9% responden menyatakan *reliability* baik.
2. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari dimensi daya tanggap (*responsivness*) termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan 61,4% responden menyatakan *responsivness* baik.
3. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari dimensi jaminan (*assurance*) termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan 68,6% responden menyatakan *assurance* baik.
4. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari dimensi empati (*emphaty*) termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan 67,1% responden menyatakan *emphaty* baik.

5. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap di Rumah Sakit ditinjau dari dimensi bukti fisik (*tangible*) termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan 64,3% responden menyatakan *tangible* baik.

B. Saran

1. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai kualitas pelayanan kesehatan unit rawat inap, dalam meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu memperhatikan beberapa aspek penting dalam hal prosedur penerimaan pasien, sistem pendaftaran harus dibuat lebih efisien dan sederhana untuk menghindari proses yang rumit. Kebersihan fasilitas, terutama ruang rawat inap dan kamar mandi, harus dijaga secara konsisten dengan melakukan pengawasan berkala terhadap kinerja petugas kebersihan. Aspek pelayanan medis juga memerlukan perhatian khusus, dimana perawat harus meningkatkan ketepatan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan. Daya tanggap seluruh petugas rumah sakit perlu ditingkatkan melalui pelatihan pelayanan prima. Keamanan dan kenyamanan pasien harus menjadi prioritas dengan memastikan perilaku petugas yang profesional dan dapat dipercaya. Kompetensi tenaga medis, khususnya dokter dan perawat, perlu terus ditingkatkan agar dapat memberikan solusi yang tepat dan pelayanan yang terampil kepada pasien. Keramahan dan kesopanan, terutama di bagian pendaftaran, harus dipertahankan karena memberikan kesan pertama bagi pasien. Tidak kalah penting, Kebersihan peralatan makan-minum serta fasilitas kamar mandi harus selalu terjaga dengan baik dan dilengkapi dengan peralatan yang memadai.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu informasi dan referensi yang berguna bagi pendidikan dan sebagai literatur dasar dalam mempelajari kualitas pelayanan di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan landasan dan literatur dasar dalam meneliti kualitas pelayanan kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan terkait penyebaran kuesioner yaitu keterbatasan waktu peneliti dalam pengambilan data dan tidak semua pasien dilokasi pengambilan data memenuhi kriteria untuk diberikan kuesioner. Ruang rawat inap yang menjadi lokasi penelitian sebagian besar dihuni oleh pasien *geriatrik* atau lanjut usia sehingga menyebabkan beberapa pasien tidak dapat melakukan pengisian kuesioner karena keterbatasan kemampuan membaca dan menulis atau pun karena mengalami penurunan kesadaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, H. P. (2017). Kualitas Pelayanan Bagi Pemustaka Disabilitas Netra Di Braille Corner Perpustakaan Umum Kota Malang. *Repository.Unair.Co.Id*, 53(9), 1–13.
<http://repository.unair.ac.id/68365/3/Fis.IIP.70.17> . Agu.k - JURNAL.pdf
- Akbar, F., Manurung, K., Ketaren, O., & Tarigan, F. L. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Tk li Putri Hijau Medan Tahun 2021. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 621–632.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3554>
- Andita, V., Hermawat, W., & Hartati, N. S. (2019). Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD Dan Rawat Inap Terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres Kabupaten Majalengka. *Jurnal Manajemen Sekolah Tinggi Ekonomi Cirebon*, 14(2), 370–378.
- Anggit, R. H., & Setyorini, I. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Seroja Bekasi Menggunakan Metode Servqual. *Journal of Industrial and Engineering System*, 3(1), 88–94. <https://doi.org/10.31599/kc2fan46>
- Arofah, N., & Yulistiyan, L. N. (2023). Analisis Hubungan Antara Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rs Ciremai Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 50–58. <https://doi.org/10.38165/jk.v14i1.371>
- Aulia, K. F., Handayani, S., Ayunin, E. N., Zagladin Jacob, T. N., & Umniyatun, Y. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) “X” Tahun 2020. *Journal of Religion and Public Health*, 4(2), 60–69.
<https://doi.org/10.15408/jrph.v4i2.28878>
- Baan, R. R. S. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 5(1), 45–52.
<https://doi.org/10.24967/ekombis.v5i1.591>
- Budo, A., Tulus, F., & Tampi, G. B. (2020). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(94), 1–13.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jap/article/download/29820/28875>
- Cahyono, A. D. (2020). Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.53599/jip.v2i2.58>

- Dah, S. (2021). *Statistik Inferensial*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
https://books.google.co.id/books?id=o5kwEAAAQBAJ&pg=PA11&dq=consecutive+sampling.&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjob-f0smHAXWEwjgGHbqECHU4FBDAXoECAwQAQ
- Darodo, T. Y., Harold, B., & Kairupan, R. (2023). Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Dimensi Reliability , Responsivness , Assurance , Empathy , Dan Tangible Di Rumah Sakit Tingkat II Robert. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 387–395.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Ervianingsih, Dewi, N. P., Kusumaningrum, A. E., Asriwati, Ismainar, H., Magfirah, Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., Alaydrus, S., Hadi, N. I., Syamsuriansyah, Siregar, R. A., & Darmayani, S. (2020). *Pembaharuan dalam organisasi pelayanan kesehatan* (Vol. 1).
- Eskalinda. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Enok Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. *MAP (Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik)*, 4(1), 28–40.
<https://doi.org/10.37504/map.v4i1.303>
- Farida, N., Asrinawaty, & Anwary, A. Z. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Beruntung Raya. *Jurnal UIK*, 1(3), 1–7.
<http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3796/>
- Herudiansyah, G., Candra, M., & Haminsyah, K. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, Auditing, Dan Akuntansi*, 5(1), 1–12.
- Ilmianti, I., Irawati, E., Auniah, A., Febriany, M., & Aldilawati, S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawatan Gigi di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Kolakaasi Kabupaten Kolaka (Poli Gigi) Tahun 2021. *Sinnun Maxillofacial Journal*, 4(01), 1–13. <https://doi.org/10.33096/smj.v4i01.67>
- Indahsari, R. N., P, K. J., & A, K. (2024). *DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UNS*. 8, 3810–3821.
- Ishak, M., & Waworuntu, A. Y. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Manajemen ...*, 1(2), 2715–4920.
<http://ejournals.umma.ac.id/index.php/brand/article/view/430>
- Julita, E., Erpridawati, & Putri, silvia A. (2023). Gambaran mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap di rsud m. natsir solok tahun 2021 1,2,3. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 7(3), 265–270.
<https://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/451%201,2,3>

0Ahttps://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/451/412

- Kwary, M. L. (2019). Pengaruh Faktor Motivasi Dan Reputasi Rumah Sakit Terhadap Behavioral Intention Kunjungan Medis ke Malaysia. *Agora*, 7(2).
- Matippanna, A. (2019). *Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Medis Dalam Praktek Kedokteran*. Uwais Inspirasi Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=IMc1EAAAQBAJ&pg=PA191&dq=Tanggung+Jawab+Hukum+Pelayanan+Medis+Dalam+Praktek+Kedokteran&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiQs bWpjckHAXWJSmwGHQ2QBOgQ6AF6BAgGEAI
- Maulana, A. S. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Kepuasan Pelanggan. *Journal of Economics and Business UBS*, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.52644/joeb.v8i1.13>
- Misbahuddin. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Tangga Ilmu.
https://books.google.co.id/books?id=I8ELEAAAQBAJ&pg=PA101&dq=Meningkatkan+Manajemen+Pelayanan+Kesehatan+Rumah+Sakit&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwj5kKLWvsyH AxW11zgGHUJHCygQ6AF6BAgMEAI
- Miswara, R. D., & Wibawa, S. (2019). *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit*. X.
- Mukharrim, M. S., Abidin, U. W., & Rahmatilla. (2022). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Polewali*. 4(April).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35329/jp.v4i1.2519>
- Natasya, N., & Yusuf, M. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Yang Pernah Menggunakan BPJS. *JIM Fkep*, V(3), 128–134.
- Pratiwi, A. I., Widjanarko, B., & Jati, S. P. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Layanan Poli Gigi di Rumah Sakit Banyumanik Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 24–29. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.24-29>
- Rahmadani, S., Rosmanely, S., & Nurliyah. (2022). *Citra Merek (Brand Image) dan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan*. Feniks Muda Sejahtera.
https://books.google.co.id/books?id=U7mbEAAAQBAJ&pg=PA13&dq=rawat+inap+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwid-6O_nMKHAXVPwzgGHTM_F9Q4ChDoAXoECAoQAg
- Rahmiati, & Nauri Anggita Temesvari. (2020). *UEU-Journal-20455-11_1522*. 13(1), 13–21.
- Raising, R., & Erikania, S. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Dan Apotek.

Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia, 5(01), 31–37.
<https://doi.org/10.35311/jmpi.v5i01.44>

- Sagala, R. (2022). ANALISIS DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS MANDIRI RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT BINA KASIH MEDAN. *ANALISIS DIMENSI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS MANDIRI RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT BINA KASIH MEDAN*, 22 NO 2(September).
- Sakir, A. R. (2024). *Tinjauan Literatur : Pemanfaatan Teknologi Informasi untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Publik*. 6(2), 165–171.
- Siyen, S., J. Hadi, A., & Asriwati, A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Tebing Tinggi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 267–274. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1375>
- Sofyan, Syathir, A. (2022). *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*. Lindan Bestari. <https://books.google.com/books?id=mTFIEAAAQBAJ&hl=id>
- Suhartanto, Amalia, F. A., & Najib, M. (2023). *Metode Riset Bisnis : Dasar - Dasar Mendesain dan Melakukan Riset di Konteks Bisnis*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Surahman, & Supriyadi, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*.
- Suranata, F. M., Putri, N. A., Priliana, W. K., Indrarna, A. A., Pramesti, D., Raule, J. H., Tampake, R., Wulandari, Nu. A., Maemah, H. P., Punjastuti, B., Kristanti, A., Syafrinanda, V., Sumbara, Sihotang, H., Tarigan, S. B., Sutomo, B., Yuniyanti, A., Tambuwun, S., & Manaf, S. A. (2024). *BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEPERAWATAN* (Saida (ed.)). PT. MEDIA PUSTAKA INDO. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KONSEP_DASAR_KEPERAWATAN/jRIGEQAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Suryani. (2022). *Customer Relationship Management (CRM) dalam Riset Pemasaran*. Pascal Book. [https://books.google.co.id/books?id=1FRzEAAAQBAJ&pg=PA76&dq=CUSTOMER+RELATIONSHIP+MANAGEMENT+\(CRM\)+dalam+RISET+PEMASARAN&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwj7tiRtMKHAXV0zjgGHSXnGywQ6AF6BAgNEAI](https://books.google.co.id/books?id=1FRzEAAAQBAJ&pg=PA76&dq=CUSTOMER+RELATIONSHIP+MANAGEMENT+(CRM)+dalam+RISET+PEMASARAN&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwj7tiRtMKHAXV0zjgGHSXnGywQ6AF6BAgNEAI)
- Susanto, F. H., Simbolon, N. I., & Monica, E. (2021). Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v18i1.5451>
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Andi.
- Terimajaya, I. W., Dewi, N. S., Ture, S., Judijanto, L., Krisnamurti, R.,

Singamura, Nurhayati, Kusumasturi, S. Y., Raymond, B., & Laurensius, L. (2024). *Dasar - Dasar Statistika : Konsep dan Metode Analisis*. PT Sonpedia Publisng Indonesia.

Tumurang, M. (2024). *METODOLOGI PENELITIAN*. Media Pustaka Indo.

Ulfah, A. K., Razali, R., Rahman, H., Ghofur, A., Bukhory, U., Wahyuningrum, S. rizqi, Muhammad, Y., Inderawati, R., & Mudoqqam, F. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. IAIN Madura Press.

https://books.google.co.id/books?id=WpSdEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=analisis+data+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjzO-EzsKHAxV_XWwGHaiMC444ChDoAXoECAwQAg

Undang, U. no. 4. T. 2009 tentang R. S. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia, 1*, 41.
<https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>

Viddy, A. (2024). *Penelitian Vokasi*. Uwais Inspirasi Indonesia.

Widiyastuty, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Mengapa Masyarakat Kecamatan Entikong Kabupaten Sanggau Berobat ke Sarawak, Malaysia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 115–121.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1412>

Wiyasih, V., Purba, K., & Dalimunthe, N. (2023). *DIMENSI-DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU*. 02(02), 3–9.

Zebua, M. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. GUEPEDIA.

[https://books.google.co.id/books?id=ImpNEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=MANAJEMEN+SUMBER+DAYA+MANUSIA+RUMAH+S
KIT&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwihzdqT
ssKHAxV8XWwGHTOIBLcQ6AF6BAglEAI](https://books.google.co.id/books?id=ImpNEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=MANAJEMEN+SUMBER+DAYA+MANUSIA+RUMAH+SAKIT&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwihzdqTssKHAxV8XWwGHTOIBLcQ6AF6BAglEAI)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak / ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama Mahasiswa : Valentine Kenya Wahyu Khuntari

Institusi : STIKES PANTI KOSALA

Judul : Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat
Inap Di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian

Atas persetujuan dan kesediaan Bapak / Ibu kami mengucapkan terimakasih.

Hormat Kami

Ketua Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya berikan informasi dan penjelasan secukupnya. Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama Mahasiswa : Valentine Kenya Wahyu Khuntari

Institusi : STIKES PANTI KOSALA

Judul Penelitian : Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi *Servsqual*.

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Sukoharjo, Desember 2024

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap :5 Dimensi

***Servsqual*”**

A. Identitas Responden

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin : L/P

B. Instruksi dalam pengisian kuesioner

Berilah tanda $\surd$ (centang) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom.

Dengan keterangan sebagai berikut :

1. Sangat tidak baik
2. Tidak baik
3. Kurang baik
4. Baik
5. Sangat baik

C. Kuesioner Kualitas Pelayanan

N O	PERNYATAAN	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Keandalan (<i>Reliability</i>)						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit belit					
2	Perawat menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional					
3	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan (cepat, tepat dan tidak berbelit belit)					
4	Petugas kebersihan membersihkan ruang rawat inap dan kamar mandi dengan bersih					
5	Ketepatan waktu dalam pemberian obat					
Daya tanggap (<i>Responsivness</i>)						
1	Daya tanggap perawat dalam menangani masalah kesehatan					
2	Kecepatan perawat dalam memberikan respon terhadap permintaan dalam pelayanan perawatan					
3	Perawat bersikap ramah dan sopan					
4	Ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan					
5	Daya tanggap petugas di Rumah Sakit					

N O	PERNYATAAN	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Jaminan (<i>Assurance</i>)						
1	Perilaku petugas memberikan rasa aman					
2	Perawat menguasai dan trampil dalam melakukan pelayanan					
3	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan					
4	Perawat memiliki sikap komunikatif dengan pasien					
5	Obat obatan yang diberikan sesuai dengan diagnosa anda					
Empati (<i>Empathy</i>)						
1	Dokter memberikan solusi kepada pasien terhadap kondisi penyakit					
2	Perawat selalu ada saat diperlukan					
3	Petugas apoteker memberi edukasi terhadap masalah obat obatan					
4	Pelayanan yang diberikan petugas tidak memandang pangkat atau status tapi berdasarkan kondisi anda					
5	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran (registrasi)					

N O	PERNYATAAN	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)						
1	Ruang rawat inap yang tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi					
2	Memiliki alat alat medis yang cukup lengkap					
3	Alat makan dan minum bersih dan baik					
4	Petugas menjaga kebersihan dan kelengkapan kamar mandi					
5	Petugas selalu menjaga kerapihan dan penampilannya					

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.583**	0.188	.413*	0.030	.672**
	Sig. (2-tailed)		0.001	0.320	0.023	0.875	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.583**	1	.404*	.434*	0.000	.761**
	Sig. (2-tailed)	0.001		0.027	0.016	1.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	0.188	.404*	1	0.299	.400*	.709**
	Sig. (2-tailed)	0.320	0.027		0.109	0.029	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.413*	.434*	0.299	1	0.299	.723**
	Sig. (2-tailed)	0.023	0.016	0.109		0.109	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	0.030	0.000	.400*	0.299	1	.454*
	Sig. (2-tailed)	0.875	1.000	0.029	0.109		0.012
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.672**	.761**	.709**	.723**	.454*	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	
	N	30	30	30	30	30	30

		Correlations					
		P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P6	Pearson Correlation	1	.475**	.372*	.476**	.711**	.837**
	Sig. (2-tailed)		0.008	0.043	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.475**	1	.539**	.484**	.404*	.736**
	Sig. (2-tailed)	0.008		0.002	0.007	0.027	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.372*	.539**	1	0.312	.449*	.652**
	Sig. (2-tailed)	0.043	0.002		0.093	0.013	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.476**	.484**	0.312	1	.451*	.730**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.007	0.093		0.012	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.711**	.404*	.449*	.451*	1	.818**

	Sig. (2-tailed)	0.000	0.027	0.013	0.012		0.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.837**	.736**	.652**	.730**	.818**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P6	Pearson Correlation	1	.475**	.372*	.476**	.711**	.837**
	Sig. (2-tailed)		0.008	0.043	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.475**	1	.539**	.484**	.404*	.736**
	Sig. (2-tailed)	0.008		0.002	0.007	0.027	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.372*	.539**	1	0.312	.449*	.652**
	Sig. (2-tailed)	0.043	0.002		0.093	0.013	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.476**	.484**	0.312	1	.451*	.730**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.007	0.093		0.012	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.711**	.404*	.449*	.451*	1	.818**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.027	0.013	0.012		0.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.837**	.736**	.652**	.730**	.818**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P16	Pearson Correlation	1	0.265	0.174	.475**	0.150	.624**
	Sig. (2-tailed)		0.156	0.357	0.008	0.429	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	0.265	1	.478**	.447*	0.323	.683**
	Sig. (2-tailed)	0.156		0.008	0.013	0.082	0.000
	N	30	30	30	30	30	30

P18	Pearson Correlation	0.174	.478**	1	0.200	.531**	.702**
	Sig. (2-tailed)	0.357	0.008		0.288	0.003	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.475**	.447*	0.200	1	.391*	.703**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.013	0.288		0.033	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	0.150	0.323	.531**	.391*	1	.721**
	Sig. (2-tailed)	0.429	0.082	0.003	0.033		0.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.624**	.683**	.702**	.703**	.721**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30

		Correlations					
		P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
P21	Pearson Correlation	1	0.233	0.267	.557**	0.267	.646**
	Sig. (2-tailed)		0.216	0.154	0.001	0.154	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	0.233	1	.829**	.585**	.641**	.812**
	Sig. (2-tailed)	0.216		0.000	0.001	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	0.267	.829**	1	.612**	.583**	.814**
	Sig. (2-tailed)	0.154	0.000		0.000	0.001	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	.557**	.585**	.612**	1	.612**	.871**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.001	0.000		0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	0.267	.641**	.583**	.612**	1	.767**
	Sig. (2-tailed)	0.154	0.000	0.001	0.000		0.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.646**	.812**	.814**	.871**	.767**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.932	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Reliability	93.17	42.420	0.714	0.936
Responsivness	92.30	39.872	0.830	0.915
Emphaty	92.63	37.689	0.898	0.901
Assurance	92.40	39.972	0.896	0.903
Tangible	92.30	40.493	0.773	0.926

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

1. *Reliability*

Responden	<i>Reliability</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
1	4	4	5	4	5
2	4	4	4	4	4
3	4	4	4	5	4
4	3	5	4	5	5
5	4	5	4	4	5
6	4	4	4	4	4
7	4	4	5	4	4
8	4	4	4	4	5
9	4	4	5	4	5
10	4	4	5	4	4
11	4	5	4	5	5
12	4	5	5	4	5
13	5	5	5	5	5
14	5	5	5	4	5
15	4	5	5	5	4
16	4	5	5	5	5
17	5	5	5	4	5
18	5	5	4	5	5
19	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	5
21	5	4	5	5	5
22	5	5	5	5	5
23	4	5	5	5	4
24	5	5	5	4	5
25	4	4	5	4	5
26	4	4	5	4	4
27	5	4	4	4	5
28	5	5	4	4	5
29	5	5	4	4	5
30	5	5	5	4	5
31	4	4	4	4	4
32	5	5	5	4	5
33	5	5	5	4	5
34	5	4	4	3	5
35	4	4	4	4	5
36	4	4	4	5	4
37	4	4	4	4	5

Responden	<i>Reliability</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
38	5	4	5	4	5
39	4	5	5	4	4
40	5	5	5	5	5
41	4	4	4	4	4
42	5	5	5	5	5
43	4	4	4	4	4
44	5	5	5	5	5
45	4	5	5	4	5
46	4	4	4	4	4
47	5	5	5	4	5
48	4	4	4	4	4
49	5	4	4	5	5
50	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4
52	5	5	4	5	5
53	4	4	4	3	4
54	5	4	4	4	5
55	5	4	4	5	4
56	5	5	4	4	5
57	5	4	4	4	4
58	3	5	5	4	5
59	4	5	4	4	4
60	4	4	5	5	5
61	5	5	5	5	5
62	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4
64	4	5	4	5	5
65	4	4	5	4	4
66	5	4	4	4	5
67	5	5	3	5	5
68	5	5	5	5	5
69	4	4	4	5	5
70	5	4	4	4	4

2. Responsivness

Responden	Responsivness				
	P1	P2	P3	P4	P5
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	5	5
3	4	4	4	5	4
4	5	5	5	4	3
5	4	5	4	4	5
6	4	4	4	4	4
7	4	4	5	4	3
8	4	5	4	5	4
9	5	5	5	4	5
10	5	4	5	4	4
11	5	5	5	5	4
12	5	5	5	4	4
13	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5
16	4	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5
18	4	4	4	4	5
19	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5
22	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5
24	5	5	4	5	4
25	4	4	4	4	4
26	4	4	4	4	4
27	5	5	5	4	5
28	5	5	4	5	5
29	5	5	4	5	5
30	5	5	5	5	5
31	4	5	4	4	4
32	5	5	5	5	4
33	5	5	5	5	5
34	5	4	5	5	4
35	5	5	5	5	5
36	3	4	5	4	4
37	5	4	5	5	5
38	4	3	4	4	4

Responden	<i>Responsivness</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
39	5	5	5	4	5
40	4	5	5	4	5
41	4	4	4	4	4
42	4	5	4	5	4
43	4	4	5	5	5
44	5	5	5	5	5
45	4	4	4	4	4
46	5	4	5	4	4
47	5	5	4	5	5
48	4	5	4	4	4
49	5	5	5	5	5
50	5	5	4	4	4
51	4	5	4	4	4
52	4	4	5	4	4
53	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4
56	4	4	5	5	5
57	4	5	4	4	4
58	5	4	5	4	5
59	4	4	5	4	4
60	4	5	4	4	3
61	5	4	4	5	5
62	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	3
66	5	4	3	5	4
67	4	5	4	5	5
68	5	5	5	5	5
69	5	5	4	4	5
70	5	5	4	4	5

3. Assurance

Responden	Assurance				
	P1	P2	P3	P4	P5
1	4	5	4	4	4
2	4	4	4	5	4
3	4	4	5	4	5
4	5	4	4	5	4
5	5	5	4	4	5
6	4	4	4	4	4
7	3	4	4	4	4
8	4	4	5	4	4
9	4	4	4	4	4
10	3	4	4	4	4
11	4	5	5	5	4
12	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5
14	4	5	4	5	5
15	5	5	5	5	5
16	4	5	5	5	5
17	4	4	5	5	5
18	5	5	5	5	5
19	5	5	5	4	5
20	5	4	5	5	5
21	4	4	4	5	5
22	4	4	5	4	5
23	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5
25	4	5	4	5	4
26	5	5	5	5	5
27	5	5	5	4	4
28	4	4	4	5	4
29	4	4	5	4	5
30	4	4	5	5	4
31	4	4	5	5	5
32	5	5	4	5	5
33	5	5	5	4	5
34	4	4	4	5	4
35	5	4	4	5	5
36	5	4	5	4	4
37	4	5	5	5	5
38	4	4	4	4	4

Responden	Assurance				
	P1	P2	P3	P4	P5
39	5	5	5	5	4
40	5	5	5	5	5
41	4	4	4	4	4
42	5	4	5	5	5
43	5	5	5	5	5
44	5	5	5	5	4
45	4	4	4	4	4
46	4	4	4	5	5
47	4	4	5	5	4
48	5	5	4	4	5
49	4	4	5	5	5
50	5	5	5	5	5
51	4	5	4	4	4
52	4	4	5	4	5
53	5	4	4	5	4
54	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4
56	4	5	5	4	5
57	3	4	5	4	4
58	4	4	5	4	4
59	5	5	4	4	5
60	5	4	4	5	4
61	5	5	5	5	5
62	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4
64	4	5	5	4	4
65	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	5
67	4	4	5	5	5
68	5	5	5	5	5
69	5	4	5	5	4
70	5	5	5	5	4

4. *Emphaty*

Responden	<i>Emphaty</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	5
3	4	4	4	5	4
4	4	4	3	4	5
5	5	5	4	4	5
6	4	4	4	4	4
7	4	5	4	5	5
8	4	4	5	5	5
9	4	5	4	4	5
10	5	4	4	5	4
11	4	4	4	4	4
12	5	5	5	4	4
13	5	5	5	5	5
14	5	4	4	5	5
15	5	5	5	5	5
16	4	5	5	5	5
17	5	5	4	5	5
18	4	5	4	4	5
19	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	4
21	5	5	5	5	5
22	5	5	5	4	5
23	5	5	5	4	5
24	5	4	5	4	5
25	4	4	4	4	4
26	4	4	5	4	5
27	5	4	4	4	5
28	4	4	5	4	5
29	5	5	5	4	5
30	5	5	5	4	5
31	4	5	5	5	4
32	5	5	5	5	5
33	4	5	4	5	5
34	5	5	5	4	5
35	5	5	5	5	5
36	4	5	4	5	5
37	4	5	4	5	5
38	4	4	4	4	4

Responden	<i>Emphaty</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
39	5	5	4	5	5
40	5	5	5	5	5
41	4	4	4	4	4
42	4	5	5	4	4
43	5	5	5	5	5
44	4	5	4	5	5
45	5	5	4	4	4
46	5	5	4	5	4
47	4	4	4	4	5
48	4	4	4	5	5
49	5	5	5	5	5
50	4	5	5	5	4
51	4	4	5	4	4
52	5	5	4	5	4
53	4	4	5	4	5
54	4	5	4	4	4
55	4	4	4	4	4
56	5	5	4	5	4
57	4	5	4	4	4
58	4	4	4	4	5
59	4	5	4	4	4
60	5	4	5	4	4
61	5	5	5	5	5
62	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4
64	4	4	3	4	4
65	4	5	4	5	5
66	5	5	5	5	5
67	4	4	4	4	4
68	5	5	5	5	5
69	4	4	5	5	5
70	5	5	4	4	3

5. *Tangible*

Responden	<i>Tangible</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
1	5	4	4	5	4
2	4	5	4	4	4
3	4	5	4	4	5
4	4	4	5	4	5
5	4	5	5	4	5
6	4	4	4	4	4
7	5	5	4	4	5
8	5	4	4	5	4
9	5	4	5	5	5
10	4	4	5	4	5
11	5	4	5	5	5
12	5	5	4	5	5
13	5	5	5	4	5
14	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	4
16	5	5	4	4	4
17	3	3	3	3	5
18	5	5	5	5	5
19	5	5	5	4	5
20	5	5	5	5	5
21	4	4	5	4	4
22	5	5	5	5	5
23	4	4	4	4	5
24	4	4	5	5	5
25	5	5	4	5	5
26	5	4	5	4	4
27	4	4	4	4	4
28	4	4	5	4	4
29	5	4	5	5	5
30	4	4	4	5	4
31	5	5	4	4	5
32	5	5	5	5	5
33	5	4	5	4	4
34	5	5	5	5	5
35	5	4	4	4	5
36	5	4	5	4	4
37	3	4	5	5	5
38	4	4	4	4	4

Responden	<i>Tangible</i>				
	P1	P2	P3	P4	P5
39	5	5	5	5	5
40	5	5	5	5	5
41	4	4	4	4	4
42	5	5	4	5	5
43	5	5	5	5	5
44	5	5	5	5	5
45	5	4	4	5	5
46	4	4	4	4	4
47	4	4	5	5	5
48	4	5	5	4	4
49	5	5	4	4	5
50	5	4	4	5	4
51	4	5	4	4	4
52	4	4	5	5	5
53	4	4	4	4	4
54	3	4	4	4	4
55	4	5	3	4	4
56	5	4	4	5	4
57	5	4	4	4	4
58	5	4	4	5	4
59	3	5	4	4	4
60	4	4	4	4	5
61	5	5	5	5	5
62	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4
65	5	4	4	3	5
66	5	5	3	5	5
67	4	5	4	4	4
68	5	5	3	5	5
69	4	4	4	4	4
70	4	5	3	5	4

HASIL UJI STATISTIK

1. Karakteristik Responden

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI - LAKI	32	45.7	45.7	45.7
	PEREMPUAN	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	3	4.3	4.3	4.3
	26-35	6	8.6	8.6	12.9
	36-45	15	21.4	21.4	34.3
	46-55	30	42.9	42.9	77.1
	56-65	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Variabel

Reliability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	26	37.1	37.1	37.1
	BAIK	44	62.9	62.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Responsivness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	27	38.6	38.6	38.6
	Baik	43	61.4	61.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Emphaty

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	23	32.9	32.9	32.9
	Baik	47	67.1	67.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Assurance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	22	31.4	31.4	31.4
	Baik	48	68.6	68.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tangible

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	25	35.7	35.7	35.7
	Baik	45	64.3	64.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Bakel Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grobogan, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 268/STIKESPK/PEND/V/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sukoharjo, 10 Mei 2024

Yang terhormat
Direktur Utama
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini :

Nama : Valentine Kenya Wahyu Khuntari
NIM : SLA2021.006
Judul Penelitian : Determinan Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



SURAT KETERANGAN ETHICAL CLEARENCE

9/2024, 2:04 PM



KEPK-RSDM

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomer : 2.242 / IX / HREC / 2024

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, hereby it certify:
 setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic:
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

DESKRIPSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN UNIT RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT : 5 DIMENSI SERVQUAL

<u>Principal Investigator</u> Peneliti Utama	Valentine Kensa Wahyu Kuntari S1A2021.009
<u>Location of research</u> Lokasi Tempat Penelitian	Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
<u>Is ethically approved</u> Dinyatakan layak etik	

Issued on : 20 September 2024

Chairman
Ketua



Dr. Wahyu Dwi Alimochu, Sp.F
 19770224 201001 1 805

File: D:\Klinik\Klinik\renewal\etik\suratketerangan\2160011901.0005

6

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 821313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 639/STIKESPK/PEND/X/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Sukoharjo, 5 Oktober 2024

Yang terhormat
 Direktur Utama
 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini:

Nama : Valentine Kenya Wahyu Khuntari
 NIM : SLA2021.006
 Judul Penelitian : Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi Servicequal

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data untuk penelitian tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

STIKES PANTI KOSALA
 Batra Indira A. M.Kes.

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

RS Dr. OEN SOLO BARU
PERUSAHAAN SOLO BARU
 KSD. GENDOL, BANGKAPALU
 TELP. (0271) 630200 (LINE)
 email: rs@drsoenSoloBaru.com

Nomor : 5684/RSB/PSDMX/2024
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada yang terhormat,
 Ibu Ratna Indrati, A., M.Kes
 Ketua STIKES PANTI KOSALA
 Di-
 Tempat

Dengan hormat,
 Menjawab surat Ibu tertanggal 5 Oktober 2024 perihal : Permohonan Izin Penelitian, melalui surat ini kami memberitahukan bahwa kami dapat memberikan izin kepada :

Nama : Valentina Kenya Wahyu Khuntari
 NIM : S1A2021.008
 Judul Penelitian : Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi Servicequal

Demikianlah pemberitahuan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 26 Oktober 2024
 Direktur Utama
 RS Dr. OEN SOLO BARU,


 Dr. Ivan Orlano, MPH

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

RS Dr. CEN SOLO BARU
PERUMAHAN SOLO BARU
KDC. DRESDEN, SUKOHARJO
TSUK. 50211 SUKOHARJO
email : rs@drmesosolobaru.com

SURAT KETERANGAN
Nomor: 092 /SB/PSDM/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Ivan Octama, MPH
Jabatan : Direktur Utama

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Valentina Kenya Wahyu Khunter
NIM : S1A2021.006

Telah menyelesaikan penelitian di RS Dr. CEN SOLO BARU dengan judul penelitian "Deskripsi Kualitas Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit : 5 Dimensi Servicequal".

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 7 Januari 2025
Direktur Utama
RS Dr. CEN SOLO BARU,


dr. Ivan Octama, MPH


TIDAKLAH KESEPAKATAN
RUMAH SAKIT Dr. CEN SOLO BARU
TIDAKLAH KESEPAKATAN