

<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Jenis Penelitian .....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	52
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
D. Pengumpulan Data.....	57
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	59
F. Penyajian Data .....	60
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
B. Hasil Penelitian.....	63
C. Pembahasan .....	80
D. Keterbatasan Penelitian .....	89
<b>BAN SARAN.....</b>	<b>90</b>
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2015-2017 dan 2019.....	10
Tabel 2	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2015-2017 dan 2019.....	11
Tabel 3	Martiks Penelitian Terdahulu .....	34
Tabel 4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	47
Tabel 5	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2020 .....	53
Tabel 6	Distribusi Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian berdasarkan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2020 .....	57
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	63
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	64
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	65
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	66
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	67

Tabel 12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Perawatan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	67
Tabel 13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Kepuasan Pasien Pada Dimensi Daya Tanggap di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	68
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Daya Tanggap di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	69
Tabel 15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Kepuasan Pasien Pada Dimensi Jaminan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	70
Tabel 16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Jaminan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	71
Tabel 17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Kepuasan Pasien Pada Dimensi Bukti Fisik di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	72
Tabel 18	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	73
Tabel 19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Kepuasan Pasien Pada Dimensi Empati di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	73
Tabel 20	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Empati di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	74

Tabel 21	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Kepuasan Pasien Pada Dimensi Kehandalan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	75
Tabel 22	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Kehandalan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	76
Tabel 23	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keseluruhan Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022.....	77
Tabel 24	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	78
Tabel 25	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Kelas Perawatan di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2022 .....	79

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	46

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden .....	99
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	100
Lampiran 3 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden .....	103
Lampiran 4 Hasil Output SPSS Variabel Penelitian.....	105
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	114
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	115
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Unhas .....	116
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T-BKPMD Provinsi Sulsel .....	117
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Takalar .....	118
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar .....	119
Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	120
Lampiran 12 Riwayat Hidup Peneliti.....	121

**DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH**

BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KTD	: Kejadian Tidak Diinginkan: Kejadian Nyaris Cedera
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan didefinisikan sebagai tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2012). Kepuasan akan timbul apabila pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, ketidakpuasan timbul apabila rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien. Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar.

Pusat Komunikasi Publik Kesehatan (2013) menjelaskan bahwa Indeks Kepuasan Pelayanan menunjukkan bahwa Unit Layanan Terpadu Kementerian Kesehatan menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 70,58%. Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah

95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Pohan (2014) dalam Riska (2017), dari beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India menurut Twayana sebesar 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien sebesar 42,8% di Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatera Barat. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi masalah rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) di seluruh Amerika Serikat dan Eropa, kepuasan konsumen memainkan peran yang semakin penting dalam kualitas reformasi perawatan dan kesehatan. Selama 10 tahun terakhir, keproliferasi dari survei yang berfokus pada pengalaman pasien yaitu dari pengalaman perawatan seperti waktu tunggu, kualitas dasar fasilitas, dan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, yang semuanya membantu mengidentifikasi prioritas nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2014).

Kepuasan pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan sebaik mungkin oleh pemberi jasa agar memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien. Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang bermutu dan efektif di suatu rumah sakit meliputi pelayanan yang nyaman, petugas yang ramah, dan komunikasi yang baik (Jenita, 2016). Dokter dengan pasien yang baik, kualitas dan kuantitas peralatan medis yang memadai, kualitas lingkungan klinik yang baik dan biaya perawatan yang terjangkau sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas cenderung akan memberikan referensi yang baik kepada orang lain atas suatu kualitas pelayanan yang diterimanya.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Detty (2020) selama melakukan studi pendahuluan di ruang rawat inap RS Pertamina Bintang Amin, dijumpai adanya pasien yang menyatakan kurang puas dengan pelayanan yang dilakukan di RS Pertamina Bintang Amin. Masing-masing keluhan di rawat inap adalah pelayanan keperawatan, jam *visit* dokter, komunikasi yang tidak tersampaikan dengan baik oleh perawat, pasien merasa perawat tidak ramah dan merasa tidak diperhatikan.

Millani, dkk (2019) dalam penelitiannya di RSUD Rasidin Kota Padang menunjukkan hasil pelayanan kurang baik sebanyak 26% dan masih ada beberapa keluhan yang harus menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan diantaranya keahlian dokter dalam memberikan informasi

mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita pasien, keahlian dokter dalam menanyakan keluhan pasien, keahlian perawat dalam memberikan informasi mengenai masalah kesehatan penyakit yang diderita pasien, dan komunikasi antara pasien dengan dokter.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Butar-butar dan Simamora (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah nilai mutu pelayanan keperawatan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien yang dirasakan.

Pelanggan yang puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan teman mereka sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk berkunjung ke rumah sakit tersebut (Safitroh *et al*, 2018). Sedangkan kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit (Arifin *et al*, 2013).

Salah satu upaya pemerintah untuk mendorong agar rumah sakit mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan kepada masyarakat adalah dengan mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi (Lasma & Sirait, 2019). Penelitian Shaikh (2017) di rumah Sakit dan Penyedia Layanan Kesehatan di India pada Layanan Departemen Rawat Inap menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien antara sebelum akreditasi dan setelah akreditasi. Mandawati dan Jauhar (2018)

dalam penelitiannya di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menyatakan bahwa dampak positif akreditasi adalah peningkatan kepedulian perawat pada indikator keselamatan pasien, yaitu perbaikan pada alur pelaporan masalah, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, komunikasi antar petugas kesehatan, pendokumentasian, fasilitas pelayanan, pendidikan kesehatan, lingkungan kerja dan adanya pendidikan berkelanjutan.

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Terdapat perbedaan antara perawatan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Mengukur kualitas layanan pada unit rawat jalan lebih sederhana daripada mengukur kualitas layanan pada unit rawat inap. Hal ini disebabkan tuntutan pasien rawat jalan lebih sederhana daripada tuntutan pasien rawat inap. Oleh karena itu keluhan-keluhan mengenai kualitas layanan lebih banyak didengar dari pasien rawat inap daripada pasien rawat jalan. Pasien rawat inap memerlukan waktu perawatan, keterlibatan dokter dan perawat, serta penggunaan fasilitas rumah sakit yang lebih banyak, sehingga kualitas layanan dirasakan lebih penting. Hal inilah yang mendorong penelitian ini difokuskan pada kualitas layanan menurut persepsi pasien rawat inap (Ratnamiasih dkk, 2013).

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas

pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal tersebut akan mendorong para pasien untuk menggunakan jasa pesaing sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan rumah sakit. Oleh karena itu, sebuah rumah sakit perlu untuk melakukan pengukuran kepuasan pasien guna evaluasi tentang kualitas pelayanannya.

Survei kepuasan pasien merupakan metode umum yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan (Coulter, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan manfaat survei kepuasan, yaitu dapat menjadi sumber yang penting untuk memberikan informasi dalam mengidentifikasi kesenjangan dan mengembangkan rencana aksi yang efektif untuk peningkatan kualitas dalam organisasi pelayanan kesehatan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Teori yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dalam penelitian ini yaitu konsep teori kepuasan menurut Parasuraman dan Zeithaml (1988) dengan metode *Servqual*. Metode *Servqual* merupakan metode yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pasien. Model ini dinyatakan dengan pertanyaan mendasar yang dapat mengukur kepuasan pelanggan terhadap pelayanan tercakup dalam lima variabel. Kelimanya disajikan secara berurutan berdasarkan nilai terpenting menurut pelanggan yaitu, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles* (Ulfa & Zulkarnain, 2016).

Alasan memilih variabel-variabel tersebut dalam penelitian ini adalah karena banyak penelitian yang menguraikan keunggulan metode

*Servqual*, yaitu diterima sebagai standar untuk mengakses berbagai dimensi kualitas layanan, telah terbukti valid untuk sejumlah situasi layanan, telah dikenal dapat diandalkan, dapat digunakan dalam berbagai cara untuk membandingkan kinerja di berbagai bagian layanan atau dalam berbeda kelompok pelanggan serta dapat memperingatkan manajemen untuk mempertimbangkan persepsi manajemen dan pelanggan (Kalaja *et al*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Elleuch (2008) di Jepang menggunakan 22 item dari instrumen *Servqual* terkenal yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* (1985,1988). Instrumen ini juga digunakan secara luas dalam penelitian selanjutnya di berbagai Negara (Babakus dan Mangold (1992) di AS; Lam (1997) di Hong Kong; Martinez Fuentes (1999) di Spanyol; Lim dan Tang (2000) di Singapura; Jabnoun dan Chaker (2003) diUEA; Sohail (2003) di Malaysia; Mostafa (2005) di Mesir).

Sejumlah penelitian dalam pengaturan perawatan kesehatan menemukan hubungan antara dimensi *Servqual* dan kepuasan pasien. Penelitian oleh Navid *et al* (2010) di antara pasien internasional yang menerima perawatan di rumah sakit swasta di Penang dan Malaysia, mengungkapkan bahwa kecuali untuk dimensi nyata, empat dimensi kualitas layanan lainnya memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan pelanggan. Penelitian di Amman, Jordon oleh Alrubaiee

dan Alkaa'ida (2011) menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas layanan kesehatan signifikan dalam menjelaskan kepuasan pasien (Aliman, 2016).

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle adalah Rumah Sakit Umum Daerah tipe C yang terletak di Pusat kota Takalar, milik Pemerintah Kabupaten Takalar didirikan pada Tahun 1981. Visi dari RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle adalah menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Terbaik di Kelasnya tahun 2023 dan memiliki motto yaitu “Kepercayaan Anda adalah Semangat Kerja Kami”.

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle mempunyai sejumlah sarana dan prasarana yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, salah satunya adalah instalasi rawat inap. Ruang perawatan di instalasi rawat inap sebanyak dua belas kamar yaitu PI (Cempaka), PII (Mawar), PIII (Flamboyan), PIV (Asoka), PV (Palem), KIA (Seruni), VIP A (Anggrek), VIP B (Melati), VIP C (Sakura), ICU, Perawatan Tulip, dan Perawatan Dahlia. Dalam penelitian ini semua ruang perawatan akan dijadikan sampel.

Setelah hampir 10 tahun vakum, RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle kembali mengikuti proses akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), berlangsung selama empat hari pada tanggal 12 sampai 14 Desember 2018. Proses akreditasi yang dilakukan adalah akreditasi SNARS edisi 1.

Berdasarkan hasil wawancara pada bagian penjaminan mutu, diperoleh informasi bahwa sebelum dilakukan akreditasi kondisi

pelayanan kesehatan di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle masih banyak yang perlu diperbaiki. Pelayanan belum semua menggunakan sistem komputerisasi, pendaftaran pasien masih dilakukan secara manual, dan peralatan yang belum terlalu lengkap seperti saat ini. Sementara itu, setelah dilakukan akreditasi semua pelayanan rumah sakit meningkat dan kembali sesuai prosedur pelayanan yang tepat dan benar sesuai dengan standar akreditasi untuk mutu rumah sakit yang lebih baik, diantaranya pendaftaran pasien yang sebelumnya masih dilakukan secara manual saat ini sudah dilakukan secara online, petugas rumah sakit sudah menerapkan 5S (senyum, salam, sopan, santun dan sapa), pelayanan lebih diarahkan pada keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya KTD (kejadian tidak diinginkan), KNC (kejadian nyaris cedera), dan kejadian sentinel, serta sistem rujukan pasien yang sudah melalui sistem rujukan terintegrasi.

Sebelum dilakukan akreditasi, yaitu pada tahun 2015 - 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle mengalami fluktuasi. Kemudian setelah dilakukan akreditasi, yaitu pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle mengalami peningkatan. Jumlah kunjungan pasien rawat inap sebelum dan setelah akreditasi dapat dilihat berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle pada tabel berikut:

**Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2015–2017 dan 2019**

Ruang Kelas	Nama Ruangan	Jenis Ruangan	Jumlah Pasien			
			2015	2016	2017	2019
Ruang VIP	VIP A (Anggrek)	Semua penyakit	708	767	710	455
	VIP B (Melati)	Semua penyakit	422	416	354	363
	VIP C (Sakura)	Semua penyakit	375	412	378	342
Ruang Kelas I – Kelas III	PI (Cempaka)	Penyakit dalam untuk laki-laki	1313	1377	1501	1686
	PII (Mawar)	Penyakit dalam untuk perempuan	1663	1418	1496	1930
	PIII (Flamboyan)	Bedah	1970	1874	2012	2131
	PIV (Asoka)	Anak	1504	1531	1344	1334
	PV (Palem)	Semua penyakit	1853	1819	1772	48
	Tulip	Penyakit dalam untuk laki-laki dan perempuan	1357	1485	1482	998
	Dahlia	Semua penyakit	1084	1334	1302	889
	KIA (Seruni)	Ibu dan anak	2863	2672	3133	2819
	ICU	Semua penyakit	385	360	428	381
<b>Jumlah</b>			<b>15.497</b>	<b>15.465</b>	<b>15.912</b>	<b>13.376</b>

*Sumber: Rekam Medik RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle*

Selain data jumlah pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di instalasi rawat inap, juga diperoleh data tingkat kepuasan pasien berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh rumah sakit dari tahun 2015–2017 dan 2019 pada tabel berikut:

**Tabel 2. Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2015-2017 dan 2019**

No	Tahun	Capaian	Target
1.	2015	73,57%	90%
2.	2016	74,75%	90%
3.	2017	75,97%	94%
4.	2019	81,4%	95%

*Sumber: RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle dari tahun ke tahun mengalami peningkatan akan tetapi belum mencapai target dan persentase tersebut masih berada di bawah dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap, yaitu 95%.

Pada bagian Humas RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle juga diperoleh data hasil suvey kepuasan masyarakat pada tahun 2018 di ruang rawat inap sebelum dilakukan akreditasi yang menunjukkan bahwa presentase terendah dari ke tujuh indikator yang ada adalah indikator ruang perawatan atau kamar sebesar 69% dari target sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ruang perawatan atau kamar menjadi salah satu penyebab rendahnya kepuasan masyarakat.

Sebelum dilakukan akreditasi, masyarakat Kabupaten Takalar beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle melalui media lokal, khususnya terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Informasi mengenai keluhan masyarakat diperoleh dari salah satu media massa lokal yaitu TRIBUNTAKALAR.COM pada Selasa 28 November 2017. Keluarga pasien mengeluhkan pelayanan perawat yang dinilai tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan,

fasilitas kamar rumah sakit yang jorok dan over kapasitas, serta pelayanan rumah sakit yang terlambat hingga menyebabkan seorang ibu meninggal bersama bayinya ketika dalam proses melahirkan.

Berdasarkan data-data yang telah dikemukakan sebelumnya tentang jumlah kunjungan pasien yang mengalami fluktuasi dan tingkat kepuasan pasien yang belum memenuhi SPM atau masih rendah, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah mengenai kepuasan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap Setelah Akreditasi di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu, bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle ditinjau dari dimensi *responsiveness*.
- b) Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle ditinjau dari dimensi *assurance*.
- c) Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle ditinjau dari dimensi *tangibles*.
- d) Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle ditinjau dari dimensi *emphaty*.
- e) Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan instalasi rawat inap setelah akreditasi di BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle ditinjau dari dimensi *reliability*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat khususnya manajemen rumah sakit serta menjadi salah satu sumber referensi bagi penelitian lainnya mengenai kepuasan pasien.

## 2. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai kepuasan pasien.

## 3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit mengenai gambaran tingkat kepuasan pasien di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle di Instalasi Rawat Inap. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien**

##### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler dan Keller (2007), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan menurut Handayani dan Mutiarasari (2010) adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Dengan demikian bila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Dewi, 2016).

Press (2002) mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah sesuaianya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan. Sedangkan Krowinski dan Steiber (1996) mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan

pelayanan yang diberikan. Wisnton dan Sommers (1999) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah dasar suatu ukuran kualitas atau mutu pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dan sah dalam menyusun perencanaan pelaksanaan dan penilaian pengelolaan fasilitas kesehatan.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Barlow (2010) menyatakan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain ruang

tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- f. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

### 3. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kotler dan Philip (2004) mengidentifikasi beberapa metode dalam pengukuran kepuasan klien, yaitu:

#### a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, dan *websites*.

b. *Ghost Shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan, kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Costumer Analisis* (Analisis Pelanggan)

Analisis pelanggan yaitu melakukan analisis pelanggan-pelanggan mengapa berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka, misalnya dengan mendatangi mereka.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survei ini dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat kepentingannya. Melalui survei institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien, juga memberikan tanda positif bahwa institusi menaruh perhatian kepada klien.

## **B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Pelayanan**

### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Heizer dan Render (2001) mengemukakan bahwa kualitas adalah loyalitas bentuk dan karakteristik barang/jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan yang tampak jelas maupun yang tersembunyi. Kualitas dapat juga diartikan bagi para penyedia jasa sebagai sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan (Supranto, 2001).

Menurut Scheneider dan White (2004) kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Bahkan Brown (1991) memberikan penekanan bahwa kualitas pelayanan adalah sesuatu yang harus dikerjakan penyedia jasa dengan baik, dalam rangka meraih keunggulan bersaing, pelanggan akan mencari bukti dari kualitas jasa yang ditawarkan, dan mereka akan menyimpulkan tentang kualitas dari tempat, orang, peralatan, simbol, harga yang mereka rasakan.

Lovelock (1991) memberikan pengertian kualitas pelayanan sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Sedangkan, menurut Parasuraman dan Zeithaml (2004) kualitas

pelayanan merupakan perbandingan antara pelayanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan, maka pelayanan dikatakan berkualitas dan memuaskan konsumen.

## 2. Faktor-Faktor Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Subagyo (2010) mengemukakan bahwa ada delapan strategi meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggan, yaitu:

- a. Manajemen ekspektasi pelanggan, yaitu berusaha mengedukasi pelanggan agar mereka bisa benar-benar memahami peran hak, dan kewajibannya berkenaan dengan produk dan jasa.
- b. *Relation marketing and management*, berfokus pada upaya menjalin relasi positif jangka panjang yang saling menguntungkan dengan stakeholder utama perusahaan.
- c. *Aftermarketing*, menekankan pentingnya orientasi pada pelanggan saat ini sebagai cara yang lebih mengefektifkan harga untuk membangun bisnis yang menguntungkan.
- d. Strategi retensi pelanggan, hampir sama dengan *aftermarketing*, strategi ini berusaha untuk meningkatkan retensi pelanggan melalui pemahaman atas faktor yang menyebabkan pelanggan beralih pemasok.
- e. *Superior customer service*, diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang lebih baik dibandingkan para pesaing.

- f. *Technology infusion strategy*, berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk meningkatkan dan memuaskan pelanggan *service accouter* pelanggan.
- g. Strategi penanganan komplain secara efektif, yang mengandalkan empat aspek, empati terhadap pelanggan yang marah, kecepatan dalam setiap keluhan, kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau komplain, dan kemudahan konsumen untuk mengontak perusahaan.
- h. Strategi pemulihan pelayanan, berusaha menangani setiap masalah dan belajarlah dari kegagalan produk/layanan, serta melakukan perbaikan demi penyempurnaan layanan organisasi.

### 3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman *et al* (1988 dikutip dalam Handayani dan Mutiarasari, 2010) mengatakan bahwa terdapat lima dimensi yang digunakan pelanggan dalam menilai kualitas layanan, yaitu:

#### a. *Tangible* (bukti fisik)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai dari segi perwujudan layanan. Indikatornya antara lain sarana dan prasarana berupa perlengkapan dan ruang perawatan bersih (bebas nyamuk, kecoa, lalat, bau tidak sedap), tempat tidur dan perlengkapan lainnya memadai dan mudah diatur sesuai kebutuhan pasien, penataan ruangan rapi, pencahayaan ruangan cukup, tersedia pispot (tempat BAK/BAB) bila dibutuhkan, kamar mandi dan WC selalu

bersih, cukup terang dan tersedia air yang cukup. Indikatornya dapat pula dilihat dari segi penampilan dokter, perawat, dan tenaga non perawatan seperti petugas gizi ataupun radiologi apakah berpenampilan bersih dan rapi.

b. *Reliability* (kehandalan)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, teliti, dan terpercaya. Indikatornya dapat berupa prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah, waktu pelayanan pemeriksaan dokter diinformasikan dan jadwal kunjungan dokter dijalankan dengan tepat. Dari segi tenaga non perawatan indikatornya berupa makanan disajikan tepat waktu, obat diberikan tepat waktu, hasil foto roentgen maupun hasil laboratorium diberikan tepat waktu.

c. *Empathy* (empati)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau yang dialami pasien. Indikatornya berupa dokter dan perawat berusaha mengenal pasien yang dirawat dan berkomunikasi dengan baik.

d. *Responsiveness* (ketanggapan)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kecepatan tanggap petugas rumah sakit terhadap masalah-masalah

yang dihadapi oleh pasien. Indikatornya yaitu dokter dan perawat peduli terhadap keluhan/masalah yang dihadapi pasien, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang tindakan yang direncanakan dan memberikan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan.

e. *Assurance* (jaminan dan kepastian)

Merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas rumah sakit dalam memberikan jaminan/kepastian pelayanan keperawatan yang aman dan dapat dipercaya oleh pasien. Indikatornya dapat berupa dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien, melayani sesuai dengan kompetensinya dan memberikan tindakan yang tepat. Indikator utamanya adalah pasien merasa aman dalam menerima pelayanan.

Apabila kelima dimensi tersebut diberikan oleh rumah sakit, maka akan memberikan *satisfaction* (kepuasan) bahwa rumah sakit telah menjalankan konsep pelayanan prima bagi masyarakat. Adapun kepuasan yang dimaksud adalah pernyataan/penilaian pasien tentang puas atau tidak puasnya terhadap pelaksanaan tindakan pelayanan yang diterima atau dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

## **C. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Klasifikasi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi dan manajemen.

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. 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 (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).

Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas D
- b. Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).

### 3. Tujuan, Tugas, dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah sakit mempunyai fungsi :

- 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; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Rawat Inap**

Rawat inap merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada instalasi ini dilakukan perawatan secara kontinu terhadap pasien yang sewaktu-waktu membutuhkan tindakan medis. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RS dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama (Goodler,1996).

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS (Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, 1992).

Menurut Muninjaya (2004) rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, puskesmas serta rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.

## **E. Tinjauan Umum tentang Akreditasi Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit**

Menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 akreditasi rumah sakit, selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan pemerintah kepada standar rumah sakit yang telah ditetapkan. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Pelayanan yang diberikan mengedepankan tujuan untuk melayani pasien dengan memberikan upaya-upaya yang terbaik untuk kesembuhan pasien tersebut. Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan dari Menteri Kesehatan. Lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi terhadap rumah sakit di Indonesia adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Diharapkan akreditasi memberikan status yang jelas tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Akreditasi rumah sakit wajib dilakukan selama 3 tahun sekali dan wajib diikuti oleh seluruh rumah sakit dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Ainun, 2019).

## 2. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber dayamanusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi serta mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Tujuan umum akreditasi menurut Ainun (2019) adalah mendapatkan gambaran sejauh mana pemenuhan standar yang telah ditetapkan dilakukan oleh rumah sakit tersebut. Pada dasarnya tujuan akreditasi rumah sakit adalah agar kualitas layanan yang diberikan di rumah sakit menjadi suatu budaya dan kebiasaan yang dilakukan di rumah sakit tersebut.

Secara khusus tujuan akreditasi adalah :

- a. Memperoleh gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia menetapkan standar dan memenuhinya, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga sebagai pelanggan haruslah diukur keakuratannya agar rumah sakit dapat menjamin bahwa itu adalah upaya terbaik yang telah mereka lakukan untuk memenuhi upayakesembuhan pasiennya.
- b. Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah berhasil menjadi atau mencapai suatu tingkatan pelayanan

kesehatan yang telah ditetapkan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Rumah sakit-rumah sakit yang telah mencapai suatu tingkatan atau taraf tertentu haruslah diberikan pengakuan dan penghargaan agar kedepannya rumah sakit tersebut dapat mempertahankan kualitas pelayanannya dengan baik atau meningkatkan kualitas pelayanannya ke arah yang lebih baik lagi. Pengakuan juga harus diberikan agar masyarakat sebagai pelanggan merasa puas akan apa yang telah mereka dapatkan sebagai pasien dari rumah sakit tersebut.

- c. Memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga, dan dukungan yang diperlukan telah tersedia dan akan diberikan guna mendukung upaya penyembuhan pasien dengan sebaik-baiknya. Dalam melakukan upaya pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarga, tenaga kesehatan memerlukan fasilitas dan dukungan sebaik mungkin agar pelayanan yang diberikan dapat dilakukan semaksimal mungkin. Dukungan ini sangatlah penting dan salah satu komponen vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- d. Memberikan jaminan dan kepuasan kepada individu, keluarga dan masyarakat sebagai pelanggan bahwa pelayanan yang diberikan merupakan upaya yang telah dilakukan sebaik mungkin. Masyarakat dan individu sebagai pelanggan atau konsumen dari rumah sakit haruslah mengerti dan mendapatkan informasi dengan

jelas tentang apa yang didapatkannya selama menjadi pasien di rumah sakit tersebut agar mereka dapat mengetahui upaya-upaya apa saja yang telah dilakukan tenaga medis dalam melakukan upaya kesembuhan terhadap penyakit yang dideritanya.

### 3. Faktor-Faktor yang Mendukung Keberhasilan Akreditasi Rumah Sakit

Ainun (2019) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan akreditasi rumah sakit dalam upaya memenuhi pelayanan yang diberikan kepada pasiennya:

#### a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya yang dimiliki rumah sakit menjadi salah satu faktor penting dalam peningkatan akreditasi rumah sakit tersebut. Rumah sakit dengan sumber daya manusia yang mencukupi pastinya akan mampu memberikan pelayanan secara maksimal. Dukungan yang diberikan oleh sumber daya manusia merupakan hal vital dalam pelayanan rumah sakit. Sumber daya manusia haruslah diperhatikan dari segi kualitas maupun kuantitas agar pelayanan yang diberikan dapat dilakukan dengan baik dan maksimal sesuai dengan kebutuhan.

Tenaga yang cukup dan mampu berperan aktif akan menjamin seluruh aspek kegiatan pelayanan rumah sakit akan bekerja dengan baik. Selain itu kolaborasi antar tenaga medis juga sangat penting untuk dilakukan. Kolaborasi yang baik dapat memberikan asuhan layanan yang maksimal dan memiliki mutu

dan kualitas yang tinggi. Tentu saja inilah salah satu tujuan dari dilakukannya akreditasi rumah sakit.

b. Anggaran

Anggaran yang diberikan dan dikeluarkan menjadi salah satu dukungan dalam upaya pemenuhan layanan di rumah sakit. Anggaran yang cukup akan memaksimalkan pelayanan yang diberikan. Anggaran yang kurang tentu saja akan menghambat tenaga medis rumah sakit dalam memberikan layanan yang maksimal. Maka dari itu anggaran yang ada haruslah dikelola dan dirancang sebaik dan semaksimal mungkin agar dapat memenuhi seluruh kebutuhan dari layanan rumah sakit tersebut.

c. Pengawasan

Pengawasan harus dilakukan kepada seluruh komponen yang bekerja di rumah sakit tersebut. Pengawasan yang baik akan meminimalisir kesalahan yang ada. Pengawasan harus dilakukan secara optimal agar kesalahan dan kelalaian yang mungkin terjadi dapat terpantau dengan baik dan meminimalkan terjadinya kesalahan.

d. Sosialisasi Akreditasi dan Standar Operasional Prosedur

Sosialisasi akreditasi dan standar operasional prosedur harus dilakukan secara berkala. Hal ini penting agar semua orang mengingatnya dengan baik dan dilakukan setiap hari. Standar yang

telah ditetapkan harus dilaksanakan agar akreditasi yang telah tercapai dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara maksimal.

## F. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 3. Matriks Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Fitriah Handayani dan Diah Mutiarasari (2010)	Studi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan RSUD Takalar  <i>Jurnal Biocelebes</i>	Survei deskriptif	51 responden yang menyusui di Rumah Sakit Umum Daerah Takalar	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien dari <i>tangible</i> baik (79,65%), <i>reliabilitas</i> baik (77,13%), penanggung baik (77,01%), <i>emphaty</i> baik (74,37%), dan jaminan baik (70,92%).	Tempat penelitian: BLUD RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar  Variabel independen: • <i>Tangibel</i> • <i>Reliabilitas</i> • <i>Emphaty</i> • <i>Assurance</i> • <i>Responsiveness</i>  Variabel dependen: Kepuasan Pasien	Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah  Desain penelitian: <i>Cross sectional</i>  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah  Periode pengamatan: 2021
2.	Rolando Jacobis (2013)	Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas di BLU	Metode kualitatif	96 orang pasien rawat inap peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof. Dr. R.D.	Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pasien peserta jamkesmas di pengaruhi oleh faktor kehandalan, daya tanggap dan empati	Variabel independen: • <i>Reliabilitas</i> • <i>Emphaty</i> • <i>Assurance</i> • <i>Responsiveness</i>	Variabel independen penelitian terdahulu: • Prasarana  Variabel independen rencana penelitian:

		RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado  Jurnal EMBA		Kandou Manado	sedangkan jaminan dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.	Variabel dependen: Kepuasan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tangibel</i></li> </ul> <p>Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Periode pengamatan: 2021</p>
3.	Meutia Dewi (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur  Jurnal Manajemen dan Keuangan	Metode <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i>	92 orang pasien pengguna BPJS	Variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,589 atau sebesar 58,9% variabel bukti fisik,	Variabel independen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tangibel</i></li> <li>• <i>Reliabilitas</i></li> <li>• <i>Emphaty</i></li> <li>• <i>Assurance</i></li> <li>• <i>Responsiveness</i></li> </ul> <p>Variabel dependen: Kepuasan Pasien</p>	<p>Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Periode pengamatan: 2021</p>

					kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik.		
4.	Dr. Supardi, MM (2020)	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Kelas I Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang  Jurnal Riset Manajemen Indonesia	Deskriptif kuantitatif	93 orang keluarga pasien rawat inap kelas I pada RSUD Bangkinang	Pasien belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di Instalasi Rawat Inap Kelas I RSUD Bangkinang yaitu dimensi bukti nyata ( <i>tangible</i> ) 10 orang (10,8%), dimensi kehandalan ( <i>reliability</i> ) 6 orang (6,5%), dimensi cepat tanggap ( <i>responsive</i> ) 6 orang (6,5%), dimensi jaminan ( <i>assurance</i> ) 6 orang (6,5%) dan kepedulian ( <i>empathy</i> ) 10 orang (10,8%).	Variabel independen: • <i>Tangibel</i> • <i>Reliabilitas</i> • <i>Emphaty</i> • <i>Assurance</i> • <i>Responsiveness</i>  Variabel dependen: Kepuasan Pasien	Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah  Desain penelitian: <i>Cross sectional</i>  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah  Periode pengamatan: 2021
5.	Fitrin Yurensia dan Anne Putri	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien	Penelitian kuantitatif	Pasien yang dipilih dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	Variabel independen: • <i>Tangibel</i>	Sampel: 93 pasien rawat inap

	(2020)	Rawat Inap Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan	dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	metode <i>accidental sampling</i> sebanyak 142 responden	adanya secara parsial pengaruh positif dan signifikan antara variabel bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati terhadap kepuasan pasien. Jaminan merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Reliabilitas</i></li> <li>• <i>Emphaty</i></li> <li>• <i>Assurance</i></li> <li>• <i>Responsiveness</i></li> </ul> <p>Variabel dependen: Kepuasan Pasien</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Periode pengamatan: 2020</p>	interna dan bedah  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah
6.	Heppy Jelita Sari Batubara, Thomson P. Nadapdap, dan Iman Muhammad (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan di RS Muhammadiyah Medan Tahun 2016 Jurnal Ilmiah Kohesi	Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Cross Sectional</i>	26 orang pasien rawat inap RS Muhammadiyah Medan	Hasil penelitian menunjukkan variabel <i>tangibles</i> memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien pada <i>p value</i> sebesar 0,005 ( $< 0,05$ ), variabel <i>Realibity</i> memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien pada <i>p value</i> sebesar 0,001 ( $< 0,05$ ), variabel <i>Responsiveness</i> tidak memiliki hubungan	<p>Variabel independen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tangibel</i></li> <li>• <i>Reliabilitas</i></li> <li>• <i>Emphaty</i></li> <li>• <i>Assurance</i></li> <li>• <i>Responsiveness</i></li> </ul> <p>Variabel dependen: Kepuasan Pasien</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p>	Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah  Periode pengamatan: 2021

					terhadap kepuasan pasien pada <i>p value</i> sebesar 1,000 ( $> 0,05$ ), variabel <i>Assurance</i> tidak memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien pada <i>p value</i> sebesar 0,449 ( $>0,05$ ) dan variabel <i>Emphaty</i> memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Medan pada <i>p value</i> sebesar 0,038 ( $<0,05$ ).		
7.	Ratna Wardani (2017)	Analisa Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Terakreditasi Paripurna Versi Kars 2012  Jurnal Wiyata	Observasiona l dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	192 responden dengan 93 responden dari pasien rawat jalan dan 99 responden dari pasien rawat inap	Ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Pada pengukuran IKM (Indek Kepuasan Masyarakat) RSUD Dr. Iskak Tulungagung tahun 2014 yang masuk dalam kategori penilaian terendah adalah	Variabel independen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tangibel</i></li> <li>• <i>Reliabilitas</i></li> <li>• <i>Emphaty</i></li> <li>• <i>Assurance</i></li> <li>• <i>Responsiveness</i></li> </ul> Variabel dependen: Kepuasan Pasien  Desain penelitian: <i>Cross sectional</i>	Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah  Periode pengamatan: 2021

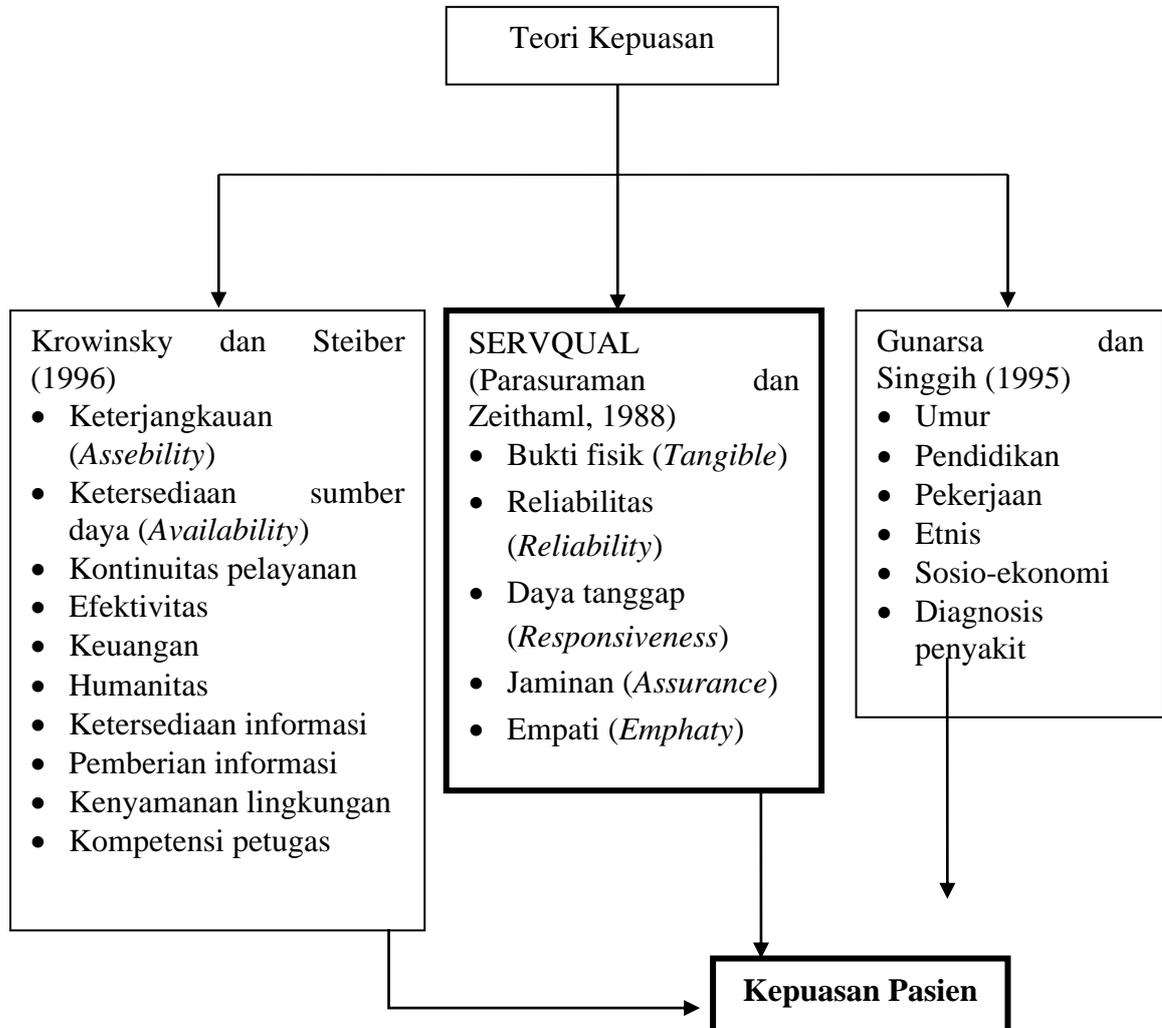
				<p>kedisiplinan petugas, kecepatan layanan dan ketepatan jadwal pelayanan (<i>responsiveness</i>)</p> <p>Ada pergeseran dimensi mutu sebelum dan setelah Rumah sakit Dr. Iskak Tulungagung mendapatkan predikat terakreditasi paripurna versi KARS 2012, yaitu variabel yang mempengaruhi pelayanan dari dimensi <i>responsiveness</i> menjadi dimensi <i>empathy</i>.</p>	<p>Tujuan: Mengetahui tingkat kepuasan pasien setelah akreditasi</p>	
--	--	--	--	--	--	--

8.	Dr. Zuber Mujeeb Shaikh (2017)	<p>The Impact of Hospital Accreditation on the Patient Satisfaction of In-Patient Department Services</p> <p><i>International Journal of Emerging Research in Management &amp; Technology</i></p>	Penelitian kuantitatif, deskriptif dan inferensial	Pasien yang sadar dari semua kelompok umur dan jenis kelamin di rumah sakit perawatan tersier swasta di Secunderaba, Telangana State, India	Sangat terbukti dari penelitian ini bahwa pada taraf signifikansi 5%, uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan terhadap pengalaman keseluruhan di rumah sakit antara sebelum kelompok akreditasi dan setelah kelompok akreditasi dengan p-value <0,001. Respon kepuasan meningkat dari N = 421 (Puas = 245, Sangat Puas = 176) dari N = 241 (Puas = 124, Sangat Puas = 117).	Tujuan: Mengetahui tingkat kepuasan pasien setelah akreditasi	<p>Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p> <p>Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Periode pengamatan: 2021</p>
9.	Sindhu Joseph, PhD (2020)	Impact assessment of accreditation in primary and secondary public Healthcare Institutions in the State of Kerala, India	<i>Cross sectional</i>	Pasien rawat inap (621) yang dirawat di bangsal medis pada akreditasi (312) dan	Akreditasi berdampak positif pada kepuasan pasien dan dimensi kualitas lainnya, mencakup kualitas struktural dan prosedural	Tujuan: Mengetahui pengaruh akreditasi terhadap tingkat kepuasan pasien	<p>Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah</p> <p>Desain penelitian: <i>Cross sectional</i></p>

				fasilitas kesehatan publik yang tidak terakreditasi (309)	di fasilitas kesehatan primer di bawah sektor publik di Kerala.	Desain penelitian: <i>Cross sectional</i>  Periode pengamatan: 2020	Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah
10.	Murti Mandawati, Muhammad Jauhar Fu'adi, dan Jaelan (2018)	Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo  Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah	Penelitian kualitatif	21 orang perawat	Responden menyatakan akreditasi penting dilaksanakan. Dampak positif akreditasi adalah peningkatan kepedulian perawat pada indikator keselamatan pasien, yaitu perbaikan pada alur pelaporan masalah, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, komunikasi antar petugas kesehatan, pendokumentasian, fasilitas pelayanan, pendidikan kesehatan, lingkungan kerja dan adanya pendidikan berkelanjutan.	Tujuan: Mengetahui pengaruh akreditasi terhadap tingkat kepuasan pasien	Sampel: 93 pasien rawat inap interna dan bedah  Desain penelitian: <i>Cross sectional</i>  Objek penelitian: Pasien rawat inap interna dan bedah

Berdasarkan tabel matriks penelitian terdahulu menunjukkan bahwa secara keseluruhan jurnal yang dikemukakan mendukung penelitian dari jurnal nomor 1 – 10. Pada tabel jurnal nomor 1,2,3,4,5,6 ditemukan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sedangkan pada tabel jurnal nomor 7,8,9,10 ditemukan bahwa akreditasi berdampak positif terhadap kepuasan pasien dan terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan pasien antara sebelum dan setelah dilakukan akreditasi.

## G. Kerangka Teori



Keterangan :

————— : Variabel diteliti

————— : Variabel tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Teori Krowinsky dan Steiber (1996), Parasuraman dan Zeithaml (1988), Gunarsa dan Singgih (1995))**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pengukuran terhadap mutu atau kualitas pelayanan sangat penting dilakukan guna mewujudkan kepuasan pelanggan. Dalam lingkungan pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, maka yang disebut dengan pelanggan ialah pasien. Pasien selalu mengharapkan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan layanannya kepada pasien (Rosita, 2017).

Menurut Rosita (2017) kepuasan merupakan salah satu indikator utama untuk memantau kualitas pelayanan. Kepuasan timbul berdasarkan terpenuhinya harapan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu perlunya mengetahui kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Adapun cara penilaian kualitas pelayanan kesehatan bisa dilakukan dengan penilaian menggunakan kuesioner *Servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al* sebagai instrumen survei. Instrumen *Servqual* telah dievaluasi secara empiris di lingkungan rumah sakit dan telah ditunjukkan sebagai instrumen yang andal dan valid dalam pengaturan itu (Chakravarty, 2011).

Parasuraman *et al* (1988) mendefinisikan model *Servqual* sebagai alat yang bertujuan untuk menilai persepsi pelanggan tentang kualitas layanan dalam layanan dan organisasi ritel dengan menganalisis dimensi-