

SKRIPSI
GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK
KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2022

ANGGUN ANGRAENI

K011181070



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK
KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

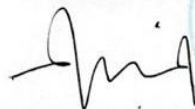
**ANGGUN ANGRAENI
K011181070**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 13 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
Nip. 19731016 199702 2 001



Adelia U. Adv Mangilep, SKM., MARS
Nip. 19820818 201504 2 003




Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc
Nip. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 13 Februari 2023.

Ketua : **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** (.....)

Anggota :

1. **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Angraeni

NIM : K011181070

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 089507949764

E-mail : anggunangraeni1520@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN YANG DIBERIKAN OLEH PESERTA DIDIK KEDOKTERAN (DOKTER RESIDEN) DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Maret 2023



Anggun Angraeni

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR

ANGGUN ANGRAENI

“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”

(xvii + 148 halaman + 18 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Pada akhir 2013, dunia medis Indonesia digemparkan dengan kasus malpraktik yang dituduhkan kepada 3 orang dokter residen di RS Kandou Malalayang Manado yang menyebabkan pasien meninggal dunia. Penelitian sebelumnya oleh Emilia (2011) juga mengatakan bahwa keselamatan pasien oleh dokter residen masih dikatakan rendah bahkan lebih rendah dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter residen masih belum baik sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap dokter residen. Sedangkan di beberapa RS kebanyakan DPJP hanya menyerahkan tugasnya kepada dokter residen. Salah satunya Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki banyak dokter residen yang dimana belum diketahui apakah dokter residen tersebut mampu memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik atau belum.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2021 yang mendapatkan pelayanan dari dokter residen yaitu sebanyak 2026 pasien dengan sampel sebesar 92 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Selanjutnya analisis menggunakan aplikasi SPSS secara univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien berdasarkan 6 dimensi (keamanan, ketepatan waktu, *professionalism and skill, attitudes and behavior, communication*, dan *understanding the customer*) yaitu puas sebanyak 48 responden (52,2%) sedangkan tidak puas sebanyak 44 responden (47,8%).

Diharapkan dokter residen mampu memberikan pelayanan dengan baik dan sesuai prosedur agar terjamin keamanan pasien serta mampu bersikap peduli selama memberikan pelayanan terhadap pasien sehingga dapat memberikan kesan puas terhadap pasien.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Pelayanan, Dokter Residen
Daftar Pustaka : 45 (2011-2021)

SUMMARY

**HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR**

ANGGUN ANGRAENI

"Description of Patient Satisfaction with the Quality of Services Provided by Medical Students (Resident Doctors) at Hasanuddin University Hospital in 2022"

(xvii + 148 pages + 18 Tables + 2 Figures + 9 Appendices)

At the end of 2013, the Indonesian medical world was shocked by a malpractice case which was accused of 3 resident doctors at the Kandou Malalayang Hospital in Manado which caused the patient's death. Previous research by Emilia (2011) also said that patient safety by resident doctors is still considered low, even lower than nurses. This shows that the quality of health services provided by resident doctors is still not good, causing patient dissatisfaction with resident doctors. Meanwhile, in several hospitals, most DPJP only delegated their duties to resident doctors. One of them is the Hasanuddin University Hospital which is one of the hospitals that has many resident doctors, where it is not yet known whether the resident doctors are able to provide good quality services or not.

Therefore, this study aims to describe patient satisfaction with the quality of services provided by medical students (resident doctors) at Hasanuddin University Hospital in 2022. The type of research used is quantitative with a descriptive approach. The population in this study were all Hasanuddin University Hospital patients in 2021 who received services from resident doctors, namely 2026 patients with a sample of 92 people. The sampling technique used was purposive sampling. Furthermore, the analysis used the univariate SPSS application.

The results of this study indicate that patient satisfaction is based on 6 dimensions (safety, punctuality, professionalism and skills, attitudes and behavior, communication, and understanding the customer), namely 48 respondents (52.2%) are satisfied while 44 respondents (47) are dissatisfied (8%).

It is hoped that resident doctors will be able to provide good service and according to procedures to ensure patient safety and be able to be caring while providing services to patients so as to give the impression of satisfaction to patients.

Keywords : ***Patient Satisfaction, Service, Residential Doctor***
Bibliography : ***45 (2011-2021)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang Diberikan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022”** dapat terselesaikan dengan baik. Teriring shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja keras penulis semata. Bantuan dan dukungan dari berbagai pihak merupakan kontribusi yang sangat berarti bagi penulis, maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Muhammad Saini, SH** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun dan **Alm. Ibunda Supriyati** yang tidak sempat melihat perjuangan saya hingga semester akhir dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang juga merupakan impiannya. Kepada Kakak-kakak saya **Angga Angriadi, S.E, Iqram Ramadhan, S.Kom,** dan **Anggi Angriani, S.I.P** yang senantiasa selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dan juga kepada Adik-adik saya **Enggar Kusuma Sari, Narendra Putra Pamungkas,** dan **Agil Saputra Ramadhan** yang senantiasa membantu apabila penulis tidak sempat dalam melakukan pekerjaan rumah dikarenakan sibuk menyelesaikan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc, Ph.D** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu **Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM., M.ScPH** selaku dosen penasehat akademik.
3. Ibu **Rini Anggraeni, SKM., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M. ScPH, M.Kes** selaku dosen penguji I dari Departemen MRS dan Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji II dari Departemen AKK yang telah memberikan masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen MRS dan seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
7. Ibu Ija, Kak Rany, dan Kak Fuad selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu saya selama ini.
8. Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit.
9. Pihak bagian penelitian Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pengurusan berkas penelitian.
10. Kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (dr. Tota, Ns. Ririn, Ns. Iin, dan Ns. Yaya) yang sangat membantu dalam proses penelitian.
11. Sahabat saya “lyr” (Ima, Rindy, Sukma, dan Adel) yang menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu membantu dalam hal apapun serta setia menemani dalam mengerjakan skripsi.
12. Sahabat saya “cz” (Aqiella, Alya, Kezia, Uni, Ifa, Wide, Sasa, Kinah, Rani, dan Dinda) yang selalu mau direpotkan selama masa perkuliahan serta setia menemani dan membantu dalam mengerjakan skripsi.
13. Teman-teman MRS 2018 yang telah mendukung dalam proses perkuliahan sejak masuk jurusan hingga saat ini.
14. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini.

15. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.*

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 26 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	1
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Kepuasan	12
B. Tinjauan Umum Pelayanan.....	19
C. Tinjauan Umum Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (Dokter Residen).....	34
D. Tinjauan Umum Rumah Sakit	37
E. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	42
F. Matriks Penelitian.....	46
G. Kerangka Teori Penelitian	59
BAB III KERANGKA KONSEP	60
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	60
B. Kerangka Konsep.....	62
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	64
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	71

A. Jenis Penelitian	71
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
C. Populasi dan Sampel.....	71
D. Pengumpulan Data.....	75
E. Instrumen Penelitian.....	76
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	77
G. Penyajian Data	79
BAB V	80
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
B. Hasil Penelitian	83
C. Pembahasan.....	97
BAB VI	118
PENUTUP	118
A. Kesimpulan	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	46
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	64
Tabel 4. 1 Data Jumlah Pasien Bulan Januari - Desember Tahun 2021	72
Tabel 4. 2 Penyebaran Sampel di Ruang Perawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	75
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	84
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	86
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Keamanan Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	87
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	88
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Ketepatan Waktu Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	89
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Professionalism and Skill Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	90
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Professionalism and Skill Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	90
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Attitudes and Behavior Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	91

Tabel 5. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Attitudes and Behavior Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	92
Tabel 5. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Communication Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	93
Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Communication Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	94
Tabel 5. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dimensi Understanding the Costumer Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	95
Tabel 5. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Understanding the Costumer Pada Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.....	96
Tabel 5. 14 Hasil Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dokter Residen Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	134
Lampiran 2 Hasil Analisis Penelitian.....	141
Lampiran 3 Lembar Perbaikan Proposal.....	151
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Fakultas	153
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PTSP	154
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	143
Lampiran 7 Etik Penelitian.....	156
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	157
Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti.....	159

DAFTAR SINGKATAN

DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis
Servqual	: <i>Service Quality</i>
RSWS	: Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPSS	: <i>Statistic Package for Social Science</i>
STR	: Surat Tanda Registrasi
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Reformasi layanan kesehatan telah lama dibicarakan, baik di negara maju ataupun negara berkembang yang tidak lain adalah membuat sistem layanan kesehatan yang semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan atau masyarakat. Negara berkembang dan negara maju banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat di lihat dari status kesehatan dan permasalahan kesehatan (Colin P. West, 2006).

Di Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga SKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Berkaitan adanya sistem pelayanan kesehatan yang ada di Jepang mengenai sistem kesehatan yang lengkap dan baik sama halnya yang ada di Australia maka perlu adanya pengembangan yang baik di bidang kesehatan di Indonesia. Seperti halnya rumah sakit yang dimiliki pemerintah maupun swasta sudah harus bersifat nasional dan bahkan multi nasional dalam sistem kesehatannya, baik itu pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan, peralatan kesehatan, obat-obatan dan lain sebagainya sehingga siapapun yang akan berobat akan segera dilayani dengan standar yang sudah ditetapkan oleh negara baik itu berada di rumah sakit milik pemerintah maupun di rumah sakit milik swasta. Serta adanya suatu peninjauan dan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit seluruh Indonesia baik itu milik pemerintah maupun swasta untuk menjaga kualitas dan kuantitas dari sistem pelayanan kesehatan menjadi lebih baik kedepannya. Dan juga perlu dilakukan reorientasi tujuan dari layanan kesehatan dan reposisi hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan/atau masyarakat yang dilayani secara simultan (Imbalo S. Pohan, 2006)

Bagi penyedia jasa kesehatan bukanlah hal yang mudah untuk dapat memberikan pelayanan serta kualitas pelayanan yang baik karena pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa kesehatan secara langsung dirasakan oleh pasien sehingga bila terdapat sedikit kelalaian dalam

menangani pasiennya dapat berdampak buruk bagi pasien dan bagi penyedia jasa kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, tingkat kepuasan penerima layanan dapat diukur dari keberhasilan penyedia pelayanan kesehatan. Kepuasan penerima layanan dicapai apabila penerima layanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Penyedia layanan kesehatan harus senantiasa siap dalam melayani dan merawat pasien serta dapat memberikan respons yang baik terhadap keinginan dan tuntutan para pasien.

Pada kenyataannya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia sering terdapat perbedaan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya. Banyak bukti yang menggambarkan penyedia layanan jasa kesehatan yang kurang baik. Banyak penyedia jasa yang membedakan pasien karena status sosialnya. Perawatan yang baik hanya diperuntukkan bagi pasien yang mempunyai banyak uang, sedangkan pasien yang kurang mampu belum mendapatkan perawatan yang baik.

Saat ini banyak tempat-tempat yang mulai menyediakan layanan kesehatan. Semakin banyak penyedia layanan kesehatan berarti semakin banyak pula pesaing yang muncul. Menghadapi persaingan di bidang layanan kesehatan ini, penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu memberikan layanan yang baik untuk meningkatkan kualitas pelayanannya supaya kepercayaan pasien selalu diberikan kepada penyedia pelayanan kesehatan sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan harus

bisa memberikan informasi dan kebutuhan pasien supaya keinginan pasien dapat terpenuhi dan meningkatkan kepuasan pasien tersebut (Dewi, 2016)

Adanya kepuasan pasien terhadap rumah sakit menentukan keberadaan rumah sakit dalam jangka panjang. Kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit dapat tercipta dengan terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, maka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas, maka akan membentuk persepsi yang kurang baik kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Juwita, et al., 2017)

Untuk melindungi kelangsungan fungsional suatu rumah sakit, rumah sakit harus memerhatikan dan mengevaluasi kepuasan dan harapan dari pelanggan serta diiringi dengan perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif dan efisien yang dapat membuat rumah sakit memiliki daya tahan dan daya saing yang tinggi. Pemerintah juga harus mengelola kebijakan-kebijakan rumah sakit dengan tujuan untuk menciptakan persaingan yang sehat. Diharapkan beberapa rumah sakit bisa bersinergi dalam peningkatan kualitas pelayanan dengan mewujudkan proses yang berbeda. (Anfal, 2020)

Adapun pilar utama sekaligus penggerak roda rumah sakit dalam menerapkan pelayanannya adalah sumber daya manusia. Maka dari itu, dipastikan sumber daya manusia di rumah sakit harus dikelola dengan baik

agar mampu memberikan kontribusi secara optimal dalam pelayanan. Salah satunya adalah dokter. Dokter merupakan sumber daya manusia selaku tenaga kesehatan yang menjadi kontak pertama para pasien untuk menangani semua masalah kesehatannya. Dokter bertanggung jawab secara etika medis dan secara hukum. Untuk mendapatkan gelar dokter, seorang yang telah bergelar sarjana kedokteran, harus melanjutkan ke program pendidikan dokter dalam kurun waktu minimal 2 tahun di rumah sakit pendidikan. Dokter yang sedang menjalani program pendidikan dokter spesialis disebut dengan dokter residen. Dokter residen akan melakukan tindakan memeriksa serta membantu pasien berdasarkan kompetensi yang ada dalam jenjang pendidikannya. Dokter residen atau peserta PPDS merupakan tanggung jawab dari DPJP. DPJP bertugas mengawasi peserta PPDS sehingga PPDS dapat memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Pada akhir tahun 2013, dunia medis Indonesia digemparkan dengan kasus malpraktik yang dituduhkan kepada tiga orang dokter residen kandungan di Manado. Bahkan kasus ini sempat memicu aksi demo dokter besar-besaran di penjuru Indonesia. Kasus dokter Ayu dan kawan-kawan berawal dari meninggalnya pasien yang mereka tangani, Julia Fransiska Maketey, di Rumah Sakit R.D. Kandou Malalayang, Manado, Sulawesi Utara, pada 10 April 2010. Keluarga Julia kemudian menggugat ke pengadilan negeri. Pada persidangannya, dokter Ayu dkk dituntut 10 bulan penjara (Syarifah, 2013). Dari kasus tersebut dapat

dilihat bahwa terjadi kekecewaan atau ketidakpuasan pihak keluarga terhadap hasil pelayanan dokter residen tersebut sehingga harus dilaporkan ke pihak yang berwajib.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 34% dokter residen atau peserta PPDS melakukan satu kesalahan medis selama studi di Mayo Clinic Rochester. Peneliti memperoleh data bahwa 3 bulan sebelumnya terdapat 14,7% peserta PPDS membuat kesalahan medis. Dokter residen ini mengakui bahwa lebih sering mengalami lelah, ngantuk dan stress (Colin P. West, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan dokter residen masih belum baik.

Penelitian sebelumnya oleh Emilia (2011) mengatakan bahwa dokter memiliki persepsi positif hanya 19,6% sedangkan perawat 33% sehingga diperoleh bahwa dokter residen terhadap keselamatan pasien di poli rawat jalan masih rendah, bahkan lebih rendah dibanding perawat/bidan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat lebih baik dibanding dokter residen.

Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Haji Makassar mengatakan bahwa ada responden yang memperlakukan kurangnya waktu yang disediakan oleh dokter sehingga informasi yang ingin diberikan dan didapatkan oleh pasien sangat minim. Selain itu, DPJP jarang datang untuk menemui pasiennya dan hanya digantikan oleh asistennya yang merupakan dokter yang masih menjalani Pendidikan spesialis (dokter residen). Permasalahan ini banyak dimunculkan oleh

responden di bagian pelayanan Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) sehingga terlihat pada hasil survei dimana penelitian dikatakan tidak baik sebesar 32,6% (Kaharuddin, 2014).

Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin juga mengatakan bahwa beberapa responden yang mempermasalahkan dokter jaga yang tidak *standby* ataupun dokter ahli maupun konsul yang hanya menitipkan pesan atau informasi kepada perawat maupun dokter residennya (Ekayanti, et al., 2013)

Penelitian sebelumnya juga dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mengatakan bahwa kehadiran visite PPDS lebih banyak jika dibandingkan dengan DPJP. Beberapa responden mengatakan tidak puas terhadap pelayanan PPDS karena tidak menggunakan identitas diri sehingga pasien kurang mengetahui peserta PPDS yang melakukan pemeriksaan dan peserta PPDS kurang aktif dalam menyampaikan informasi (Yohanis, et al., 2015)

Berdasarkan penelitian di atas, maka dianggap perlu dilakukan penelitian mengenai Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan yang Dilakukan Oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 2021, kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin telah mencapai target sebanyak 91,76% meskipun telah terjadi penurunan pada triwulan kedua lalu terjadi peningkatan pada triwulan ketiga dan keempat. Akan tetapi, kepuasan pasien tersebut tidak

spesifik terhadap dokter residen melainkan secara keseluruhan mulai dari fasilitas hingga pelayanan yang tersedia di rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin karena merupakan salah satu rumah sakit Pendidikan yang memiliki peserta program Pendidikan dokter spesialis atau disingkat PPDS atau disebut dengan dokter residen. Salah satu misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian Pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan. Adapun status Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai rumah sakit pendidikan akan menimbulkan dinamika persepsi terhadap kualitas pelayanan baik dari sisi pasien sebagai penerima maupun staf rumah sakit sebagai pemberi pelayanan. Hal ini berhubungan dengan proses pendidikan sumber daya manusia baru yaitu dokter koas dan dokter residen yang selama proses pendidikan akan berhubungan langsung dengan pasien dalam pemberian pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *keamanan* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *ketepatan waktu* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
3. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *professionalism and skill* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
4. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *attitudes and behavior* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
5. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *communication* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
6. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *understanding the customer* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *keamanan* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *ketepatan waktu* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *professionalism and skill* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *attitudes and behavior* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *communication* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

- f. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan peserta didik kedokteran (dokter residen) berdasarkan dimensi *understanding the customer* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan referensi untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai gambaran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, konsep dan teori tentang manajemen mutu di rumah sakit.

3. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan kepada pihak manajemen sebagai landasan khususnya terkait kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh peserta didik kedokteran (dokter residen) di Rumah sakit Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin yaitu “*satis*” yang artinya cukup baik, memadai, dan “*facto*” yang artinya melakukan atau membuat. Kepuasan didefinisikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2011). Kotler mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Biong menjelaskan kepuasan sebagai sebuah konsekuensi atau akibat atas pengalaman satu pihak terhadap kemampuan pihak lain untuk memenuhi norma-norma atau aturan-aturan dengan harapan-harapannya. Assael menyebutkan bahwa “*a satisfied customer is your best sales person. Satisfied customer influence friends and relative to buy, dissatisfied customers inhibit sales*” (seorang pelanggan yang puas merupakan penjual perorangan terbaik. Pelanggan yang puas akan mempengaruhi rekan-rekannya dan kecenderungan membeli, pelanggan yang tidak puas akan menghambat penjualan).

Kepuasan pelanggan adalah konsep penting dalam pemasaran dan penelitian konsumen. Sudah menjadi

pendapat umum bahwa jika konsumen merasa puas dengan suatu produk atau merek, mereka cenderung akan terus membeli dan menggunakannya serta memberitahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika mereka tidak dipuaskan, mereka cenderung beralih merek serta mengajukan keberatan pada produsen, pengecer, dan bahkan menceritakannya kepada konsumen atau pelanggan lain. Melihat tingginya hasil kepuasan pelanggan disebut juga dengan mutu, karena mutu dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang memuaskan dan melampaui keinginan dan kebutuhan pelanggan.

Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Effendi & Junita, 2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Terdapat beberapa pendapat mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Hannah & Karp (1991) berpendapat bahwa untuk menciptakan kepuasan pelanggan suatu perusahaan harus dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan konsumen yang dianggap paling penting yang disebut "*The Big*

Eight Factors“. Secara umum faktor-faktor tersebut dibagi menjadi tiga kategori: Pertama, faktor-faktor yang berhubungan dengan produk, seperti kualitas produk, hubungan antara nilai sampai pada harga, bentuk produk, dan keandalan. Kedua, faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan, seperti jaminan dan respon dan cara pemecahan masalah. Ketiga, faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman penjualan, seperti pengalaman karyawan, serta kemudahan dan kenyamanan.

Berdasarkan pendapat di atas, Musanto (2004) kemudian mengadopsi faktor-faktor tersebut menjadi empat faktor yaitu *reliability*, *response to and remedy of problems*, *sales experience*, dan *convenience of acquisition*. *Reliability* (keandalan) merupakan kemampuan dari suatu perusahaan untuk menghasilkan produk sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh perusahaan. *Response to and remedy of problems* (respon dan cara pemecahan masalah) merupakan sikap dari karyawan dalam menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi oleh pelanggan. *Sales experience* (pengalaman karyawan) merupakan semua hubungan antara pelanggan dengan karyawan khususnya dalam hal komunikasi yang berhubungan dengan pelanggan yaitu membantu memberikan pendapat dan saran kepada pelanggan. *Convenience of acquisition* (kemudahan dan kenyamanan) merupakan segala kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.

Terkait dengan pelayanan, Harun (2006) berpendapat bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan meliputi tiga hal yaitu: ketepatan janji (komitmen), kedekatan dengan tempat pelanggan dan kemampuan untuk membantu pelanggan. Sedangkan menurut Yuliarmi & Riyasa (2007) faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan jika dikaitkan dengan pelayanan ada lima faktor yaitu: faktor keandalan (*reliability*), faktor ketanggapan (*responsiveness*), faktor keyakinan (*assurance*), faktor empati (*empathy*), dan faktor berwujud (*tangible*). Dalam konteks teori pemasaran Widhianto (2007) menyusun tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Ketiga faktor tersebut adalah harga, fasilitas dan pelayanan (Rahmawati, 2013).

3. Dimensi Pengukuran Kepuasan

Pada dasarnya ada 5 dimensi yang bisa dinilai untuk mengetahui kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu pelayanan yaitu:

a. Dimensi wujud (*tangible*)

Tangible merupakan tampilan atau kondisi fisik suatu sarana prasarana merupakan hal yang penting dalam mewujudkan kepuasan pasien. Ruang tunggu yang bersih, sejuk, wc yang wangi akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Selain kondisi gedung, peralatan

penunjang yang berguna untuk memudahkan proses administrasi dan pembayaran jasa juga tak kalah penting untuk diperhatikan. Selain itu penampilan dari petugas yang bersih dan rapi menjadi salah satu yang tak luput dari pengawasan dan penyebab puasny pasien.

b. *Dimensi keandalan (reliability)*

Reliability merupakan kemampuan petugas dalam memberikan haruslah akurat dan terpercaya. Dimana harapan dan kenyataan yang diterima pasien sesuai dan dilaksanakan dengan kurun waktu yang efektif. Keandalan dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipenuhi. Selain itu hal-hal yang berkaitan dengan ketrampilan dan kompetensi petugas kesehatan harus selalu diperbaharui (*upgrade*) sesuai dengan perkembangan jaman. Dimana teknologi kesehatan dan sistem informasi yang berkembang pesat menuntut agar pengelola rumah sakit untuk memiliki suatu pedoman yang terukur, mampu laksana dan terjadwal.

c. *Dimensi ketanggapan (responsiveness)*

Responsiveness merupakan wujud dari pemberian pelayanan yang cepat dikondisi pasien mengadakan atau meminta suatu pertolongan. Pada pelayanan yang baik

kemampuan merespon tindakan pasien dengan cepat merupakan indikator pelayanan yang baik.

d. Dimensi jaminan (assurance)

Assurance merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen ini dapat dinilai dari komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan perilaku.

e. Dimensi perhatian (empathy)

Empathy merupakan bentuk kepedulian yang diberikan kepada satu orang kepada orang lain seolah-olah orang tersebut dalam kondisi yang sama. Menunjukkan derajat perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien dengan sungguh-sungguh sehingga dapat menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien. Pemberian empati kepada pasien membuat pasien merasa diperhatikan dan dihormati. Perasaan seperti ini perlu diciptakan dalam diri setiap pasien oleh petugas kesehatan (Mustika & Sari, 2019).'

4. Metode Pengukuran Kepuasan

Dalam kaitannya dengan pengukuran kepuasan pelanggan, Kotler yang dikutip Tjiptono (1997:148) terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan. Pertama, *sistem keluhan dan saran*, artinya setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon. Kedua, *survei kepuasan pelanggan*, artinya kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Ketiga, *ghost shopping*, artinya metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *Ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Keempat, *Lost customer*

analysis, artinya perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (Rahmawati, 2013).

B. Tinjauan Umum Pelayanan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler (2011:21), pelayanan merupakan segala kegiatan atau kegiatan yang dapat diberikan seseorang kepada pihak lain, yang dalam hal ini berupa pelayanan dan tidak mempengaruhi hak milik oleh siapapun.

Menurut Payne (2011:30), pelayanan adalah rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan yang oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan. Payne juga mengatakan bahwa pelayanan pelanggan mengandung pengertian:

- a. Segala kegiatan yang dibutuhkan untuk menerima, memproses, mentransfer dan memberikan jasa kepada pihak lain dan untuk memberikan pelayanan pada setiap kegiatan.
- b. Ketepatan dan cara penyampaian jasa kepada pelanggan sesuai dengan harapan mereka.
- c. Serangkaian kegiatan yang meliputi semua bidang bisnis yang terpadu untuk menyampaikan produk-produk dan jasa tersebut sedemikian rupa sehingga digambarkan dapat memberikan

kepuasan kepada pihak lain dan mencapai target dari tujuan perusahaan.

- d. Seluruh pesanan yang ada dan seluruh hubungan dengan pelanggan.
- e. Penyampaian jasa tepat waktu dan akurat dengan segala tindak lanjut serta keterangan yang valid.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2012:38), kualitas pelayanan sebagai ukuran tingkat service yang diberikan mampu sesuai dengan harapan pelanggan. Sedangkan menurut Tjiptono (2010:29), kualitas pelayanan adalah peringkat mengenai keuntungan yang diharapkan dan pengawasan atas tingkat kecanggihan untuk memberikan servis sesuai keinginan pelanggan.

Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa besar adanya perbedaan antara realitas dan ekspektasi para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan tersebut akan dipandang baik atau positif. Jika jasa yang dibayangkan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dikatakan sebagai kualitas ideal. Demikian juga sebaliknya apabila jasa yang dipandang lebih jelek dibandingkan dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa dikatakan negatif atau buruk. Maka baik tidaknya kualitas dari pelayanan tergantung pada besarnya kemampuan pemberi jasa dalam

memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggannya secara konsisten (Lestari, 2018).

Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subyek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran, komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmatan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan di bidang medis, pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari

sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang diminan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan. Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasihat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya.

Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, risiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan.

Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian (Sandiata, 2013)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kotler (2003:85) menyatakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan Christian Gronroos (1992:56) mengemukakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

- a. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pelanggan akan merasakan kepuasan pelayanan karyawan dan sistem operasional yang ada dapat menyelesaikan problem mereka.
- b. Spontanitas, dimana karyawan menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pelanggan.
- c. Penyelesaian masalah, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
- d. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personil yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk dapat mengatasi kondisi tersebut.

Wijono (1999:56) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak adanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

3. Dimensi Pengukuran Kualitas Pelayanan

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Mutu barang atau jasa itu bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Berdasarkan teori L.D. Brown yang

dikutip dalam (Imbalo S. Pohan, 2006), Dimensi mutu layanan kesehatan terdiri atas:

a. *Dimensi kompetensi teknis*

Dimensi ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. *Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan*

Dimensi ini artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya,

kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. *Dimensi efektivitas layanan kesehatan*

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat.

Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative risk* dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. *Dimensi efisiensi layanan kesehatan*

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan.

Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. *Dimensi kesinambungan layanan kesehatan*

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. *Dimensi keamanan*

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Misalnya transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan

kesehatan yang utama di bidang transfusi darah setelah munculnya HIV/AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. *Dimensi kenyamanan*

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan akan memengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianya AC/TV/majalah/music/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

h. *Dimensi informasi*

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah

dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

i. *Dimensi ketepatan waktu*

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

j. *Dimensi hubungan antarmanusia*

Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain.

Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat dilakukan dengan metode *servqual*, yaitu istilah dari *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Parasuraman,1990). Lima metode yang telah dikembangkan antara lain:

a. Bukti Fisik (*Tangibles*). Bukti langsung meliputi penampakan dan fasilitas, gedung, peralatan dan penampilan dari karyawan

perusahaan. Penampilan fisik perusahaan akan berpengaruh pada evaluasi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan.

- b. Keandalan (*Reliability*). Keandalan yaitu menunjukkan seberapa jauh perusahaan memberikan pelayanan sama seperti yang telah dijanjikan secara akurat dan tepat. Keandalan ini tidak hanya penting untuk masalah-masalah yang besar, karena masalah kecil juga menjadi hal penting untuk pelanggan dalam memberikan evaluasi tentang perusahaan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*). Daya tanggap yaitu menunjukkan kemauan dan komitmen dari perusahaan dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu. Daya tanggap tidak hanya mengenai cepatnya pelayanan yang diberikan, tetapi juga kemauan dari perusahaan atau karyawan dalam membantu pelanggan.
- d. Keyakinan (*Assurance*). Kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan dari pelanggan yang meliputi pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan.
- e. Empati (*Emphaty*). Kemampuan komunikasi para karyawan untuk menjelaskan dengan baik mengenai pelayanan yang disediakan perusahaan akan memberikan dampak baik dari evaluasi pelanggan (Sinollah & Masruro, 2019).

Zeithaml (1990:76) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil, komunikasi.
- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus

kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.

- j. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien (Jacobis, 2013).

Menurut Gronroos (2000) dalam Muninjaya (2011) ada tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam penilaian kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian diuraikan sebagai berikut:

- a. *Professionalism and skills*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *outcome related criteria*, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Dimana, pelanggan menganggap bahwa penyedia jasa, para karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisiknya memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

- b. *Accessibility and fleksibility*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan

maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

c. *Reliability and trustworthiness*

Merupakan kriteria yang juga berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa, karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji-janjinya dan bertindak demi kepentingan pelanggan.

d. *Attitudes and behavior*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan senang hati.

e. *Serviscape*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan service encounter lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.

f. *Reputation and credibility*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan *image related criteria*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi

baik, dapat dipercaya, dan punya rating tinggi dibidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

g. *Recovery*

Merupakan kriteria yang berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.

Tujuh dimensi pelayanan tersebut banyak digunakan dalam berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh Yohanis (2015). Hasil penelitian Yohanis menunjukkan kepuasan pasien dengan *attitudes and behavior, service recovery, serviscape*, komunikasi dan keamanan.

C. Tinjauan Umum Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (Dokter Residen)

Dokter merupakan profesi diminati kalangan masyarakat, karena profesi ini dianggap banyak menuai sukses. Untuk menjadi dokter, seorang individu lulusan sarjana kedokteran harus melanjutkan pendidikannya dengan menempuh pendidikan profesi dokter, yang sering disebut dengan dokter muda. Dokter yang sedang menjalani program pendidikan dokter spesialis disebut dengan dokter residen. Dokter residen

akan melakukan tindakan memeriksa serta membantu pasien berdasarkan kompetensi yang ada dalam jenjang pendidikannya. Dokter residen atau peserta PPDS merupakan tanggung jawab dari DPJP. DPJP bertugas mengawasi peserta PPDS dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Saat menjalani dokter muda ini, para calon dokter akan dibimbing oleh dokter pendamping yang sudah ahli di bidangnya masing-masing seperti bedah, syaraf, forensik, dan lain sebagainya. (Malahayani, et al., 2019)

Seorang dokter dapat melimpahkan wewenangnya untuk menangani pasien terkait permasalahan kesehatannya dengan terlebih dahulu memperlihatkan kemampuan atau kecakapan orang yang akan menerima pelimpahan wewenang tersebut. Undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 1 Angka 6 mengatur bahwa: tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

UU No.20/2013 menjelaskan bahwa residen juga terlibat dalam pelayanan kesehatan, bahkan ditempatkan di berbagai rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UU No.20/2013 mengatur dua jenis pendidikan kedokteran yakni 1) pendidikan akademik yang terdiri dari program sarjana, magister, dan doktor; 2) pendidikan profesi terdiri dari program profesi dokter dan

dokter gigi, program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Residen adalah seorang sarjana kedokteran yang sedang mengikuti pendidikan profesi. Pasal 28 UU No.20/2013 mengatur syarat peserta atau dokter yang mengikuti program profesi yakni memiliki surat tanda registrasi (STR) dan mempunyai pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan atau kepulauan. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah teregistrasi. Artinya, residen dapat diartikan sebagai seorang tenaga kesehatan yang tengah menempuh pendidikan profesi.

Selain itu, Pasal 8 UU No.36/2014 memuat bahwa tenaga kesehatan di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan (memiliki kualifikasi minimum diploma tiga, kecuali tenaga medis) & asisten tenaga kesehatan (harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan). Selanjutnya, Pasal 11 UU No.36/2014 menyatakan ada 13 kelompok tenaga kesehatan. Penjelasan di atas mengerucutkan bahwa residen merupakan seorang tenaga kesehatan. Residen masuk dalam kelompok tenaga medis, karena tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Meskipun sedang menempuh pendidikan profesi, residen terlibat dalam upaya pelayanan kesehatan, di mana akan melekat hak dan kewajiban bagi residen sebagaimana profesi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

kesehatan sesuai ketentuan UU No.24/2009 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Aktariyani, dkk., 2020)

Dokter muda sebagai seorang yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada dibawah wewenang seorang dokter pembimbing yang bertanggungjawab terkait kegiatan yang dilaksanakannya di rumah sakit (Wahyuni, dkk., 2021).

D. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: *“is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”*, dalam bahasa Indonesianya jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti: suatu bagian menyeluruh dari organisasi medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Sedangkan definisi rumah sakit menurut Undang Undang RI

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 sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam yang saling berinteraksi.

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli (Azrul Azwar, 1996), diantaranya:

- a. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, 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;

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Umum diklasifikasikan atas:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A
- b. Rumah Sakit Umum kelas B
- c. Rumah Sakit Umum kelas C
- d. Rumah Sakit Umum kelas D
- e. Rumah Sakit Umum kelas D Pratama (hanya dapat didirikan pada daerah yang memenuhi kriteria)

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan atas:

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

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik

Terdiri atas pelayanan medik umum berupa pelayanan medik dasar, pelayanan medik spesialis berupa pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain, dan

pelayanan medik subspecialis berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain. Pelayanan medik spesialis dasar terdiri atas pelayanan penyakit dalam, pelayanan anak, pelayanan bedah, dan pelayanan obstetric dan ginekologi.

b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Terdiri atas pelayanan asuhan keperawatan (generalis dan spesialis), dan pelayanan asuhan kebidanan.

c. Pelayanan kefarmasian

Terdiri atas pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu, dan pelayanan farmasi klinik.

d. Pelayanan penunjang

Terdiri atas pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi pelayanan laboratorium, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral, dan pelayanan penunjang lain. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan meliputi manajemen rumah sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan,

pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazah, dan pelayanan penunjang lain.

Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan, umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Terdiri atas rumah sakit khusus:

- a. Ibu dan anak
- b. Mata
- c. Gigi dan mulut
- d. Ginjal
- e. Jiwa
- f. Infeksi
- g. Telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher
- h. Paru
- i. Ketergantungan obat
- j. Bedah
- k. Otak
- l. Orthopedi
- m. Kanker
- n. Jantung dan pembuluh darah.

E. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah rumah sakit Pendidikan milik Universitas Hasanuddin yang terletak di Makassar-

Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Unhas didirikan untuk memenuhi UU No 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang menyatakan bahwa Fakultas Kedokteran harus memiliki Rumah Sakit Pendidikan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Peletakan batu pertama pembangunan RS Universitas Hasanudin dilakukan pada tanggal 15 September 2008 oleh Rektor Unhas Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi periode 2006 - 2010 dan 2010 – 2014. Pembangunan Gedung pertama RS Universitas Hasanuddin yang dikenal dengan Gedung A merupakan bangunan berlantai 6 yang terletak di jalan arteri Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian selesai pada tahun 2010 dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/222/2018, RS Universitas Hasanuddin telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sejak tanggal 3 Mei 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berlaku selama tiga tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Saat ini RS Universitas Hasanuddin melayani poliklinik spesialis dan subspecialis. Layanan spesialis meliputi Pelayanan Bedah, Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Kesehatan Anak, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Kulit Kelamin, Jantung, Urologi, Saraf, Gigi Mulut, Paru, Bedah Saraf, Orthopedi, Psikiatri, Anestesiologi, Radiologi, Patologi

Klinik, Patologi Anatomi, Forensik, Mikrobiologi dan Rehabilitasi Medik. Kemudian layanan Subspesialis terdiri dari Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Osbtetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi Mulut.

RS Universitas Hasanuddin juga telah mengembangkan layanan unggulan yang terdiri dari *Cancer Center, Trauma Center, Eye Center, Diagnostic Center, Cerebral and Vascular Intervention Center, Fertility Endocrine Reproductive Center, Research Center, Assesment Alternative Medicine Center, Telemedicine and Education Center, Physiotherapy and Rehabilitation Center*. Untuk dapat menunjang seluruh pelayanan ini, RS Universitas Hasanuddin telah didukung 853 sumber daya manusia yang terdiri dari 487 tenaga medis dan 366 tenaga non medis yang terdistribusikan secara proporsional ke seluruh unit-unit pelayanan.

Adapun Visi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu "Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional".

Adapun Misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu:

- a. Menciptakan tenaga profesional dan unggul dalam interprofessional collaboration.
- b. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.

- c. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- d. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- e. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara interprofessional collaboration dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis.
- f. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

F. Matriks Penelitian

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu
Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan yang Diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran (Dokter Residen)

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Al Anfal (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018	<p>a. Variabel independen: Pendidikan, pendapatan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan.</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan.</p>	<p>a. sebagian besar dengan pendidikan Tinggi yaitu 39 orang (54,9%) dan sebanyak 32 orang (45,1%) dengan pendidikan rendah.</p> <p>b. nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,12 dengan CI= 1,01-4,47, artinya responden yang memiliki penghasilan <2.250.000 2,12 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak Puas dibanding dengan penghasilan $\geq 2.250.000$</p> <p>c. nilai RP (Ratio</p>	terdapat pengaruh pendidikan, penghasilan, citra rumah sakit, dan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>Prevalens) = 1,89 dengan CI= 1,10-3,23, artinya pasien dengan citra rumah sakit yang negatif 1,89 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan citra rumah sakit yang positif.</p> <p>d. nilai RP (Ratio Prevalens) = 2,43 dengan CI= 1,41-4,18, artinya kualitas pelayanan yang kurang baik 2,43 kali lebih besar dengan tingkat kepuasan yang tidak puas dibanding dengan tingkat kepuasan yang baik.</p>	
2	Ritna Rahmawati Dewi (2016)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS dengan	a. Variabel independen: Kualitas pelayanan (<i>realibility</i> ,	a. variabel kualitas pelayanan (X) berpengaruh positif dan signifikan	1) variabel kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
		Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening	<p><i>responsiveness, assurance, empathy, dan tangible)</i></p> <p>b. Variabel dependen: Loyalitas pasien</p>	<p>terhadap kepuasan pasien (Y_1). Artinya semakin baik kualitas pelayanan sebuah rumah sakit maka semakin tinggi pula kepuasan pasien dan sebaliknya.</p> <p>b. variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan sebuah rumah sakit maka semakin tinggi loyalitas pasien dan sebaliknya.</p> <p>c. variabel kepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Artinya</p>	<p>positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, 2) variabel kualitas pelayanan memberikan pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, dan 3) variabel kepuasan pasien memberikan pengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Sehingga hipotesis ketiga dalam penelitian ini terbukti kebenarannya.</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				semakin tinggi kepuasan pasien maka semakin tinggi pula loyalitas pasien dan sebaliknya.	
3	Rolando Jacobis (2013)	Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	<p>a. Variabel independen: Pelayanan (<i>kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan prasarana</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan</p>	<p>a. Nilai signifikansi t untuk kehandalan adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 1 yang menyatakan bahwa Kehandalan dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>b. Nilai signifikansi t untuk daya tanggap adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 2 yang menyatakan bahwa daya tangkap dalam pelayanan berpengaruh terhadap</p>	Kepuasan pasien peserta jamkesmas di pengaruhi oleh faktor keandalan, daya tanggap dan empati sedangkan jaminan dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>c. Nilai signifikansi t untuk jaminan adalah sebesar - 0.592 lebih besar dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 3 yang menyatakan bahwa Jaminan dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah tidak terbukti.</p> <p>d. Nilai signifikansi t untuk empati adalah sebesar 0.000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 4 yang menyatakan bahwa Empati dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah terbukti.</p> <p>e. Nilai signifikansi t untuk</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>prasarana adalah sebesar 0.178 lebih besar dari 0,05. Dengan demikian maka hipotesis 5 yang menyatakan bahwa prasarana dalam pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta JAMKESMAS adalah tidak terbukti.</p>	
4	Grace Siana Juwita, Lenie Marlinae, Fauzie Rahman (2017)	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang	<p>a. Variabel independen: Mutu Pelayanan (<i>reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan pasien</p>	<p>a. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,2%).</p> <p>b. responden yang</p>	<p>Ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi jaminan (<i>assurance</i>) (p-value 0,0001)</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi jaminan (assurance) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,2%).</p> <p>c. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (tangible) yang diberikan ada sebanyak 39 responden (97,5%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 1 responden (2,5%).</p>	<p>dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi bukti langsung (tangible) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, ada hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi empati (empathy) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja, dan ada hubungan antara dimensi daya tanggap (responsiveness) (p-value 0,0001) dengan kepuasan kerja.</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>d. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi empati (empathy) yang diberikan ada sebanyak 48 responden (92,3%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak 0 responden (0%)</p> <p>e. responden yang memiliki persepsi baik dan puas terhadap mutu pelayanan dalam dimensi daya tanggap (responsiveness) yang diberikan ada sebanyak 45 responden (97,8%) sedangkan responden yang memiliki persepsi baik tapi tidak puas terdapat sebanyak</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				1 responden (2,2%).	
5	Fibria Anggraini Puji Lestari (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan	<p>a. Variabel independen: kualitas pelayanan (<i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i>)</p> <p>b. Variabel dependen: kepuasan pelanggan</p>	Dari hasil persamaan regresi terlihat bahwa kepuasan pelanggan (Y) dipengaruhi oleh variabel <i>tangibles</i> (0,145) dan <i>reliability</i> (0,131), <i>responsiveness</i> (0,196), <i>assurance</i> (0,227) dan <i>empathy</i> (0,432) berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.	Ada lima variabel bebas (<i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy</i>) yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Namun variabel <i>empathy</i> berdasarkan hasil uji t. Variabel <i>empathy</i> mempunyai nilai t hitung (5,068) dengan nilai sig. (0,000) > t tabel (1,66) paling besar dibanding dengan variabel lainnya.
6	Ulfa Mutmainnah, Reza Aril Ahri, Arman	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap	a. Variabel independen: Mutu pelayanan kesehatan	a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan	Tidak ada hubungan antara variabel kompetensi teknik

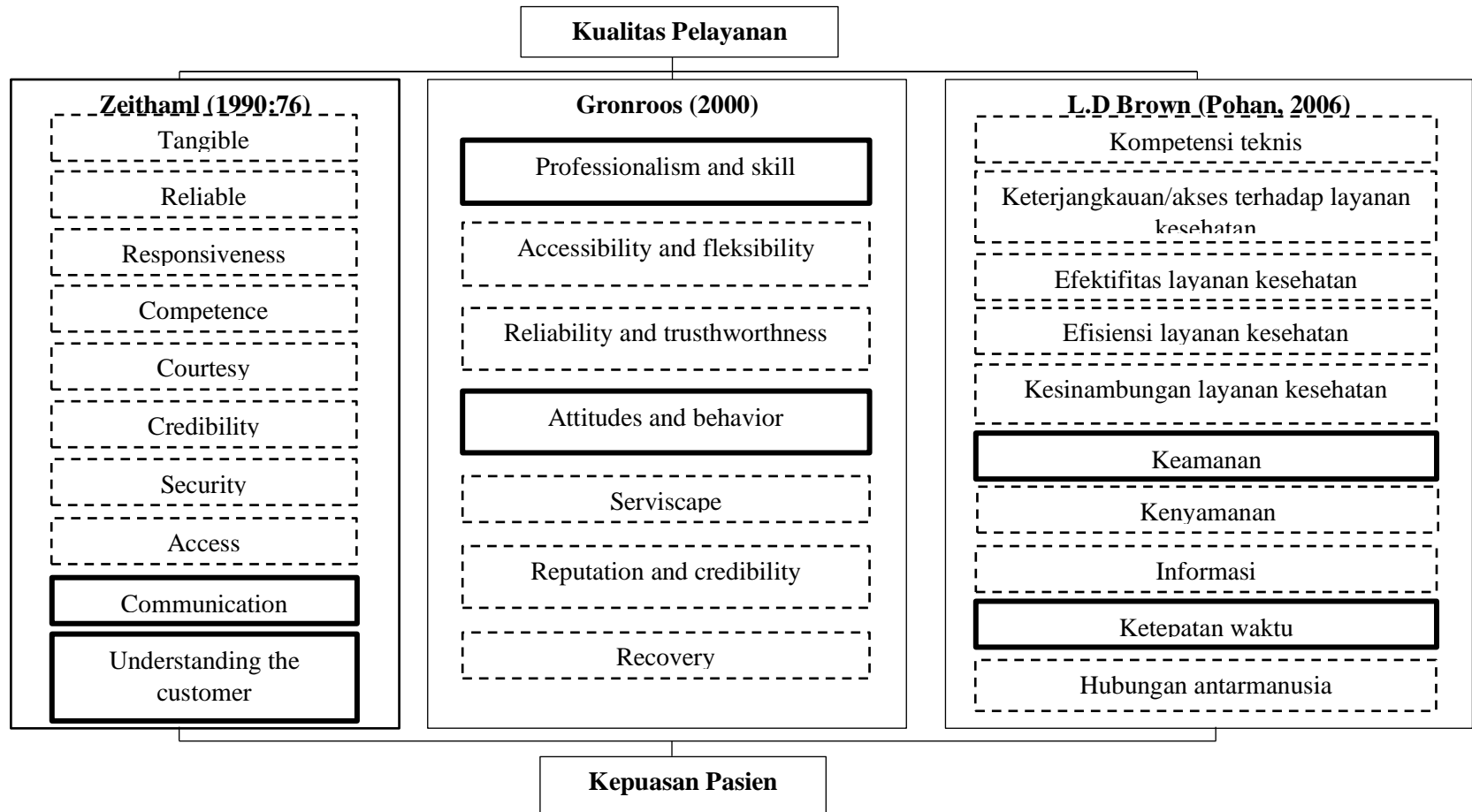
No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
	(2021)	Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020	<p>(kompetensi teknis, efektivitas layanan, kenyamanan, keamanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan, dan ketepatan waktu)</p> <p>b. Variabel dependen: Kepuasan pasien</p>	<p>kompetensi teknik petugas cukup yaitu 120 orang (97,6%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang sebanyak 3 orang (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan.</p> <p>b. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektifitas pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$). Hal ini berarti efektifitas</p>	<p>dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Ada hubungan antara variabel efektifitas pelayanan, kenyamanan, keamanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, serta ketepatan waktu dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Variabel Hubungan antar manusia adalah variabel yang paling dominan pengaruhnya</p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p> pelayanan petugas akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu layanan kesehatan yang diterima oleh pasien. c. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,002$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dimana hasil ujinya diperoleh $p = 0,006 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara </p>	<p> terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. </p>

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				<p>variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien.</p> <p>d. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$).</p> <p>e. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,000$).</p> <p>f. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelangsungan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ($p=0,006$).</p> <p>g. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu</p>	

No	Pengarang	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				petugas dengan kualitas pelayanan (p=0,000).	

G. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori