

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN**  
**DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN**  
**DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR**

**A. RIFQA ZHAFIRA KHAERUL**  
**K011191157**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSKDIA PERTIWI  
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh


**A. RIFQA ZHAFIRA KHAERUL**  
**K011191157**


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 8 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes  
NIP. 19880613 201404 1 003

  
Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH  
NIP. 19531110 198601 1 001



Dr. Hasnawati Amgam, S.KM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, Tanggal 8 Juni 2023.

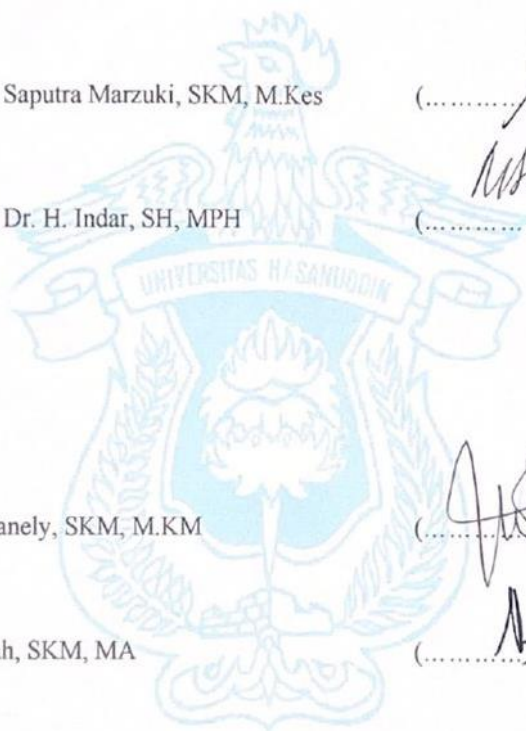
Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (.....)

Anggota :

1. St. Rosmanely, SKM, M.KM (.....)

2. Nur Arifah, SKM, MA (.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A. Rifqa Zhafira Khaerul

NIM : K011191157

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 081215953893

Email : rifqakhaerul@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Juni 2023



A. Rifqa Zhafira Khaerul

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Mei 2023

A. Rifqa Zhafira Khaerul  
K011191157

### “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar”

(xv + 88 halaman + 25 tabel + 6 lampiran)

Seiring berkembangnya zaman, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap kesehatan, sehingga penyedia pelayanan dituntut tidak hanya untuk kesembuhan penyakit, tetapi juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan disebut berkualitas jika pemberi pelayanan mampu menimbulkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien terjadi jika kebutuhan ataupun harapan pasien sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit sudah seharusnya memberikan kepuasan kepada pasien yang sekaligus dapat memberikan penilaian tambahan bagi pasien untuk tetap menggunakan layanan ketika pasien membutuhkan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit tidak hanya dilihat dari kemewahan fasilitas dan teknologi, tetapi juga dilihat dari sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar. Populasi pada penelitian ini sebanyak 4.834 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 95 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kompetensi teknis ( $p = 0,000$ ), informasi ( $p = 0,034$ ), efisiensi ( $p = 0,000$ ), kenyamanan ( $p = 0,000$ ), hubungan antar manusia ( $p = 0,013$ ), dan ketepatan waktu ( $p = 0,000$ ) dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan agar RSKDIA Pertiwi Kota Makassar melaksanakan pelatihan pelayanan prima demi meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, memperhatikan lawan bicara saat berkomunikasi dengan pasien, memperhatikan ketersediaan obat yang banyak dibutuhkan, menerapkan sistem *online*, meningkatkan sarana dan prasarana di ruang pemeriksaan serta kebersihan toilet. Selain itu, diharapkan petugas kesehatan untuk lebih ramah dan disiplin waktu agar pasien tidak lama menunggu.

**Kata Kunci** : Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Rumah Sakit

**Daftar Pustaka** : 56 (2007-2023)

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Health Administration and Policy  
Makassar, May 2023*

**A. Rifqa Zhafira Khaerul**

**K011191157**

***“The Relationship Between Health Service Quality with Outpatient Satisfaction At Pertiwi Hospital”***

*(xv + 88 pages + 25 tables + 6 appendices)*

*Along with the development of the times, people's demands for health are also increasing, so that service providers are required not only to cure diseases, but are also required to provide quality services. Health services are called quality if the service provider is able to lead to patient satisfaction. Patient satisfaction occurs if the patient's needs or expectations are in accordance with the health services they receive.*

*As one of the health service providers, hospitals are supposed to provide satisfaction to patients which at the same time can provide additional assessments for patients to continue using services when patients need them. Assessment of the quality of service in hospitals is not only seen from the luxury of facilities and technology, but also seen from the attitude and behavior of health workers.*

*The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of health services and the satisfaction of outpatients at the Pertiwi Hospital in Makassar City. The population in this study were 4,834 patients. The sampling technique used accidental sampling with a sample of 95 respondents. Collecting data in this study using a questionnaire. Data processing using the SPSS program.*

*The results showed that there was a relationship between the dimensions of technical competence ( $p = 0.000$ ), information ( $p = 0.034$ ), efficiency ( $p = 0.000$ ), convenience ( $p = 0.000$ ), human relations ( $p = 0.013$ ), and time accuracy ( $p = 0.000$ ) with outpatient satisfaction at the Pertiwi Hospital in Makassar City.*

*Based on the research results, it is hoped that Pertiwi RSKDIA Makassar City will carry out excellent service training in order to improve the competence of health workers, pay attention to the interlocutor when communicating with patients, pay attention to the availability of drugs that are much needed, implement an online system, improve facilities and infrastructure in the examination room and clean toilets. In addition, it is hoped that health workers will be more friendly and disciplined in time so that patients do not have to wait long.*

**Keywords : Service Quality, Satisfaction, Hospital**

**Bibliography : 56 (2007-2023)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya dan secara khusus penulis persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta yaitu, Ayahanda **Ir. H. A. Khaerul Ambar Tadang** dan Ibunda **Hj. Rina Usman** yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan luar biasa, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya. Terimakasih juga untuk kakakku sekaligus saudaraku satu-satunya **A. Muh. Rifqi Shadiqi, S.PWK** serta keluarga besar atas motivasi, doa, dan nasehat yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Ucapan terima kasih penulis hanturkan kepada dosen pembimbing, Bapak **Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** selaku pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan dalam memberikan arahan serta motivasi kepada penulis.

Demikian pula dengan penuh keikhlasan penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak dr. Makmur Selomo, MS dan Bapak Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu St. Rosmanely, SKM., MKM dan Ibu Nur Arifah, SKM., MA selaku dosen penguji atas masukan dan arahan guna menyempurnakan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf bagian akademik, Ibu Ros, Pak Ipping, dan Pak Mimin.
7. Seluruh staf pegawai departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan



dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada Pak Salim dan Ibu Yani.

8. Direktur RSKDIA Pertiwi Kota Makassar beserta seluruh pegawai yang telah membantu dan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian terkhusus kepada Ibu Johar.
9. Seluruh responden atau pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi bagian terpenting di skripsi ini dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan penulis.
10. Teman-teman angkatan 2019 “KASSA” yang telah berbagi pengalaman besar yang tak terlupakan serta senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan selama proses perkuliahan di FKM Unhas, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
11. Teman-teman seperjuangan departemen Admnistrasi dan Kebijakan Kesehatan 2019 dan seluruh keluarga HAPSC yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama proses perkuliahan di FKM Unhas, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
12. Sahabatku Jkt 13+2 (Nisa, Salsa, Sarah, Hana, Tenri, Ainul, Tania, Nilda, Titin, Puthe, Nabiha, Astri, Angga, dan Abel) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa perkuliahan, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
13. Sahabatku Becca (Salsa, Sarah, Galuh, Amel, Lulu, Sabil, Imha, Aul, Sasa, Ririn, Vanya, Iin, Atha, Yuyun, Tasya, dan Yani) atas segala kebersamaan,

dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa SMP hingga sekarang, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.

14. Sahabatku Titik-Titik (Salsa, Galuh, Sazkiyah, Nisa, Sarah, Fhira, Ava, Rara, Maura, Avila, Byla, Geby, dan Muthia) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa SMA hingga sekarang, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
15. Keluarga PBL Posko 21 Desa Kale Bentang (Ainul, Fitri, Fita, Syila, dan Fandi) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa PBL, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
16. Keluarga KKNT PUPR GOWA Gel. 108 Posko 7 Kelurahan Samata (Hana, Danti, Nisa, Nadira, Izzul, Jo, dan Aqmal) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa KKN, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
17. Tetangga Ssangmundong Tames (Muthi, Dhila, Kia, dan Nitha) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman yang diberikan semasa kecil hingga sekarang, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.
18. Teman-teman seperjuangan skripsiku (Kotipang dan Vitra) atas segala kebersamaan, dukungan, doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan

pengalaman yang diberikan semasa perkuliahan, semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang tak terlupakan.

19. Bunda Ria dan Tante Shanty atas segala kebaikan, bantuan, dukungan, doa, dan motivasi yang diberikan semasa penyusunan skripsi ini.
20. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang sempat menorehkan warna di hidup penulis dan memberikan banyak bantuannya dalam skripsi ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun yang akan menjadi pembelajaran untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah kedepannya. Semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Akhir kata, penulis mengucapkan permintaan maaf apabila dalam proses perkuliahan ada pihak-pihak yang tersakiti. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 19 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan .....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	21
E. Kerangka Teori .....	25
F. Sintesa Penelitian.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	32
B. Kerangka Konsep .....	36
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
D. Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian .....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel.....	40
D. Instrumen Penelitian .....	43
E. Cara Pengumpulan Data .....	43
F. Pengolahan Data .....	44
G. Analisis Data.....	44
H. Penyajian Data.....	45

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>B. Hasil Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>C. Pembahasan .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>78</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>79</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kunjungan Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi .....	6
Tabel 2.1	Sintesa Penelitian .....	26
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar .....	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pasien Rawat Jalan RSKDIA Kota Makassar .....	49
Tabel 5.3	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Kompetensi Teknis .	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar .....	50
Tabel 5.5	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Informasi.....	51
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Efisiensi Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar .....	51
Tabel 5.7	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Efisiensi .....	52
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar .....	52
Tabel 5.9	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Kenyamanan .....	53
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Manusia Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	53
Tabel 5.11	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Hubungan Antar Manusia.....	54
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	54
Tabel 5.13	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Ketepatan Waktu ....	55
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar .....	56
Tabel 5.15	Rekapitulasi Pernyataan Responden Variabel Kepuasan Pasien .....	56

Tabel 5.16	Hubungan Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kot Makassar.....	57
Tabel 5.17	Hubungan Informasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	58
Tabel 5.18	Hubungan Efisiensi dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	59
Tabel 5.19	Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	60
Tabel 5.20	Hubungan Hubungan Antar Manusia dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	61
Tabel 5.21	Hubungan Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.....	62
Tabel 5.22	Rekapitulasi Tabel Analisis Univariat dan Analisis Bivariat .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	36



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Tabulasi Data
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Dokumentasi
- Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
RS	: Rumah Sakit
RSKDIA	: Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
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**

Kesehatan merupakan elemen penting yang sangat dibutuhkan oleh manusia dalam kehidupannya, dimana kebutuhan akan kesehatan ini menjadikan masyarakat merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan prima (Panjaitan dkk., 2020). Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Masita dkk., 2017).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah atau mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan (Samsuddin & Ningsih, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan yang efektif, aman, berkualitas tinggi, dan didukung oleh sumber daya kesehatan yang memadai seperti sumber daya tenaga dan sarana (Amaliah, 2021).

Seiring berkembangnya zaman, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap kesehatan, sehingga penyedia pelayanan dituntut tidak hanya untuk kesembuhan penyakit, tetapi juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Khasanah & Pertiwi, 2017). Arti kualitas disini berpusat pada upaya pemberian pelayanan optimal untuk mengimbangi harapan pasien terhadap pelayanan, proses dan lingkungan (Alim dkk., 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan (pasien) terhadap pelayanan kesehatan yang dimana sesuai standar profesi dan standar pelayanan yang ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Mursyidah & Nurfajriyah, 2017).

Kualitas pelayanan kesehatan perlu diperhatikan karena akan dipersepsikan oleh pasien setelah pasien menggunakan jasa pelayanan dan dapat memberi minat bagi pasien untuk mempererat hubungannya dengan penyedia pelayanan kesehatan. Selain itu, pentingnya kualitas pelayanan kesehatan juga karena adanya persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini, sehingga menuntut penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit atau puskesmas untuk selalu memanjakan pasien dengan memberikan pelayanan yang terbaik (Astarina dkk., 2021).

Pelayanan kesehatan disebut berkualitas jika pemberi pelayanan mampu menimbulkan kepuasan pasien (Simanjutak, 2020). Kepuasan pasien terjadi jika kebutuhan, keinginan, ataupun harapan pasien sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya, sehingga dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien adalah persepsi bahwa harapan pasien telah terpenuhi yaitu pelayanan kesehatan yang optimal (Sesrianty dkk., 2019). Kepuasan pasien disebut sebagai cerminan kualitas pelayanan kesehatan, dimana makin tinggi kepuasan pasien, maka kualitas pelayanan pun semakin baik (Supartiningsih, 2017).

Kepuasan pasien juga sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan yang merupakan modal untuk mendapatkan kepercayaan dan pasien yang loyal, dimana pasien yang loyal akan melakukan kunjungan ulang saat mereka membutuhkan pelayanan kesehatan bahkan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut atau *word of mouth* yang menguntungkan pihak penyedia pelayanan. Sebaliknya, ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien dapat berpengaruh pada citra penyedia pelayanan dan dapat mempengaruhi pemanfaatan pasien di masa yang akan datang (Fatrída & Saputra, 2019).

Menurut data WHO, di Amerika Serikat dan Eropa, kepuasan pasien memainkan peran yang semakin penting dalam kualitas kesehatan yang memfokuskan pada pengalaman pasien seperti waktu tunggu, kualitas dasar fasilitas, dan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, yang semuanya dapat mengidentifikasi prioritas nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Di antara 17 negara, penduduk Italia hanya 20% yang puas dengan kualitas pelayanan kesehatan mereka. Sedangkan, di Indonesia rata-rata hasil yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan (Selfanay dkk., 2021).

Sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dimana rumah sakit ini menekankan pada aspek pelayanan kepada masyarakat (*public/service oriented*). Oleh sebab itu, rumah sakit sudah seharusnya memberikan kepuasan kepada pasien yang sekaligus dapat

memberikan penilaian tambahan bagi pasien untuk tetap menggunakan layanan ketika pasien membutuhkan dan sebagai nilai promosi bagi rumah sakit (Andayani, 2021).

Dalam industri rumah sakit, penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak hanya dilihat dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi, dan penampilan fisik, tetapi juga dilihat dari sikap dan perilaku petugas kesehatan yang dimana harus dapat mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Hal ini penting bagi manajemen rumah sakit agar dapat diketahui sudah sejauh mana rumah sakit mampu memenuhi harapan pasiennya (Nursanti dkk., 2017).

Sementara itu, semakin banyaknya rumah sakit di Indonesia dan semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas fasilitas kesehatan, membuat institusi kesehatan dalam hal ini rumah sakit harus berupaya maksimal untuk dapat *survive* di tengah persaingan yang sangat ketat dan memenuhi tuntutan untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien beserta keluarganya dengan meningkatkan kualitas pelayanannya (Mardianingsih & Tamri, 2018).

Total jumlah rumah sakit di Indonesia yang tercatat dalam Statistik Indonesia 2022 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) adalah sebanyak 3.112 rumah sakit, yang terdiri dari 2.514 rumah sakit umum dan 598 rumah sakit khusus (BPS Indonesia, 2022). Untuk Provinsi Sulawesi Selatan sendiri ada 123 rumah sakit (BPS Indonesia, 2022). Sedangkan, di Kota Makassar terdapat 53 rumah sakit (BPS Kota Makassar, 2022).

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan status rumah sakit khusus kelas C yang berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman No. 14 Makassar. Rumah sakit ini diresmikan pada 5 Mei 1974, yang dimana pada awal berdirinya bernama Rumah Sakit Bersalin Pertiwi hingga pada tahun 2008 berganti menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dan pada tahun 2019 telah memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Utama.

RSKDIA Pertiwi merupakan rumah sakit pusat rujukan dan pemeriksaan yang berarti harus dapat memberikan pelayanan prima yang berkualitas sehingga banyaknya pasien yang datang di rumah sakit ini mendapatkan pelayanan yang maksimal sesuai dengan visi rumah sakit yaitu “Unggul Dalam Pelayanan dan Pengelolaan” dan motto yaitu “CERMAT PERTIWI (Cepat, Efisien, Ramah, Mutu, Aman, Terjangkau, Patuh, Etis Rapi Tepat, Iman, Waktu, Ikhlas)”.

RSKDIA Pertiwi menyediakan pelayanan salah satunya ialah instalasi rawat jalan. Pelayanan rawat jalan sendiri sering disebut sebagai pintu gerbang bagi tempat pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan selanjutnya dan sebagai tempat pelayanan yang pertama, maka diharapkan dapat menjadi tempat pemberi informasi yang jelas bagi pasien maupun keluarga pasien sebelum pasien mendapatkan tindakan atau pelayanan berikutnya (Imam dkk., 2022). Berdasarkan pengambilan data awal, peneliti memperoleh data kunjungan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi selama empat tahun terakhir sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Data Kunjungan Rawat Jalan RSKDIA Pertiwi**

<b>TAHUN</b>	<b>JUMLAH KUNJUNGAN</b>
2019	5.750
2020	5.409
2021	5.306
2022	4.834

*Sumber: Data Sekunder, 2023*

Data sekunder tersebut menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka kunjungan pasien rawat jalan RSKDIA Pertiwi selama empat tahun terakhir dimana pada 2019 sebanyak 5.750 kunjungan pasien, tahun 2020 sebanyak 5.409 kunjungan pasien, tahun 2021 sebanyak 5.306 kunjungan pasien, dan tahun 2022 sebanyak 4.834 kunjungan pasien.

Selain karena pandemi Covid-19, terdapat dua kemungkinan terjadinya penurunan kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal, dimana faktor eksternalnya yaitu berkurangnya orang sakit. Sedangkan, faktor internalnya dapat berupa kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien belum maksimal sehingga pasien kurang puas dan memilih untuk tidak berobat kembali yang selanjutnya akan mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan pasien (Sulastri dkk., 2021).

Berdasarkan kotak saran di rumah sakit ditemukan bahwa masih terdapat pasien yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Keluhan-keluhan pasien antara lain petugas yang kurang teliti dalam memberikan pelayanan, kurang jelasnya informasi yang pasien terima, prosedur pelayanan yang kurang



dimengerti pasien, fasilitas ruang tunggu masih perlu penataan karena kurang nyaman, masih terdapat kesulitan saat pasien menyampaikan keluhan penyakit, petugas yang kurang disiplin, dan adanya petugas yang membeda-bedakan atau memandang status sosial pasien.

Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSKDIA Pertiwi, dimana 3 dari 5 pasien menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan pelayanan di rumah sakit tersebut karena sikap petugas yang kurang ramah, lampu toilet yang mati, tata letak kursi di ruang tunggu yang kurang nyaman, informasi dari petugas yang kurang jelas, dan lamanya waktu tunggu di instalasi rawat jalan.

Dari uraian masalah tersebut dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi masih perlu ditingkatkan sehingga petugas kesehatan diharapkan untuk dapat mengidentifikasi apa yang menjadi harapan pasien ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Adapun variabel yang berkaitan dengan masalah di RSKDIA Pertiwi adalah kompetensi teknis, informasi, efisiensi, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu.

Dimensi kompetensi teknis berkaitan dengan ketelitian dan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah petugas kesehatan yang kurang teliti dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan penelitian oleh Amelia (2018) didapatkan bahwa dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan pasien.

Dimensi informasi berkaitan dengan informasi seputar pelayanan kesehatan seperti prosedur layanan dan informasi seputar penyakit. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah kurang jelasnya prosedur pelayanan dan informasi yang pasien terima. Berdasarkan penelitian oleh Naftalina (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi informasi ( $p=0,048<0,05$ ) dengan kepuasan pasien.

Dimensi efisiensi terkait dengan antrian panjang pasien dan waktu tunggu pelayanan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah lamanya waktu tunggu di instalasi rawat jalan. Berdasarkan penelitian oleh Marampa dkk (2022) mendapatkan bahwa adanya hubungan antara dimensi efisiensi ( $p=0,001<0,05$ ) dengan kepuasan pasien.

Dimensi kenyamanan menyangkut kebersihan dan penampilan fisik layanan kesehatan berupa fasilitas yang ada. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah fasilitas ruang tunggu masih perlu penataan karena kurang nyaman. Berdasarkan penelitian oleh Oktavianti dkk (2020) didapatkan bahwa ada hubungan antara dimensi kenyamanan ( $p=0,012<0,05$ ) dengan kepuasan pasien.

Dimensi hubungan antar manusia yaitu interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien seperti cara petugas kesehatan menghargai dan merespon setiap keluhan pasien. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah sikap petugas kurang ramah, kesulitan pasien menyampaikan keluhan penyakit, dan adanya petugas yang memandang status sosial pasien. Berdasarkan penelitian oleh Rahmah dkk (2022) ditemukan bahwa ada

hubungan antara dimensi hubungan antar manusia ( $p=0,044<0,05$ ) dengan kepuasan pasien.

Dimensi ketepatan waktu meliputi pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya dan kedisiplinan petugas kesehatan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah petugas yang kurang disiplin. Berdasarkan penelitian oleh Yanti (2022) didapatkan bahwa terdapat hubungan dimensi ketepatan waktu ( $p=0,002<0,05$ ) dengan kepuasan pasien.

Merujuk pada beberapa hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi informasi, dimensi efisiensi, dimensi kenyamanan, dimensi hubungan antar manusia, dan dimensi ketepatan waktu.

Dengan demikian, diperlukan suatu penilaian persepsi oleh pasien untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit agar dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

b. Untuk mengetahui hubungan dimensi informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

c. Untuk mengetahui hubungan dimensi efisiensi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

d. Untuk mengetahui hubungan dimensi kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

e. Untuk mengetahui hubungan dimensi hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

f. Untuk mengetahui hubungan dimensi ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat informasi dan teori mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien serta diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan untuk RSKDIA Pertiwi Kota Makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut.

## 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan dan sebagai kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan**

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

Menurut Tjiptono (2004) yang dikutip Alim dkk (2019) berpendapat bahwa kualitas ialah keadaan dinamis yang ada hubungannya dengan proses, jasa manusia, lingkungan, dan produk yang memenuhi atau melampaui harapan, sedangkan pengertian dari kualitas jasa atau kualitas pelayanan yaitu merujuk pada suatu upaya dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan serta penyampaian yang tepat untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai sesuainya standar profesi dengan pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien, sehingga kebutuhan pelanggan atau pasien (dalam hal ini di bidang kesehatan) dapat tercapai dengan derajat optimal (Yulina & Ginting, 2019). Sementara itu, menurut Levy dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan merupakan pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat dimana merupakan setiap upaya yang terlaksana secara individu atau kelompok, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang (Kadir, 2022).

Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dimana sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan memanfaatkan sumber daya yang

dimana tersedia secara wajar, efisien, dan efektif serta pemberiannya secara aman dan memuaskan sesuai dengan etika, hukum, dan nilai-nilai sosial budaya yang ada (Mursyidah & Nurfajriyah, 2017).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Wyckcof (2014) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang dirasakan) dimana ketika jasa yang diperoleh atau dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya ketika jasa yang diperoleh kurang dari pada yang diharapkan atau tidak sesuai ekspektasi, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada konsistensi instansi dalam pemenuhan harapan pelanggannya. Dengan demikian, kualitas suatu layanan tidak hanya ditentukan oleh pihak penyedia layanan. Namun, juga pihak yang ingin dilayani (Sihira dkk., 2022).

## 3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Pohan (2007), dimensi kualitas pelayanan kesehatan terdiri atas 10 dimensi yang dimana sebagai berikut (Jumiani dkk., 2018):

### a. Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, penampilan atau kinerja yang dimiliki oleh pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan cara pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan,

yang mencakup kepatuhan, kebenaran, dan konsistensi.

b. Dimensi Keterjangkauan atau Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Dimensi keterjangkauan atau akses berarti suatu layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh semua kelompok masyarakat tanpa terkecuali dan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, dan bahasa.

c. Dimensi Efektivitas Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan harus efektif berarti harus mampu menyembuhkan atau mengurangi keluhan pasien, mencegah terjadi dan berkembangnya penyakit atau meluasnya penyakit yang ada.

d. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan

Sumber daya kesehatan itu sangat terbatas sehingga dengan adanya efisiensi dalam pelayanan maka dapat lebih banyak melayani pasien atau masyarakat.

e. Dimensi Berkesinambungan

Dimensi berkesinambungan layanan kesehatan berarti pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika pasien perlukan tanpa mengurangi prosedur dan terapi yang tidak perlu.

f. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan berarti layanan kesehatan itu haruslah aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya dimana layanan kesehatan yang berkualitas harus aman dari risiko, cedera, infeksi yang tidak diinginkan, efek samping pengobatan, atau bahaya lainnya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.



g. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan ini tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan. Namun, mempengaruhi kepuasan pasien yang dimana dapat mendorong pasien untuk melakukan kunjungan kembali atau berobat kembali ke tempat tersebut.

h. Dimensi Informasi

Pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu yang dapat memberikan informasi yang jelas tentang setiap hal terkait layanan kesehatan itu akan datang atau telah dilaksanakan.

i. Dimensi Ketepatan Waktu

Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan tepat pada waktunya oleh pihak penyedia pelayanan agar pelayanan kesehatan tersebut dapat dikatakan berhasil secara optimal. Selain itu, dengan menggunakan peralatan atau obat yang tepat.

j. Dimensi Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan semua interaksi antara penyedia layanan kesehatan atau *provider* dengan pasien, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain.

4. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Adapun prinsip-prinsip dalam kualitas pelayanan menurut Wolkins adalah sebagai berikut (Natsir & D'ornay, 2022):

a. Kepemimpinan

Kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi setiap individu dalam suatu kelompok sehingga diperlukan seorang pemimpin atau manajemen puncak yang kompeten untuk membangun organisasi meningkatkan kualitas kinerjanya.

b. Pendidikan

Semua sumber daya manusia atau pegawai perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus diadakan pemberian pendidikan tentang konsep kualitas sebagai upaya strategi bisnis, pengimplementasian strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas tersebut.

c. Perencanaan Strategik

Prinsip ini mencakup pengukuran dan tujuan kualitas dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya.

d. *Review*

Prinsip ini menganalisis kegiatan yang menjamin adanya upaya perhatian secara terus menerus demi mewujudkan target kualitas layanan.

e. Komunikasi

Penerapan strategi kualitas dalam organisasi atau instansi disebabkan oleh adanya proses komunikasi yang baik antara karyawan ataupun dengan atasan atau *stakeholder*.

f. *Total Human Reward*

Sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi kerja, yang nantinya

dapat memberikan kontribusi besar dan nyata bagi instansi dan *customer*, maka setiap pegawai yang memiliki prestasi perlu untuk diberikan suatu penghargaan dan diapresiasi atas hasil kerjanya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

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

Kepuasan merupakan perasaan yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk yang telah diterimanya dengan harapan sebelumnya (Samsuddin & Ningsih, 2019). Menurut Zeithaml dan Bitner (2000), menyebutkan bahwa pengertian kepuasan adalah respon atau tanggapan konsumen mengenai pemenuhan kebutuhan, sedangkan Lovelock (2007) mengemukakan bahwa kepuasan adalah keadaan emosional, reaksi pasca pembelian mereka yang dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kegembiraan atau kesenangan (Kurnia & Suwiknyo, 2018).

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi yaitu pelayanan kesehatan yang optimal (Sesrianty dkk., 2019). Kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan dan upaya memenuhi keinginan pasien dimana suatu pelayanan dapat disebut baik oleh pasien jika jasa yang dirasakan memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang hasil pelayanan yang diperoleh, adapun pasien biasanya memiliki pengalaman buruk saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak maksimalnya pelayanan dan juga merugikan pasien sehingga mengakibatkan ketidakpuasan pasien (Fatrinda & Saputra, 2019).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Adapun faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Sangadji dan Sopiah (2013) sebagai berikut (Andayani, 2021):

### a. Karakteristik Pasien

Ciri-ciri kekhasan seseorang yang membedakannya dengan yang lain seperti nama seseorang, jenis kelamin seseorang, umurnya saat berobat, latar belakang pendidikan, suku, agama, profesi, dan lain-lain.

### b. Sarana fisik

Sesuatu yang terlihat seperti kondisi gedung, perlengkapan atau peralatan, seragam pegawai, dan sarana penunjang lainnya.

### c. Jaminan

Kompetensi, kesopanan, kemampuan, pengetahuan, dan sikap yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas kesehatan.

### d. Kepedulian

Adanya kemudahan dalam berkomunikasi antara petugas dengan pasien dan dapat memahami kebutuhan pasien.

### e. Kehandalan

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat, cepat, akurat, dan memuaskan.

## 3. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Tjiptono (2008) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pasien, sebagai berikut (Wahyudi & Damayanti, 2017):

a. Sistem Keluhan dan Saran

Suatu mekanisme memahami harapan pasien dengan mengumpulkan saran, kritik, pendapat, dan keluhan.

b. *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Suatu cara untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan rumah sakit/puskesmas yang dimana memperoleh gambaran kepuasan pasien dari organisasi layanan kesehatan yang menjadi kompetitor. Seperti seseorang menjadi *ghost shopper* yang berpura-pura menjadi pelanggan kemudian berinteraksi dengan karyawan dan menggunakan produk atau menerima jasa pelayanan kesehatan.

c. *Lost Customer Analysis*

Suatu cara dengan memantau *customer loss rate* dan melakukan komunikasi atau menghubungi pasien lama untuk memperoleh masukan dan evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

d. Survei Kepuasan Pasien

Suatu cara yang dilakukan untuk mendapatkan tanggapan dan masukan serta *feedback* dari pasien dan sebagai bentuk kesan positif bahwa penyedia jasa pelayanan memberi perhatian pada pasiennya.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan**

1. Pengertian Rawat Jalan

Pengertian rawat jalan menurut Abdelhak (2001) menyebutkan bahwa “*outpatient is a patient who is receiving health care service at a hospital without being hospitalized, institutionalized, and/or admitted as a inpatient*” dimana berarti rawat jalan merupakan pasien yang menerima pelayanan

kesehatan di rumah sakit tanpa dirawat atau terdaftar sebagai pasien rawat inap di rumah sakit (Salsabila dkk., 2021).

Pelayanan rawat jalan adalah suatu layanan yang diberikan oleh penyelenggara kesehatan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, dimana termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Imam dkk., 2022). Adapun alur pelayanan pasien yang berkunjung ke rawat jalan dimulai dengan mendaftarkan diri, menunggu giliran pemeriksaan di ruang tunggu, dan kemudian mendapatkan pelayanan pemeriksaan atau pengobatan di ruang periksa (Sihira dkk., 2022).

## 2. Alur Prosedur Rawat Jalan

Berikut merupakan alur prosedur rawat jalan bagi pasien baru maupun pasien lama (Lopulalan & Hayadi, 2022):

### a. Alur Prosedur Pasien Baru

Diawali oleh pasien data, kemudian pasien mengisi formulir rekam medis dan kartu berobat secara lengkap dan akan dicatat oleh petugas loket pada buku register penerimaan. Selanjutnya, petugas menyerahkan kartu berobat kepada pasien untuk dibawa kembali apabila melakukan kunjungan ulang. Lalu petugas menanyakan keluhan pasien dan mengarahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang dituju. Petugas mengirim berkas rekam medis ke poliklinik.

### b. Alur Prosedur Pendaftaran Pasien Lama

Diawali oleh pasien memberikan kartu berobat kepada petugas loket sehingga dapat ditemukan nomor rekam medisnya di *file* indeks

pasien. Selanjutnya, pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu poliklinik dan berkas rekam medisnya akan dikirim oleh petugas ke poliklinik.

### 3. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Waktu tunggu pasien dapat diartikan sebagai lamanya waktu yang pasien perlukan mulai dari mendaftar hingga dilayani oleh dokter spesialis (Dewi dkk., 2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menyebutkan bahwa waktu tunggu untuk pasien rawat jalan idealnya tidak lebih dari 60 menit (Istiana dkk., 2019).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### 1. Pengertian Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO) ialah bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga dijadikan sebagai pusat pelatihan dan penelitian medik bagi tenaga kesehatan. Adapun Undang-Undang No. 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1 Tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Vebry Haryati Lubis & Wijaya, 2021).

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik khusus yang dimana dipengaruhi oleh perkembangan kemajuan teknologi, ilmu pengetahuan kesehatan, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit harus konsisten dalam peningkatan pelayanan yang semakin berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat agar dapat diwujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Siswati & Dindasari, 2019).

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 4 menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Maatisya & Santoso, 2022).

Adapun fungsi rumah sakit yang dinyatakan dalam Undang-Undang Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagai berikut (Kartikawati, 2021):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pribadi dengan layanan kesehatan kedua dan ketiga sesuai dengan persyaratan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;



- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 3. Klasifikasi Rumah Sakit

Penggolongan rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya dan berdasarkan pelayanannya. Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya rumah sakit dibedakan menjadi berikut (Rahmatul Ulfa, 2020):

- a. Rumah Sakit Pemerintah, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang dimana berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rumah Sakit Swasta, yaitu rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh badan hukum yang memiliki tujuan profit dalam bentuk PT atau persero.

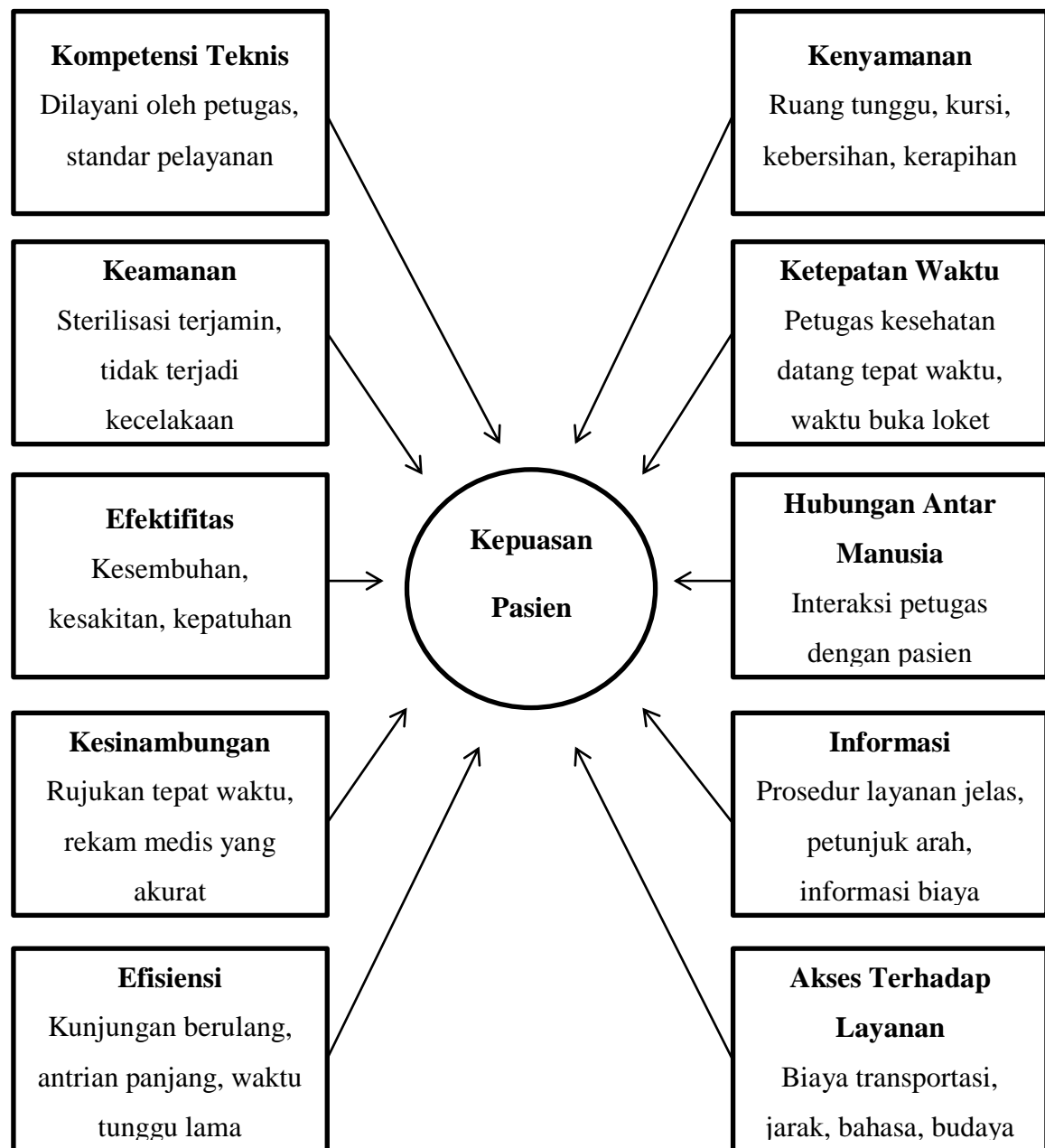
Rumah sakit juga dibedakan berdasarkan pelayanannya yang dimana sebagai berikut (Rahmatul Ulfa, 2020):

- a. Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang memiliki dan memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus, yaitu rumah sakit yang memiliki dan memberikan pelayanan kesehatan untuk bidang atau jenis penyakit tertentu saja yang dimana berdasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau hal kekhususan lainnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Pasal 20 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas (Kemenkes RI, 2019):

- a. Rumah Sakit Khusus kelas A, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.
- b. Rumah Sakit Khusus kelas B, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.
- c. Rumah Sakit Khusus kelas C, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal.

### E. Kerangka Teori



*Sumber: Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut Lori DiPrete Brown dalam*

*Pohan (2007) pada bukunya "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan"*

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Sintesa Penelitian**

No.	Peneliti/Tahun	Judul dan Sumber Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Tri Junianti Rimba Marampa, Nurhayani, Dian Saputra Marzuki (2022)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Batua Kota Makassar”  Hasanuddin <i>Journal of Public Health</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Batua Kota Makassar sebanyak 94 orang	Ada hubungan efisiensi ( $p=0,001$ ), hubungan antar manusia ( $p=0,000$ ), dan ketepatan waktu ( $p=0,004$ ) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan kenyamanan ( $p=0,375$ ) dengan kepuasan pasien.
2.	Novagita Tangdilambi, Adam Badwi, Andi Alim (2019)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar”  Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo	Penelitian kuantitatif analitik dengan desain <i>survey cross sectional</i> .	Pasien rawat jalan RSUD Makassar sebanyak 186 orang	Ada hubungan kehandalan ( $p=0,002$ ), bukti fisik ( $p=0,000$ ), daya tanggap ( $p=0,001$ ), jaminan ( $p=0,000$ ) dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan sikap ramah terhadap kepuasan pasien ( $p=0,353$ ).
3.	Yulina, Rapael Ginting (2019)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Belawan”  Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi	Penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Belawan Medan sebanyak 98 orang	Ada hubungan kehandalan ( $p=0,042$ ), daya tanggap ( $p=0,041$ ), empati ( $p=0,015$ ), jaminan ( $p=0,042$ ) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan <i>tangible</i> ( $p=0,368$ ) dengan kepuasan pasien.

4.	Desi Yanti, Fahrival Akbar, Wardiati (2022)	<p>“Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh”</p> <p><i>Journal of Health and Medical Science</i></p>	Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan di poli penyakit dalam di rumah sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh sebanyak 89 orang	Ada hubungan tanggap petugas kesehatan ( $p=0,000$ ), ketepatan waktu pelayanan kesehatan ( $p=0,002$ ), waktu tunggu ( $p=0,011$ ) dan ketidakramahan petugas ( $p=0,028$ ) dengan kepuasan pasien pasien.
5.	Ihsanul Maarif, Haeruddin, Sumiaty (2023)	<p>“Hubungan Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Pasien”</p> <p><i>Journal Of Muslim Community Health (JMCH)</i></p>	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Mehalaan Mamasa sebanyak 89 orang	Kualitas layanan berhubungan dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ), kualitas layanan tidak berhubungan terhadap minat kembali pasien ( $p=0,853$ ), kepuasan pasien berhubungan terhadap minat kembali pasien ( $p=0,013$ ).
6.	Devy Oktavianti, Indar, Yusri Abadi (2020)	<p>“Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Biru Bone”</p> <p>Hasanuddin <i>Journal of Public Health</i></p>	Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS Puskesmas Biru Bone sebanyak 100 orang	Ada hubungan kenyamanan ( $p=0,012$ ) dan akses terhadap pelayanan ( $p=0,013$ ) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan ketepatan waktu ( $p=0,170$ ) dan hubungan antar manusia ( $p=0,361$ ) dengan kepuasan pasien.

7.	Emi Elliya Astutik, Achmad Efrizal Amrullah, Said Madijanto (2020)	“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan”  Jurnal Kesehatan dr. Soebandi	Penelitian survey dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS Puskesmas Bangasalsari sebanyak 65 orang	Didapatkan hasil 43.5% responden mengatakan mutu pelayanan kesehatan baik dan 56.5% responden mengatakan mutu pelayanan sangat baik.
8.	Haslinah Ahmad, Adi Antoni, Mastiur Napitupulu, Nayodi Permayasa (2021)	“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar”  Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia	Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Mangasa Makassar sebanyak 66 orang	Ada hubungan keberwujudan ( $p=0,04$ ), kehandalan ( $p=0,00$ ), ketanggapan ( $p=0,00$ ), jaminan ( $p=0,00$ ), empati ( $p=0,00$ ) dengan kepuasan pasien.
9.	Harun Samsuddin, Endang Rosidah Ningsih (2019)	“Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr Mohammad Hoesin Palembang”  Jurnal Ecoment Global	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Pasien rawat jalan RSUP Dr. Mohamad Hosien Palembangi sebanyak 100 orang	Ada hubungan <i>reliability</i> ( $p=0,028$ ), <i>assurance</i> ( $p=0,05$ ), <i>responsiveness</i> ( $p=0,000$ ), dan <i>tangible</i> ( $p=0,000$ ) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan <i>empathy</i> ( $p=0,794$ ) dengan kepuasan pasien.
10.	Fitri Mauliza Rahmah, Farrah Fahdhienie, Fahrival Akbar (2022)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Umum	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan poli umum Puskesmas Tanah	Ada hubungan kompetensi teknis ( $p=0,422$ ), ketepatan waktu ( $p=0,042$ ), hubungan

		Di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022”  <i>Journal of Health and Medical Science</i>		Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara sebanyak 100 orang	antar manusia (p=0,044), keterjangkauan (p=0,033), dan kenyamanan (p=0,025) dengan kepuasan pasien.
11.	Rita Juniarni Gultom, Donal Nababan, Rosetty Sipayung, Lukman Hakim, Frida Lina Tarigan (2021)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Tebing Tinggi”  <i>Journal of Healthcare Technology and Medicine</i>	Kuantitatif observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS rumah sakit Bhayangkara TK III Tebing Tinggi sebanyak 67 orang	Ada hubungan bukti fisik (p=0,004), jaminan (p=0,019) kehandalan (p=0,001), daya tanggap (p=0,006), empati (p=0,036) dengan kepuasan pasien. Kehandalan menjadi dimensi yang paling dominan (OR 58,99).
12.	Andi Rizky Amaliah (2021)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar”  Jurnal Delima Harapan	Observasi analitik dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 93 orang	Ada hubungan <i>reliability</i> (p=0,01), <i>assurance</i> (p=0,00), dan <i>responsiveness</i> (p=0,03) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan <i>emphaty</i> (p=1,00), <i>tangibles</i> (p=0,76) dengan kepuasan pasien.
13.	Adisurya Saputra, Nurlita Ariani (2019)	“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu BPJS Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru”  <i>Borneo Nursing Journal (BNJ)</i>	Survey eksplanatory dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS RSD Idaman Banjarbaru sebanyak 93 orang	Ada hubungan <i>reliability</i> (p=0,00), <i>assurance</i> (p=0,00), <i>tangible</i> , (p=0,006), <i>emphaty</i> (p=0,00), dan <i>responsiveness</i> (p=0,00) dengan kepuasan pasien.

14.	Haryanto Susanto, Nancy Isnawati Simbolon, Eva Monica (2021)	“Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang”  Jurnal Farmasi Indonesia	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan IFRS UMM sebanyak 100 orang	Ada hubungan <i>tangible</i> (p=0,05), <i>reliability</i> (p=0,00), <i>assurance</i> (p=0,02), <i>emphaty</i> (p=0,03), dan <i>responsiveness</i> (p=0,03) dengan kepuasan pasien.
15.	Taufik Rohman, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah (2022)	“Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu 2022”  <i>Journal Of Nursing Practice And Education</i>	Metode analitik dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta BPJS Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu sebanyak 157 orang.	Ada hubungan <i>reliability</i> (p=0,00), <i>assurance</i> (p=0,00), <i>tangible</i> (p=0,00), <i>emphaty</i> (p=0,00), dan <i>responsiveness</i> (p=0,00) dengan kepuasan pasien. <i>Assurance</i> yang dominan untuk meningkatkan kepuasan pasien BPJS.
16.	Eka Lolita Eliyanti Pakpahan, Alwan Muhajid Hasibuan, Claudia Debora, Elsa Sinaga (2022)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam”  Jurnal Kesmas Prima Indonesia	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan ruangan poliklinik penyakit dalam di RS Royal Prima Medan sebanyak 96 orang	Ada hubungan <i>assurance</i> (p=0,00), <i>emphaty</i> (p=0,009), dan <i>responsiveness</i> (p=0,00) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan <i>tangibles</i> (p=0,20), <i>reliability</i> (p=0,22) dengan kepuasan pasien.
17.	Pingkan Evangelista Komaling, Adisti A. Rumayar, Sulaemana Engkeng (2021)	“Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Modoinding Kabupaten Minahasa Selatan”	Penelitian kuantitatif dengan survey analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Modoinding sebanyak 95 orang	Ada hubungan <i>tangible</i> (p=0,04), <i>reliability</i> (p=0,01), <i>assurance</i> (p=0,04), <i>emphaty</i> (p=0,04), dan <i>responsiveness</i> (p=0,005) dengan kepuasan



		Jurnal Kesmas Unsrat			pasien.
18.	Nurul Khafifah, Amran Razak (2022)	“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Puskesmas Pangkajene”  Hasanuddin <i>Journal of Public Health</i>	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien BPJS rawat jalan Puskesmas Pangkajene sebanyak 100 orang	Ada hubungan kenyamanan (p=0,002) dan akses terhadap pelayanan (p=0,016) dengan kepuasan pasien. Tidak ada hubungan ketepatan waktu (p=0,18) dan hubungan antar manusia (p=0,28) dengan kepuasan pasien.
19.	Herman, Sudirman, Nizmayanun (2014)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala”  Preventif: Jurnal Kesmas	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan Puskesmas Lembasada sebanyak 95 orang	Ada hubungan kompetensi teknis (p=0,005), hubungan antar manusia (p=0,002), dan ketepatan waktu (p=0,004) dengan kepuasan pasien. Tidak ada akses (p=0,057) dengan kepuasan pasien.
20.	Hasbina Wildani, Muhammad Badiran, Anto J. Hadi (2020)	“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara”  Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien rawat jalan peserta JKN RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara sebanyak 75 orang	Ada hubungan <i>reliability</i> (p=0,02), <i>tangible</i> (p=0,016), <i>responsiveness</i> (p=0,001), <i>assurance</i> (p=0,001), dan <i>emphaty</i> (p=0,001), dengan kepuasan pasien.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Seiring berkembangnya zaman, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap kesehatan, sehingga penyedia pelayanan dituntut tidak hanya untuk kesembuhan penyakit, tetapi juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan disebut berkualitas jika pemberi pelayanan mampu menimbulkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah persepsi bahwa harapan pasien telah terpenuhi yaitu pelayanan kesehatan yang optimal dan juga merupakan kesempatan untuk mendapatkan pasien loyal yang akan melakukan kunjungan ulang dan merekomendasikannya sehingga menguntungkan pihak penyedia pelayanan.

Rumah sakit harus berupaya maksimal untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien beserta keluarganya dengan meningkatkan kualitas pelayanannya terlebih lagi karena semakin banyak rumah sakit di Indonesia sehingga rumah sakit berusaha untuk unggul dibanding rumah sakit lainnya.

Pelayanan rawat jalan sering disebut sebagai pintu gerbang pelayanan kesehatan dan diharapkan menjadi tempat pemberi informasi yang jelas bagi pasien dan keluarganya sebelum pasien mendapatkan pelayanan berikutnya.

RSKDIA Pertiwi merupakan rumah sakit pusat rujukan yang berarti harus dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga banyaknya pasien yang datang di rumah sakit ini mendapatkan pelayanan yang maksimal.

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan RSKDIA Pertiwi, menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka kunjungan pasien pasien selama empat tahun terakhir. Disamping itu, juga terdapat keluhan pasien yaitu petugas yang kurang teliti dalam memberikan pelayanan, kurang jelasnya informasi yang pasien terima, prosedur pelayanan yang kurang dimengerti pasien, fasilitas ruang tunggu masih perlu penataan karena kurang nyaman, masih terdapat kesulitan saat pasien menyampaikan keluhan penyakit, petugas yang kurang disiplin, adanya petugas yang membedakan atau memandang status sosial pasien, dan lamanya waktu tunggu pasien rawat jalan.

Diperlukan suatu penilaian persepsi oleh pasien untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian ini menggunakan dimensi kualitas pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007) yang dimana ada 10 dimensi yaitu kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, hubungan antar manusia, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu.

Berdasarkan uraian keluhan pasien, maka variabel yang berkaitan dengan masalah di RSKDIA Pertiwi adalah kompetensi teknis, informasi, efisiensi, kenyamanan, hubungan antar manusia, dan ketepatan waktu sebagai berikut:

#### 1. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis terkait dengan ketanggapan, kemampuan memberikan pelayanan, dan kelengkapan peralatan yang digunakan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah petugas kesehatan yang kurang teliti dalam memberikan pelayanan. Dimensi

ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai kinerja petugas kesehatan sehingga semakin tinggi skor kompetensi teknis, maka menunjukkan semakin baik kompetensi teknis petugas kesehatan saat melayani pasien dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.

## 2. Informasi

Dimensi informasi ini berkaitan dengan informasi seputar pelayanan kesehatan seperti prosedur layanan dan informasi seputar penyakit. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah kurang jelasnya prosedur pelayanan dan informasi yang pasien terima. Dimensi ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai informasi sehingga semakin tinggi skor informasi, maka menunjukkan semakin baik dan jelas informasi yang pasien terima dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.

## 3. Efisiensi

Dimensi efisiensi menyangkut antrian panjang dan waktu tunggu pelayanan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah lamanya waktu tunggu di instalasi rawat jalan. Dimensi ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai waktu tunggu pelayanan sehingga semakin tinggi skor efisiensi, maka menunjukkan semakin efisien pelayanan yang pasien rasakan dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.

## 4. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan menyangkut kebersihan dan penampilan fisik fasilitas layanan kesehatan. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini

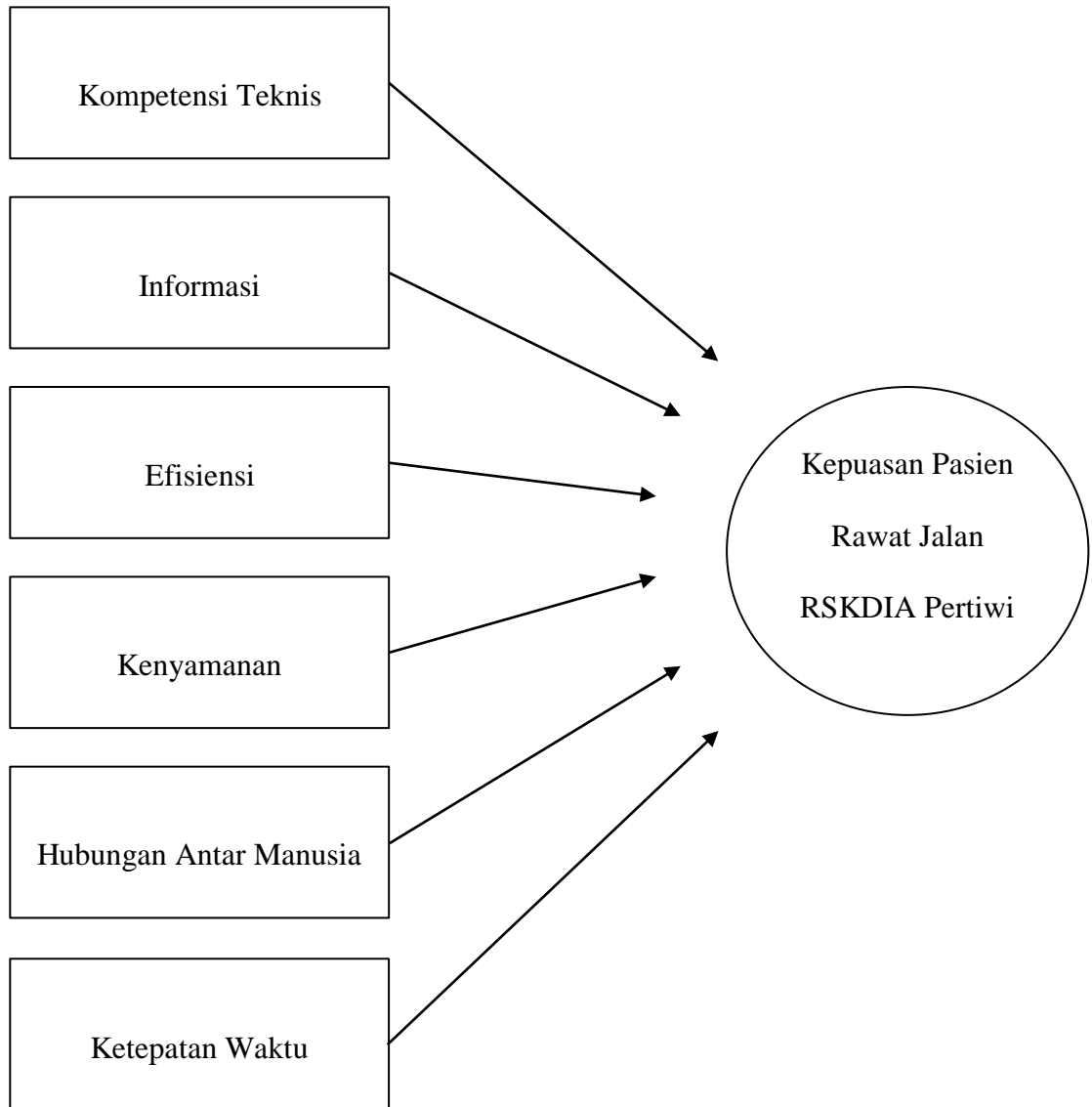
di RSKDIA Pertiwi ialah fasilitas ruang tunggu masih perlu penataan karena kurang nyaman. Dimensi ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai aspek fasilitas dan kebersihan ruang tunggu sehingga semakin tinggi skor kenyamanan, maka menunjukkan semakin nyaman pasien saat berobat di rumah sakit dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.

#### 5. Hubungan Antar Manusia

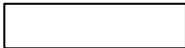
Dimensi hubungan antar manusia yaitu interaksi petugas kesehatan dengan pasien seperti cara menghargai dan merespon setiap keluhan pasien. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah sikap petugas kurang ramah, kesulitan pasien menyampaikan keluhan penyakit, dan adanya petugas yang memandang status sosial pasien. Dimensi ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai sikap kepedulian dan keramahan petugas kesehatan di rumah sakit sehingga semakin tinggi skor hubungan antar manusia, maka menunjukkan semakin baik hubungan antar manusia dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.


#### 6. Ketepatan Waktu

Dimensi ketepatan waktu meliputi pelayanan yang diberikan tepat pada waktunya. Adapun masalah yang terkait dengan dimensi ini di RSKDIA Pertiwi ialah petugas yang kurang disiplin. Dimensi ini penting karena memberikan penilaian pasien mengenai kedisiplinan petugas kesehatan sehingga semakin tinggi skor ketepatan waktu, maka menunjukkan semakin tepat waktu petugas kesehatan dalam melayani pasien dan dapat menggambarkan kepuasan pasien.

**B. Kerangka Konsep**

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian:

**Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Penilaian	Kriteria Objektif
<b>Variabel Independen</b>				
1	Kompetensi Teknis	Persepsi pasien terkait keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan seperti ketanggapan dan kelengkapan peralatan yang digunakan di instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$
2	Informasi	Persepsi pasien terkait kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita, cara mengonsumsi obat, dan alur pelayanan di instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$
3	Efisiensi	Persepsi pasien terkait antrian panjang, waktu tunggu pelayanan, dan ketersediaan obat pada apotek RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$
4	Kenyamanan	Persepsi pasien terkait keadaan atau tampilan fisik rumah sakit yang pasien rasakan seperti kebersihan ruangan, kebersihan toilet, dan kursi tunggu yang memadai di ruang tunggu instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$
5	Hubungan Antar Manusia	Persepsi pasien terkait bagaimana sikap petugas kesehatan dalam memberi bantuan dan layanan dengan baik kepada pasien dan dapat merespon setiap keluhan pasien di instalasi rawat jalan	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$

		RSKDIA Pertiwi		
6	Ketepatan Waktu	Persepsi pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan tepat pada waktunya seperti kedisiplinan waktu kerja petugas kesehatan di instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Cukup: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Kurang: Jika skor $< 62,5\%$
<b>Variabel Dependen</b>				
1	Kepuasan Pasien	Persepsi pasien yang timbul dari hasil kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkan apa yang diharapkan dengan hasil layanan yang didapatkan di instalasi rawat jalan RSKDIA Pertiwi	<i>Likert</i>	1) Puas: Jika skor $\geq 62,5\%$ 2) Tidak Puas: Jika skor $< 62,5\%$

#### D. Hipotesis Penelitian

##### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara efisiensi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- e. Tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- f. Tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.



## 2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- b. Ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- c. Ada hubungan antara efisiensi dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- d. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- e. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.
- f. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar.