

SKRIPSI

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI TENGAH PANDEMI
COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LATEMMAMALA
SOPPENG**

ANDI BESSE WITMA

K011171316



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

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

2020

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI TENGAH
PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LATEMMAMALA SOPPENG**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI BESSE WITMA
K011171316**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 21 Mei 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

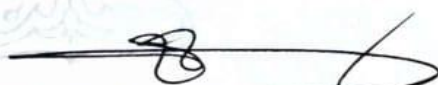
Menyetujui

Pembimbing Utama



Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
Nip. 19640424 199103 1 002

Pembimbing Pendamping



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M. Sc. PH,Ph.D
Nip. 19900401 201903 2 018

Ketua Program Studi

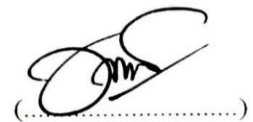


Dr. Suriah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, Tanggal 21 Mei 2021.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM., M. Kes



(.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH. Ph.D (.....)



Anggota :

1) Dr. Balqis, SKM., M.Kes, M. Sc. PH

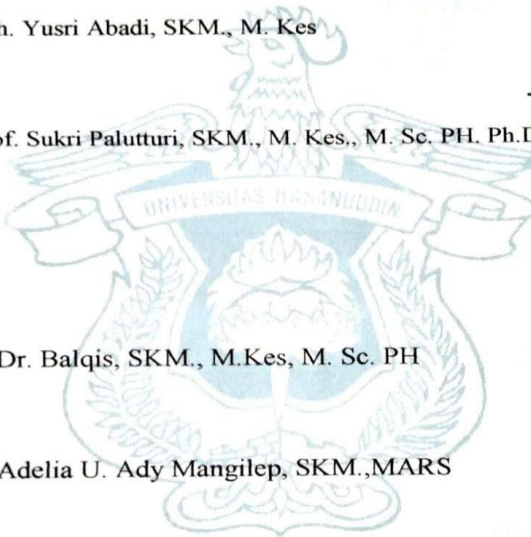


(.....)

2) Adelia U. Ady Mangilep, SKM.,MARS



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Besse Witma

NIM : K011171316

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 082347797722

E-mail : andibeswitmaa@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Latemamala Soppeng” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Mei 2021



Andi Besse Witma

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Maret 2021

ANDI BESSE WITMA

“ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI TENGAH PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LATEMMAMALA SOPPENG ”

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit sangat penting untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan melihat dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketepatan waktu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng sebanyak 64 responden yang diperoleh dari metode *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner serta observasi. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng, dengan kompetensi teknis ($p=0,001$), akses terhadap pelayanan ($p=0,000$), kenyamanan ($p=0,000$), hubungan antar manusia ($p=0,000$), ketepatan waktu ($p=0,000$).

Peneliti menyarankan Kepada tenaga medis yang menangani pasien secara langsung tetap mengikuti pedoman tenaga kesehatan pada saat pandemi Covid-19 ini, dan tetap memberikan pelayanan yang berkualitas. Untuk semua pihak yang berada di Rumah Sakit Latemmamala Soppeng, tenaga medis, petugas kebersihan, maupun pasien agar tetap menerapkan protokol kesehatan dan menaati peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Kata Kunci : Covid -19, mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia, ketepatan waktu

Daftar Pustaka : 37 (2000– 2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy
Makassar, March 2021

ANDI BESSE WITMA

"ANALYSIS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN THE MIDDLE OF PANDEMI COVID-19 IN THE LATEMMAMALA SOPPENG REGIONAL PUBLIC HOSPITAL"

Hospital is a health service institution that provides health services. The quality of health services at the hospital is very important to measure the level of patient satisfaction. The quality of health services can be measured by looking at the dimensions of health service quality, namely technical competence, access to services, comfort, human relations and timeliness.

This study aims to determine the relationship between the quality of health services in the midst of the Covid-19 pandemic and patient satisfaction at the Latemmamala Soppeng Regional General Hospital. This type of research is quantitative analysis with a cross sectional study design. The population in this study were 64 inpatients at the Latemmamala Soppeng Regional General Hospital as many as 64 respondents who were obtained from the proportionate stratified random sampling method. Collecting data using a questionnaire and observation instruments. Data processing using SPSS. The data analysis in this study was univariate and bivariate with the chi-square test. Presentation of data in tabular form accompanied by narration.

The results showed that all variables were related to the quality of health services on the satisfaction of inpatients at the Latemmamala Soppeng Regional General Hospital, with technical competence ($p = 0.001$), access to services ($p = 0.000$), comfort ($p = 0.000$), relationship between humans ($p = 0.000$), punctuality ($p = 0.000$).

Researchers suggest that medical personnel who handle patients directly follow the guidelines for health workers at the time of the Covid-19 pandemic, and continue to provide quality services. For all parties who are at Latemmamala Soppeng Hospital, medical personnel, cleaners, and patients to continue to apply health protocols and comply with the regulations set by the hospital.

Keywords: Covid -19, quality of health services, hospital, technical competence, access to services, comfort, human relations, timeliness

References: 37 (2000–2020)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng 2021**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **A. Mariama** dan Ayahanda **Drs. Yahya. SH** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada adik **A. Widya** yang selalu menghibur dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Muh.Yusri Abadi, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, SKM.,

M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.

3. Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH dan Ibu Adelia U, Ady Mangilep, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Jumriani Ansar SKM., M.Kes. selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Direktur Rumah Sakit Latemmamala Soppeng yang telah memberikan izin penelitian serta staff Rumah Sakit Latemmamala Soppeng yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
7. Sekertaris Rumah Sakit Latemmamala Soppeng yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di Rumah Sakit Latemmamala Soppeng,
8. Sahabat seperjuangan saya A.Idha Dwimuliani yang senantiasa memberi dukungan serta semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
9. Sahabat PEPERS, yaitu Anya, Rida, Dian, Hile, Ainun, Pute, Thesa, Aniba, dan, Lhija yang saat ini sedang berjuang menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa memberi dukungan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
10. Sahabat Gadiskuh, yaitu Idha, Citra, Ayha, Nina dan Pile yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

11. Sahabat Soppengku Sayidah dan Ivha yang saat ini sedang berjuang menyelesaikan skripsi dan juga senantiasa membantu, menyemangati, dan menemani setiap langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman PBL POSKO 2 Desa Lassang yang telah menemani sejak PBL I, II, dan III yang senantiasa saling memberi *support* satu sama lain dalam penyelesaian skripsi masing-masing.
13. Teman-teman REWA 2017 dan AKK 2017 yang sedang berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di FKM UNHAS.
14. Member BTS, Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hosoek, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat penulis lelah, serta menjadi inspirasi saat penulis mengerjakan skripsi ini.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Maret 2021



Andi Besse Witma

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	13
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	19
C. Tinjauan Umum tentang Mutu Kesehatan	27
D. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien.....	35
E. Tinjauan Umum tentang Covid-19	37

F. Kerangka Teori.....	39
G. Tabel Sintesa Penelitian	40
BAB III KERANGKA KONSEP.....	53
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	53
B. Kerangka Konsep.....	57
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	57
D. Hipotesis Penelitian.....	68
BAB IV METODE PENELITIAN	70
A. Jenis Penelitian.....	70
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	70
C. Populasi dan Sampel	71
D. Instrumen Penelitian.....	73
E. Metode Pengumpulan Data	74
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	75
G. Penyajian Data	77
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
B. Hasil Penelitian	81
C. Pembahasan.....	92
BAB VI PENUTUP	114
A. Kesimpulan	114
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	116
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tabel Sintesa Penelitian.....	40
Tabel 2	Tabel Populasi.....	71
Tabel 3	Tabel Sampel	73
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	81
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	82
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	83
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Pelayanan di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	83
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	84
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Manusia di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	85
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	86
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	86
Tabel 12	Hubungan Antara Kompetensi Teknis Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	87
Tabel 13	Hubungan Antara Akses Terhadap Pelayanan Dengan Kepuas -an Pasien Di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	88
Tabel 14	Hubungan Antara Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	89
Tabel 15	Hubungan Antara Hubungan Antar Manusia Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	90
Tabel 16	Hubungan Antara Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD La Temmamala Soppeng Tahun 2021	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian.....	39
Gambar 2	Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Pernyataan Persetujuan
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Hasil Analisis
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari
Lampiran 10	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan dimana seseorang memiliki kondisi yang sehat dan sejahtera dan baik secara fisik, spiritual, sosial maupun mental dan dapat melakukan kegiatan yang produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Nur and Sari, 2020). Untuk tercapainya sebuah tujuan pembangunan kesehatan nasional maka akan diselenggarakan berbagai macam upaya kesehatan yang secara menyeluruh dan sistematis. Rumah sakit sebagai organisasi sosial bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit harus dapat berfungsi sebagai rumah sehat yang dapat melaksanakan kegiatan promotif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit, serta masyarakat di wilayah cakupannya serta mengembangkan organisasi rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dapat memberikan pelayanan yang baik serta memuaskan bagi setiap pasien ataupun pengguna yang memanfaatkannya. Keinginan pengguna jasa pelayanan kesehatan ialah fasilitas yang baik, keramahan dari pihak rumah sakit, serta ketanggapan, kemampuan, dari kesungguhan para petugas rumah sakit (Ekawati, 2014).

Fasilitas kesehatan di Rumah sakit wajib memiliki mutu serta kualitas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien yang menerima pelayanan kesehatan, para pasien yang menerima pelayanan kesehatan lebih memprioritaskan proses dari pelayanan kesehatan dibandingkan hasil yang diterima (Wardani, 2017). Pelayanan kesehatan yang berkualitas serta bermutu merupakan pelayanan yang wajib memprioritaskan harapan pasien agar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan. Demi menjamin kualitas dari suatu pelayanan kesehatan di puskesmas maka dilakukan sebuah evaluasi kinerja pelayanan kesehatan serta memberikan standar kualitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Shabri, et al, 2020).

Kepuasan pasien adalah hal yang paling utama untuk kualitas pelayanan kesehatan serta memiliki dampak bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh pasien dikarenakan kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut (Kosnan, 2019). Sedangkan mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang di tetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Menurut Pohan (2007) dalam (Tazkiyatun

Nafs Az-zahroh, 2017), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati. Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Adapun dimensi mutu layanan kesehatan selain dari dimensi antara lain : dimensi kompetensi teknis, dimensi akses pelayanan, dimensi kenyamanan, dimensi hubungan antar manusia dan dimensi ketepatan waktu.

Pengukuran kepuasan atas pelayanan kesehatan bertujuan untuk terjaminnya kualitas kinerja serta mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bentuk evaluasi atas kinerja yang telah dilakukan. Perasaan tidak puas yang dirasakan oleh pengguna pelayanan kesehatan biasanya di sebabkan karena adanya kegagalan dan tidak tercapainya dimensi mutu pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang menyebabkan pengguna pelayanan kesehatan merasa tidak puas, diantaranya yaitu, gagalnya komunikasi antara tenaga medis dan pengguna pelayanan kesehatan, kinerja tenaga kesehatan, serta harga atau biaya yang di keluarkan. Jika pengguna pelayanan kesehatan mengatakan penilaian mereka merupakan suatu

pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pengguna pelayanan kesehatan merupakan mutu dari pelayanan kesehatan, Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pengguna pelayanan kesehatan merupakan harapan dari pengguna pelayanan kesehatan terhadap kinerja yang di berikan (Andriani, 2017).

Namun karena adanya pandemi Covid-19 penyelenggaraan layanan kesehatan tidak berjalan sebagaimana mestinya, adapun peraturan daerah yang dikeluarkan mengenai protokol kesehatan pada unit pelaksanaan pelayanan kesehatan berupa, penyemprotan disinfektan secara berkala, menyediakan tempat cuci tangan, wajib mengenakan masker, melakukan pengecekan suhu, petugas wajib mengenakan APD sesuai dengan standar. Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan bagi masyarakat maupun petugas kesehatan. Bahkan di masa pandemi Covid-19 ini pun pelayanan kesehatan harus tetap dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 akan berbeda dengan keadaan sebelum Covid-19, untuk itu rumah sakit harus menyiapkan prosedur keamanan serta meningkatkan atau mempertahankan mutu pelayanan pada unit pelayanan kesehatan agar masyarakat tetap mendapat haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng merupakan rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan Pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan berdasarkan “Undang-undang Nomor 4 Tahun 2009 pasal 20 ayat(3)”.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1238/MenKes/SK/X/1997, Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng adalah rumah sakit umum kelas C yang mempunyai Lima Belas jenis pelayanan spesialis, yang merupakan pusat rujukan khususnya dalam wilayah Kabupaten Soppeng dan berdasarkan Peraturan Bupati Soppeng Nomor 02/I/2012 tanggal 12 Januari 2012, tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Motto RSUD Latemmamala Soppeng adalah “*Melayani Sepenuh Hati*” senantiasa berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat di Kabupaten Soppeng.

Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan, maka RSUD La Temmamala Soppeng wajib memberikan pelayanan yang baik kepada

pasien. Berdasarkan data awal yang diperoleh jumlah kunjungan pasien di dua unit pelayanan RSUD La Temmamala Soppeng selama lima tahun terakhir, untuk unit pelayanan rawat jalan, pada tahun 2015 sebanyak 50.137 kunjungan, tahun 2016 sebanyak 67.848 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 94.106 kunjungan, 2018 sebanyak 127.880 kunjungan dan untuk tahun 2019 sebanyak 157.087 kunjungan. Sedangkan untuk unit pelayanan rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 9.177 kunjungan, tahun 2016 sebanyak 10.478 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 12.420 kunjungan, untuk 2018 sebanyak 14.749 kunjungan dan tahun 2019 sebanyak 15.673 kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa dari lima tahun terakhir kunjungan pasien di RSUD La Temmamala Soppeng mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Menurut Pohan (2007), penilaian mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan membandingkan pencapaian terhadap Standar Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan. Pengukuran mutu bisa dilakukan salah satunya dengan mengukur kinerja rumah sakit yang dapat diketahui melalui beberapa indikator yaitu : BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLos (*Average Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Internal*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*), dan rata-rata kunjungan klinik per hari (Tazkiyatun Nafs Az-zahroh, 2017).

Berdasarkan data awal yang diperoleh perkembangan indikator pelayanan di RSUD La Temmamala Soppeng selama lima tahun terakhir,

untuk indikator BOR pada tahun 2015 sebanyak 88,31%, tahun 2016 sebanyak 86,21 %, tahun 2017 sebanyak 53, 27 %, tahun 2018 sebanyak 56,43%, dan tahun 2019 sebanyak 60,95 %. BOR mengalami penurunan pada tahun 2017, tetapi mengalami kenaikan kembali pada tahun 2018. Untuk indikator LOS pada lima tahun terakhir jumlahnya sama yaitu rata-rata 4 hari. Semakin rendah LOS, maka mutu dan efisiensi pelayanan semakin baik. Untuk indikator BTO pada tahun 2015 sebanyak 57,13 kali, tahun 2016 sebanyak 51,62 kali, tahun 2017 sebanyak 47,49 kali, tahun 2018 sebanyak 52,30 kali, dan tahun 2019 sebanyak 49,28 kali.

Sedangkan untuk indikator TOI juga mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 3 hari dan tahun 2019 sebanyak 2 hari. Nilai TOI menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin kecil nilai TOI, maka efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit semakin meningkat. Untuk indikator NDR pada tahun 2015 sebanyak 12,77/1000, tahun 2016 sebanyak 10,88/1000, tahun 2017 sebanyak 17,41/1000 ,tahun 2018 sebanyak 12,81/1000, dan tahun 2019 sebanyak 15,88/1000. Indikator NDR memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit, semakin rendah NDR, maka mutu pelayanan makin baik.

Untuk indikator GDR mengalami penurunan dan pada tahun 2019 sebanyak 29/ 1000 pasien, sedangkan nilai ini berada di bawah nilai ideal rumah sakit yaitu 45/1000 pasien, yang dapat dikatakan bahwa makin rendah nilai GDR maka mutu pelayanan makin baik. Indikator diatas

dapat menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Maka dari data – data indikator di atas secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di RSUD La Temmamala Soppeng semakin baik.

Berdasarkan survey kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala pada tahun 2019 yaitu untuk pelayanan gawat darurat kepuasan pelanggan sebanyak 81,89% dengan standar pelayanan minimal $\geq 70\%$, untuk pelayanan rawat inap kepuasan pelanggan sebanyak 82,82% dengan standar pelayanan minimal 90 %, untuk pelayanan rawat jalan kepuasan pelanggan sebanyak 84% dengan standar pelayanan 90%, untuk persalinan dan perinatologi kepuasan pelanggan 82,36% dengan standar pelayanan minimal 80%, untuk radiologi kepuasan pelanggan sebanyak 81,93% dengan standar pelayanan 80%, untuk laboratorium patologi klinik kepuasan pelanggan sebanyak 82% dengan standar pelayanan minimal 80%, untuk rehabilitasi medik kepuasan pelanggan sebanyak 81,93% dengan standar pelayanan minimal 80%. Untuk unit pelayanan rawat jalan dan inap belum memenuhi standar minimal pelayanan sedangkan untuk unit yang lainnya telah memenuhi standar pelayanan minimal.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala sudah semakin baik. Namun karena adanya wabah pandemi global Covid-19, penyelenggaraan layanan

kesehatan tidak berjalan sebagaimana mestinya, fasilitas kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non Covid-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi Covid-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Sedangkan Lokatura Foundation beserta tim relawan mahasiswa membuka layanan *call center* warga sadar Corona sejak 16 maret 2020 dan hasil dari beberapa keluhan warga mengenai penanganan virus Corona oleh Pemerintah: pihak Lokatura Foundation menyimpulkan bahwa ada kelalaian tanggung jawab Pemerintah dalam melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan warga.

Hal ini dibuktikan dengan, terhambatnya warga untuk mengakses informasi serta pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19. Serta untuk mutu pelayanan kesehatan di RSUD La Temmamala Soppeng memiliki dampak yang sangat besar terhadap seluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan sehingga mutu pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 merupakan hal yang sangat penting. Terutama fokus perhatian yang luar biasa terhadap Covid-19, sehingga pelayanan esensial menjadi terabaikan, yang seharusnya ada program- program prioritas yang dilakukan. Hal ini pula berpengaruh dengan kunjungan pasien pada tahun 2020 yang mengalami penurunan pada Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala pada bagian rawat inap yaitu sebanyak 1963 kunjungan pasien selama 11 bulan pada kelas 1,2,3 serta kelas Vip, sedangkan untuk tahun 2019 sebanyak 15.673 kunjungan pasien.

Penurunan kunjungan pasien dapat dilihat dari perbandingan jumlah pasien rawat inap dengan jumlah tempat tidur yang tersedia, pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien 14.749 kunjungan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 282 buah, pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien 15.673 kunjungan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 318 buah. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien sebanyak 1963 kunjungan pasien selama 11 bulan pada kelas 1,2,3 serta kelas Vip dengan jumlah tempat tidur yang tersedia 318 buah.

Berdasarkan hal di atas, peneliti memilih Rumah Sakit sebagai tempat untuk dapat mengetahui bagaimanakah mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 baik dari segi dimensi kompetensi teknis, dimensi akses pelayanan, dimensi kenyamanan, dimensi hubungan antar manusia dan dimensi ketepatan waktu. Dari pernyataan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian yang ingin diketahui oleh peneliti adalah “Bagaimana Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Tengah

Pandemi Covid 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kompetensi teknis di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

b. Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi akses pelayanan terhadap pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

c. Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kenyamanan terhadap pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

d. Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi hubungan antar manusia terhadap pelayanan kesehatan

di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi ketepatan waktu terhadap pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau bacaan guna menambah pengetahuan bagi peneliti berikutnya, serta dapat menjadi tindak lanjut untuk peneliti lain.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pemahaman dalam bidang karya tulis ilmiah, serta menambah wawasan mengenai analisis mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Supartiningsih 2017). Sedangkan menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit diartikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspesialistik. Sedangkan rumah sakit khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin tertentu (Putra, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan fasilitas yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas

tindakan observasi, diagnostik, pengobatan dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang akan melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan. Adapula definisi lain yaitu, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui 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 (Chaeriah, Yaumil 2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Irwandy, 2019). Tugas memberikan pelayanan kesehatan yang berarti bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009, yang menentukan :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Adapun pasal 6 ayat (1) UU No 44/2009 yang mengatur bahwa :

“Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk :

- a. Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit.
- d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab.
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- f. Mengegerakan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat.
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan.
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

3. Persyaratan Rumah Sakit

Rumah Sakit dalam penyelenggaraan tugasnya, harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan di dalam Pasal 7 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009. Salah satu di antara persyaratan tersebut adalah memenuhi prasarana rumah sakit, sebagaimana yang telah ditentukan di dalam Pasal 11 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 (Putra, 2020), meliputi:

- a. Instalasi air.
- b. Instalasi mekanikal dan elektrikal.
- c. Instalasi gas medik.
- d. Instalasi uap.
- e. Instalasi pengelolaan limbah.
- f. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

- g. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat.
- h. Instalasi tata udara.
- i. Sistem informasi dan komunikasi
- j. Ambulan.

Adapun kewajiban rumah sakit ditentukan dalam Pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009, yaitu:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan saran dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu, atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.
8. Menyelenggarakan rekam medis.
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak- anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan sistem rujukan.
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika rumah sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai bentuk pelayanan yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Mustofa, 2019). Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Andrianto, 2017).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Menurut Pohan yang diikuti oleh (Widiastuti, 2017), Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk

menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, pengunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing- masing.

2. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan.
- b. Untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli atau menggunakan barang/ jasa yang ditawarkan.
- c. Untuk menumbuhkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan.
- d. Untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap produsen

3. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki delapan sifat layanan kesehatan yaitu, hak asasi manusia, ketidakpastian, ketidaktahuan konsumen, kerugian, padat karya dan padat modal, *mix output*, sebagai barang konsumen atau investasi, restriksi dan kompetisi (Fitriani, Dini, 2019).

1. Hak Asasi Manusia

Pelayanan kesehatan dilaksanakan atas dasar kebutuhan bukan atas dasar kemampuan membayar, karena pada dasarnya kesehatan merupakan hak asasi manusia.

2. *Uncertainty* (Ketidakpastian)

Kejadian sakit tidak dapat diprediksi, sehingga setiap orang tidak dapat memastikan kapan dia memerlukan pelayanan kesehatan tertentu. Hal tersebut mengakibatkan semua orang kesulitan untuk menganggarkan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonominya, karena sifatnya tidak pasti.

3. *Consumer Ignorance* (Ketidaktahuan konsumen)

Konsumen pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada penyediaan pelayanan kesehatan (*provider*), tentang jenis dan jumlah layanan kesehatan yang harus dibeli serta tempat memperoleh layanan kesehatan tersebut. Pada umumnya konsumen tidak mengetahui tentang pemeriksaan atau pengobatan yang seharusnya diperlukan berdasarkan kebutuhan medisnya. Keputusan di tangan *provider*, apapun yang diberikan oleh pemberi (*provider*) akan dibayar oleh konsumen keadaan ini menimbulkan moral *hazard* (resiko moral). Dimasa mendatang apabila Undang- Undang SJSN telah diterapkan secara menyeluruh, akan mengurangi terjadinya moral *hazard provider* karena dengan sistem asuransi sosial yang diterapkan

dalam UU SJSN mengharuskan dilaksanakan kembali mutu dan kendali biaya.

4. *Eksternalitas* (Kerugian)

Konsumsi layanan kesehatan tidak saja bermanfaat bagi pembeli itu sendiri, namun juga dapat bermanfaat bagi orang lain yang tidak membeli. Dampak yang dialami oleh orang lain sebagai akibat perbuatan seseorang, disebutkan efek *eksternalitas*.

5. Padat Karya dan Padat Modal

Pelayanan kesehatan tidak dapat bebas dari input manusia, sehingga dalam penyelenggaraanya bersifat padat karya. Semakin berkembangnya pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis menyebutkan layanan kesehatan bukan hanya padat karya, tetapi juga padat modal. Keadaan ini memberikan kontribusi terhadap tingginya biaya layanan kesehatan.

6. *Mix Output*

Satu program kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam layanan kesehatan. Begitu juga satu jenis penyakit dapat memerlukan berbagai macam layanan kesehatan yang terdiri dari sejumlah pemeriksaan diagnosa, perawatan, pengobatan sampai konseling. Kebutuhan layanan kesehatan setiap orang

bervariasi tergantung dari jenis penyakitnya dan siapa *provider*nya.

7. Sebagai Barang Konsumsi atau Investasi

Slogan tentang kesehatan adalah investasi telah sering kita dengar diucapkan oleh masyarakat atau bahkan pejabat. Namun kenyataannya, saat ini masih ada yang melihat layanan kesehatan hanya sebagai barang konsumsi.

8. Retriski Kompetisi

Pelayanan kesehatan yang memiliki kode etik yang harus dipenuhi dan mempunyai keterbatasan untuk berkompetisi, namun demikian promosi tetap diperbolehkan selama tidak melanggar kode etik. Keterbatasan tersebut menyebabkan mekanisme pasar secara umum. Diperlukan regulasi yang kuat, sehingga layanan kesehatan dapat dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan.

4. Standar Pelayanan Kesehatan

Proses pelayanan kesehatan terdapat berbagai proses yang bervariasi pelaksanaan kegiatan dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi variasi proses adalah dengan melakukan standarisasi. Proses standarisasi meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar. Keberadaan standar

dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan serta dapat meningkatkan konsistensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan, dan memudahkan petugas dalam pelayanan (Machmud, 2008).

Adapun cakupan standar pelayanan yang dibutuhkan yaitu (Bilyastuti et al, 2012):

a. Prosedur Pelayanan

Harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

b. Waktu Penyelesaian

Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya Pelayanan

Harus ditetapkan standar biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

Hendaknya setiap kenaikan tarif/ biaya pelayanan diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan.

d. Produk Pelayanan

Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan harga pelayanan yang telah dibayarkan oleh masyarakat, mereka akan mendapat pelayanan berupa apa saja. Produk pelayanan ini harus distandarkan.

e. Sarana dan Prasarana

Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Harus ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi pelayanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

5. Syarat Pelayanan Kesehatan

Adapun syarat pelayanan kesehatan yaitu (Mamik,2017) :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Ketercapaian yang dimaksud dari sudut lokasi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Mutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain dengan tata

cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

C. Tinjauan Umum tentang Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang berguna dalam pengukuran peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Ummah and Supriyanto, 2014). Mutu adalah nilai kepatuhan yang sebenarnya (*proper value*) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek teknik (ilmu, keterampilan, dan teknologi medis atau kesehatan) dan interpersonal yaitu tata hubungan dokter dan pasien. Mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (Andriani, 2017).

Definisi mutu telah banyak dikemukakan oleh para pakar, walaupun berbeda-beda tetapi saling melengkapi dan menambah wawasan kita tentang mutu. Mutu adalah perpaduan antara karakteristik dari suatu produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan dari seseorang. Mutu

pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien atau pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk (Widiastuti, 2017).

2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang (2016) yang dikutip (Syurandhari, 2016) manfaat dari program jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah :

1. Dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainnya pelayanan kesehatan

dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat melindungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat.

3. Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan

Menurut Wijoyo (2008) yang dikutip (Syurandhari, 2016) ada 5 prinsip dalam peningkatan mutu pelayanan, yaitu:

1. Memenuhi Kebutuhan pasien
 - a. Memenuhi pelayanan yang di inginkan pasien.
 - b. Memenuhi apa yang dipikirkan pasien tentang pelayanan yang anda berikan.
 - c. Membangun kebersamaan antara pasien dan petugas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Mengukur dan menilai pelayanan yang di berikan
 - a. Mengukur dan menilai apa yang dilakukan.
 - b. Mengukur pengaruh pelayanan yang diberikan terhadap kepuasan pasien.
 - c. Mengukur dan menilai variabel yang penting guna perbaikan

3. Memperbaiki proses pelayanan
 - a. Menyederhanakan memperbaiki proses terus menerus, sesuai standar pelayanan.
 - b. Mengurangi kesalahan dan hasil yang buruk.
4. Meningkatkan mutu pemberi pelayanan
 - a. Integrasi tim untuk mengurangi duplikasi hasil pekerjaan dan pemborosan sumberdaya.
 - b. Memberikan penghargaan, meningkatkan tanggung jawab, dan kerjasama dalam pelayanan kesehatan.
 - c. Membentuk dan memberdayakan Gugus Kendali Mutu (GKM) atau kelompok budaya kerja.
5. Memenuhi (kuantitas) dan kualitas sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan.

4. Indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan

Beberapa indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut (Syurandhari, 2016):

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter.
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit yaitu pelayanan yang diberikan murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.

3. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien yaitu merupakan indikator yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan terhadap pasien.

5. Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut (Pohan, 2007), dimensi mutu pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan kesepakatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan terhadap standar layanan kesehatan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan serta dapat membahayakan keselamatan pasien.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan 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, atau

hambatan fisik lain yang dapat menghambat seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berhubungan dengan kemampuan membayar suatu biaya pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk akses sosial dan budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial ataupun nilai budayanya.

3. Efektivitas

Pelayanan kesehatan harus efektif agar dapat mengobati dan mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya maupun meluasnya penyakit. Efektifitas pelayanan kesehatan digunakan dengan tepat, konsisten serta sesuai dengan situasi setempat.

4. Efisiensi

Dimensi efisiensi dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan dikarenakan sumber daya kesehatan yang terbatas. Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya biayanya mahal, kurang nyaman, memerlukan waktu yang lama, dan menimbulkan resiko yang besar bagi pasien.

5. Kestinambungan

Kestinambungan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

6. Keamanan

Keamanan merupakan layanan kesehatan yang harus aman, baik bagi pasien maupun bagi pemberi pelayanan kesehatan serta bagi masyarakat sekitar. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

7. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi pelayanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian.

8. Kenyamanan

Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi pelayanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis.

9. Informasi

Pelayanan yang bermutu harus memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana kesehatan akan dan atau telah dilaksanakan.

10. Ketepatan Waktu

Untuk mendukung keberhasilan suatu pelayanan, layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan, yang tepat serta dengan biaya yang tepat.

Sedangkan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien harus disertai dengan pemantauan terhadap kebutuhan dan keinginan yaitu (Engkus, 2019) :

1. Kinerja merupakan karakteristik operasi pokok dari inti yang dibeli atau diterima
2. Ciri- ciri atau keistimewaan tambahan merupakan karakteristik sekunder atau pelengkap
3. Kehandalan merupakan faktor yang menggambarkan adanya kemungkinan kecil mengalami kerusakan atau kegagalan.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi.
5. Daya tahan berhubungan dengan beberapa lama produk atau jasa dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan kompetensi, kenyamanan serta penanganan keluhan yang memuaskan
7. Kualitas yang dipersepsikan berhubungan dengan reputasi serta tanggung jawab penyedia pelayanan atau jasa.

D. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan seseorang baik senang maupun kecewa yang dihasilkan dari membandingkan pelayanan produk yang dirasakan kinerja (atau hasil) dengan yang di harapkan. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas dan sebaliknya serta merupakan evaluasi yang memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan (Sofiana, dkk., 2020). Kepuasan pasien adalah hal yang paling utama untuk kualitas pelayanan kesehatan serta memiliki dampak bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh pasien dikarenakan kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut (Kosnan, 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan yang telah sesuai dengan standar dapat memberikan kepuasan untuk pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Tingkat kepuasan pasien sangat berpengaruh untuk rumah sakit, karena pasien yang telah menggunakan pelayanan tersebut akan memberi informasi kepada masyarakat bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit sangat memuaskan, begitupun sebaliknya ketika pasien tidak merasa puas (Kaunang, Citraningtyas, and Lalo, 2020).

Dalam menentukan berapa besar kepuasan pasien terhadap suatu rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara, pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan melalui empat sarana.

1. Sistem keluhan dan usulan, seberapa banyak keluhan atau *complain* yang dilakukan pasien dalam satu periode, semakin banyak keluhan dari pasien berarti makin kurang baik layanan yang diberikan.
2. Survei kepuasan konsumen, suatu instansi pelayanan perlu secara berkala melakukan survey baik melalui wawancara maupun kuesioner.
3. Konsumen samaran, instansi pelayanan dapat mengirim orang lain untuk melihat pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara langsung.
4. Analisis pasien yang telah menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

Adapun strategi meningkatkan kepuasan pasien yaitu, berikan kualitas pelayanan yang ramah, ketepatan waktu penyampaian, serta menggunakan sistem yang mudah dipahami para pasien. Fokus pada kepentingan atau pencapaian kepuasan pasien, memberikan jaminan keamanan dari jasa pelayanan yang diberikan, sehingga pasien percaya atas jasa yang ditawarkan dan akan terus menggunakan jasa pelayanan tersebut (Lestari, 2016).

E. Tinjauan Umum tentang Covid-19

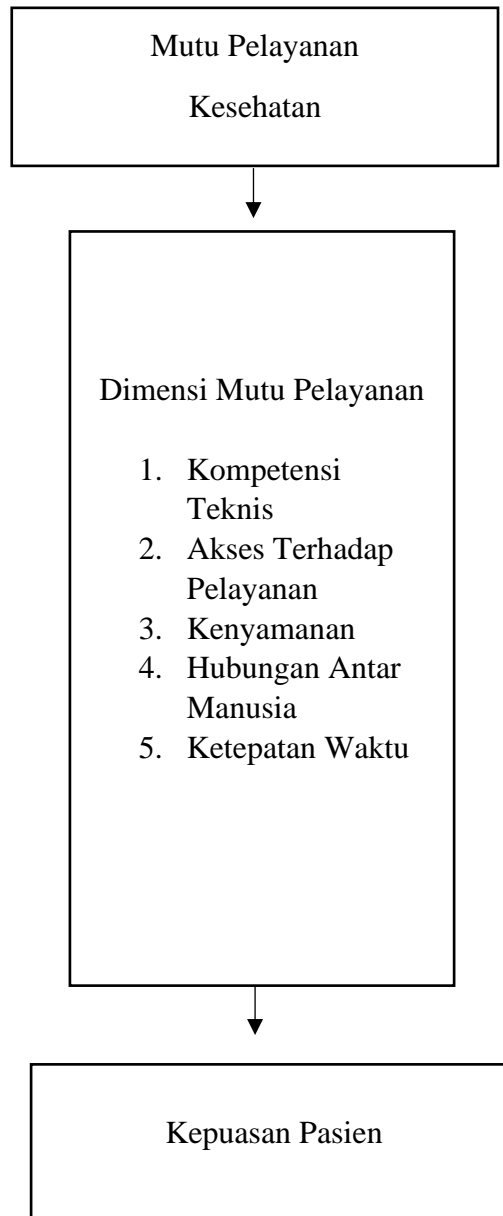
Virus corona merupakan virus yang bisa menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada dua jenis virus corona yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndromr (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus disease (Covid -19) merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Susanto, 2020). Virus corona berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan cryo-electron microscopy. Partikel virus corona mengandung empat protein struktural utama, yaitu protein S (spike protein) yang berbentuk seperti paku, protein M (membrane protein), protein E (envelope protein), dan protein N (nucleocapside protein). Protein S (~150 kDa),(7) protein M (~25– 30 kDa),(8) protein E (~8–12 kDa),(9) sedangkan protein N terdapat di dalam nukleokapsid (Parwanto, 2020).

Covid-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus corona jenis baru. Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan di sebabkan oleh novel coronavirus SAR-Cov-2. Virus corona adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Gejala Covid- 19 antara lain demam, batuk kering dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa

orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit. (Sari, 2020).

Covid-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan batuk atau bersin. Covid -19 juga dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi percikan batuk atau bersin penderita Covid-19. Virus penyebab Covid-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam (Sari, 2020). Virus corona ini sangat berpengaruh besar terhadap banyak sektor vital dunia termasuk sektor kesehatan serta berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan.

F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Pohan (2007)

G. Tabel Sintesa Penelitian

NO	PENULIS / TAHUN	JUDUL	TUJUAN	METODE	VARIABEL	HASIL	PERBEDAAN
1.	Putri, dkk / 2014	Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit Dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Ibu & Anak Andini Di Pekanbaru	Untuk menganalisis pengaruh mutu pelayanan yang terdiri dari <i>realibility</i> , <i>tangible</i> , <i>responsiviness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphy</i> terhadap kepuasan pasien	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Variabel terdiri dari <i>realibility</i> , <i>tangible</i> , <i>responsiviness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphy</i> dengan analisis regresi	Hasil penelitiannya Menunjukkan bahwa mutu pelayanan, yang diukur dengan dimensi <i>reliability</i> , <i>tangibles</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> memiliki pengaruh positif dan signifikan baik secara simultan maupun parsial terhadap kepuasan pasien pada RSIA Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yaitu meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
2.	Kurniasih, dkk/ 2016	Analisis Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat	Untuk menganalisis mutu pelayanan	Jenis penelitian ini bersifat deskriptif-evaluatif	Variabel terdiri dari aspek struktur yang meliputi	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa mutu pelayanan farmasi di unit rawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan,

		Jalan Rumah Sakit X Di Bogor	farmasi di unit rawat jalan RS X dilihat dari aspek struktur serta kepuasan pasien.	melalui survey dengan kuesioner dan observasi.	ketersediaan obat, kepuasan SDM, dkk, aspek proses meliputi, pengukuran rata-rata waktu <i>dispensing</i> , persentase keterjaringan resep, dkk serta kepuasan pasien.	jalan RS X belum optimal.	kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode peneliatian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i> . 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
3.	Irianto, dkk/ 2020	Analisis Mutu Pelayanan Dalam Rangka Peningkatan Kepuasan	Untuk menganalisa mutu pelayanan yang terdiri dari Tangible, Reliability, Responsiveness	Jenis penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan	Variabel terdiri dari <i>realibility, tangible, responsiveness, assurance dan empty</i>	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu sebagian besar pelayanan	1. Variabel penelitan yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia.

		Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Cepu	s, Assurance, Empathy dan kepuasan pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Cepu	pendekatan kualitatif	dengan analisis interaktif.	kesehatannya sudah baik.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>. 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
4.	Ummah Aini Rohmatul & Stefanus Supriyanto / 2014	Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang	Untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi mutu Dabholkar di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancang bangun <i>cross sectional study</i> .	Variabelnya yaitu penilaian dan kepuasan pasien pada mutu pelayanan di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Objek yang	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa analisis penilaian dan kepuasan pasien di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang dengan matrix posisi 2x2 didapatkan isu strategis berada pada area Kuadran I dan IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.

					diteliti dari mutu pelayanan meliputi aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah dan kebijakan menggunakan analisis menggunakan matrix posisi 2x2		
5.	Solichah Supartiningsih/ 2017	Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi Tampilan fisik,	Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan uji hubungan antar	Variabel terdiri dari <i>realibility, tangible, responsiviness, assurance dan empty</i>	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa variabel bebas yang paling rendah memberikan pengaruh pada kepuasan pelanggan adalah tampilan/bukti fisik dan	1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia.

		Rawat Jalan	keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen	variabel dengan pendekatan kuantitatif	dengan analisis deskriptif dan analisis regresi berganda	kepastian/jaminan. Agar	<ol style="list-style-type: none"> 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>. 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
6.	Arizona, dkk/ 2014	Analisis Mutu Layanan Unit Rekam Medis Berdasarkan Kepuasan Pelanggan Internal Dengan Menggunakan	Untuk menganalisis serta meningkatkan kualitas mutu layanan kesehatan, yaitu kepuasan konsumen maka dilakukan analisa dengan menggunakan metode	Jenis Penelitian ini menggunakan metode Quality Function Deployment (QFD)	Variabel terdiri dari <i>Important to customer, Customer Satisfaction, Performance, Goal, Improvement ratio, Sales point, Raw weight, Normalized Raw Weight</i>	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa meningkatkan kepuasan pelanggan internal akan layanan unit rekam medis, langkah awal yaitu menitik beratkan dan memperbaiki atribut – atribut dengan cara memprioritaskan keinginan pelanggan internal terhadap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>.

		Metode Service Quality Dan Quality Function Deployment Di Rsd Kalisat Jember	Quality Function Deployment (QFD)		menggunakan metode Quality Function Deployment (QFD)	layanan yang diberikan oleh URM.	3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
7.	Sari, dkk/2020	Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat Dari Aspek Tangible Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Hikun	Untuk Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari aspek tangible dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Hikun	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan kualitatif.	Variabel terdiri dari aspek <i>tangible</i> meliputi, ketampakan fisik gedung, ketampakan fisik pegawai, ketampakan fisik fasilitas lain,	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari aspek tangible dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada puskesmas hikun kecamatan tanjung kabupaten tabalong dapat dikategorikan berkualitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>. 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu,

		Kabupaten Tabalong	Kabupaten Tabalong.				mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
8.	Reno Renaldi / 2017	Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Siak Hulu Ii Kabupaten Kampar Tahun 2017	Untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Siak Hulu Ii Kabupaten Kampar	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif untuk	Variabel terdiri dari bukti fisik, daya tanggap dan kehandalan	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa Bukti fisik (Tangible) dan kehandalan di Poli Umum Puskesmas Siak Hulu II belum memenuhi kepuasan pasien sedangkan untuk Daya tanggap (responsiveness) sudah sesuai dan memenuhi kepuasan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>. 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
9.	Syurandhari / 2016	Hubungan Patient Safety Dengan	Untuk mengetahui Hubungan Patient Safety	Jenis penelitian ini adalah analitik	Variabel independen dalam penelitian ini	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses

		Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	Dengan Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	korelasional dengan pendekatan <i>cross Sectional study</i>	adalah patient safety dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan	menyatakan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto baik, sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sudah baik.	terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
10.	Tazkiyatun Nafs Az-zahroh/ 2017	Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang	Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan	Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Variabel terdiri dari dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektifitas layanan	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Artinya “Terdapat pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan	1. Metode peneliatian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i> . 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.

		Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik	pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik		kesehatan, dimensi efesiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan hubungan antar manusia. Kerangka	pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik”. Hasil perhitungan nilai korelasi memperlihatkan $r = 0,834$ menunjukkan adanya hubungan positif antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien	
11.	Ayunin Syahida/ 2020	Hubungan Mutu Pelayanan	Untuk mengetahui hubungan	Jenis penelitian ini bersifat	variabel independen yaitu mutu	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa , ada hubungan antara	1. Variabel penelitan yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi,

		Farmasi dan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi BLUD RSUD Kota Langsa	mutu pelayanan farmasi dan fasilitas dengan kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi BLUD RSUD Kota Langsa.	analitik, dengan desain <i>cross sectional Study</i>	pelayanan farmasi dan fasilitas serta menggunakan variabel dependen yaitu kepuasan pasien dengan Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat dan Bivariat	mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi BLUD RSUD Kota Langsa dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Ada hubungan antara fasilitas dengan kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi BLUD RSUD Kota Langsa dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).	kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
12.	Agus Diman Syaputra/ 2015	Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan	Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan BPJS	Jenis penelitian ini menggunakan desain	Variabel independen adalah mutu pelayanan BPJS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 65 responden (44,5%) menyatakan mutu	1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan

		Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas Ii Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.	penelitian Analitik	Kesehatan dan variabel dependen adalah kepuasan pasien.	pelayanan BPJS Kesehatan tidak baik, dan pada kepuasan pasien sebanyak 69 responden (47,3%) menyatakan tidak puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan.	antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode peneliatian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i> . 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
13.	Engkus / 2019	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi	Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan penelitian asosiatif atau hubungan fungsional	Variabel terdiri dari kualitas pelayanan dengan variabel kepuasan pasien meliputi, akses layanan kesehatan, mutu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis korelasi diperoleh R sebesar 0,772, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan koefisien determinasi diperoleh angka R	1. Metode peneliatian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i> . 2. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.

					layanan kesehatan, proses layanan kesehatan, sistem layanan kesehatan	square sebesar 0,596 atau (59,6%) yang menunjukkan bahwa presentase sumbangan pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien sebesar 59,6% termasuk dalam kriteria yang berpengaruh tinggi	
14.	Shinta Ayu Respati / 2014	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera	Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam	Jenis penelitian ini merupakan survey <i>eksplanatory</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas dan variabel terikat	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi <i>reliability</i> (0,008<0,005), dimensi <i>assurance</i> (0,043<0,05), dimensi <i>tangible</i> (0,005<0,05), dimensi <i>empathy</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study</i>.

		Kota Semarang Tahun 2014	menimbulkan rasa puas pada diri pasien.			(0,005<0,05), dimensi <i>responsiveness</i> (0,001<0,05) dengan kepuasan pasien.	3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19.
15.	Khesia / 2017	Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang.	Untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari dengan menggunakan dimensi <i>Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty.</i>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif	Variabel terdiri dari <i>realibility, tangible, responsiviness, assurance dan empthy</i>	Hasil Penelitiannya menunjukkan bahwa, Puskesmas Rowosari telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakatnya. Selain itu, Puskesmas Rowosari masih memiliki hambatan dalam memberikan pelayanan yang dari berasal dari faktor kesadaran kurangnya kesadaran petugas untuk datang tepat waktu, faktor sistem prosedur dan peraturan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti dimensi mutu yang meliputi, kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, kenyamanan, hubungan antar manusia dan ketetapan antar manusia. 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain <i>Cross Sectional Study.</i> 3. Objek penelitian yang digunakan peneliti yaitu, mutu pelayanan rumah sakit di tengah pandemi Covid-19

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pelayanan pada dasarnya adalah cara melayani, membantu, menyikapi, mengurus, menyelesaikan keperluan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Dan kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. *“Pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluannya dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”*. Jadi pelayanan yang diberikan oleh pemerintah haruslah mendahulukan kepentingan masyarakat dengan waktu yang singkat, mudah serta dapat memberikan rasa puas bagi masyarakat (Panambunan, 2015).

Sedangkan untuk mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani. Mutu merupakan suatu standar yang harus dicapai rumah sakit melalui petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin agar pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Petugas kesehatan sangat memiliki peran penting dalam pelayanan, oleh karena itu petugas tidak boleh melalaikan tugas untuk melayani pasien, hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien (Andriani, 2017). Namun karena adanya wabah pandemi

global Covid-19, penyelenggaraan layanan kesehatan tidak berjalan seperti biasanya.

Adapun variabel dependen penelitian ini yaitu kepuasan pasien dan variabel independen yaitu dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis merupakan salah satu dimensi yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, kompetensi teknis berkaitan dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan terhadap standar layanan kesehatan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan serta dapat membahayakan keselamatan pasien. Dimensi kompetensi merupakan dimensi yang penting karena dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dari kinerja, kemampuan serta keterampilan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Sehingga semakin tinggi skor kompetensi teknis yang diperoleh menunjukkan semakin baik kompetensi teknis yang diberikan tenaga medis untuk pasien, dan sebaliknya, serta dapat menggambarkan kepuasan pasien.

2. Akses Terhadap Pelayanan

Akses terhadap pelayanan menyangkut keterjangkauan layanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan, ekonomi, geografis, sosial serta bahasa yang berpengaruh

terhadap kepuasan pasien. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, atau hambatan fisik lain yang dapat menghambat seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berhubungan dengan kemampuan membayar suatu biaya pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk akses sosial dan budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial ataupun nilai budayanya. Dimensi akses terhadap pelayanan merupakan dimensi yang penting karena dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dari aspek keterjangkauan biaya hingga kemudahan pengguna fasilitas pelayanan kesehatan mendapatkan informasi. Sehingga semakin tinggi skor akses terhadap pelayanan yang diperoleh menunjukkan semakin baik akses terhadap pelayanan yang diberikan tenaga medis untuk pasien, dan sebaliknya, serta dapat menggambarkan kepuasan pasien.

3. Kenyamanan

Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi pelayanan kesehatan. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Dimensi kenyamanan merupakan dimensi yang penting karena dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dari aspek ketersediaan fasilitas yang diberikan kepada pengguna fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga semakin tinggi skor kenyamanan yang

diperoleh menunjukkan semakin baik aspek kenyamanan yang diberikan tenaga medis untuk pasien, dan sebaliknya serta dapat menggambarkan kepuasan pasien.

4. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi pelayanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian. Dimensi Hubungan antar manusia merupakan yang penting karena dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dari aspek kepedulian tenaga medis terhadap pengguna fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga semakin tinggi skor hubungan antar manusia yang diperoleh menunjukkan semakin baik hubungan antar manusia yang diberikan tenaga medis untuk pasien, dan sebaliknya serta dapat menggambarkan kepuasan pasien..

5. Ketepatan waktu

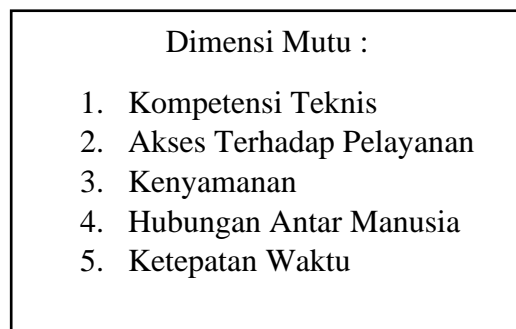
Untuk mendukung keberhasilan suatu pelayanan, layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan, yang tepat serta dengan biaya yang tepat. Dimensi ketepatan waktu merupakan dimensi yang penting dan dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dari aspek kedisiplinan tenaga medis. Sehingga

semakin tinggi skor ketepatan waktu yang diperoleh menunjukkan semakin baik ketepatan waktu yang diberikan tenaga medis untuk pasien, dan sebaliknya serta dapat menggambarkan kepuasan pasien..

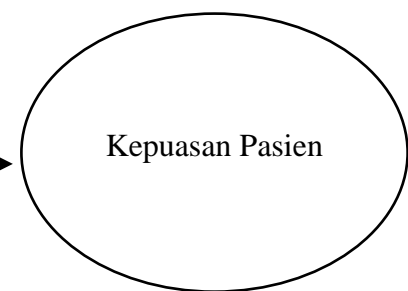
B. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang dikemukakan di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Obejktif

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan makna kegiatan dan merupakan suatu operasional yang di perlukan untuk mengukur variabel tersebut. Mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan persepsi kualitas pelayanan jasa

kesehatan yang dibentuk dari sudut pandang pasien yang memberikan nilai terhadap jasa yang ditawarkan. Kualitas pelayanan terdiri dari 5 dimensi yaitu:

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis dalam penelitian ini merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan keterampilan dan kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan keluarganya selama mendapat pelayanan yang diberikan dokter sesuai dengan kebutuhan pasien, kelengkapan peralatan. Indikatornya meliputi, keramahan pelayanan petugas dalam melayani pasien, tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap, kemampuan yang dimiliki dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit dengan tepat dan cepat, daya tanggap / kecepatan dokter dalam menagani keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kompetensi teknis adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan	:5
Jumlah Kategori	:4
a. Sangat baik	= 4
b. Baik	= 3
c. Tidak baik	= 2
d. Sangat tidak baik	= 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah(Y) =Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R)

$$= X - Y$$

$$= 100 \% - 25 \%$$

$$= 75 \%$$

Jumlah Kategori (K) = 2

Interval (I)

$$= R/K$$

$$= 75/2$$

$$= 37,5\%$$

Maka skor standar

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Adapun Kriteria Obejktif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5 \%$
- b. Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5 \%$

2. Akses Terhadap Pelayanan

Akses terhadap pelayanan menyangkut keterjangkauan layanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan, ekonomi, geografis, sosial serta bahasa yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Indikatornya meliputi, keterjangkauan biaya transportasi menuju rumah sakit, keterjangkauan biaya kesehatan di rumah sakit, proses administarasi di rumah sakit mudah, jarak letak rumah

sakit dekat dengan rumah pasien, dan kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel akses terhadap pelayanan adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan :5

Jumlah Kategori :4

a. Sangat baik = 4

b. Baik = 3

c. Tidak baik = 2

d. Sangat tidak baik = 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
= 5 x 4
= 20 (100%)

Skor jawaban terendah(Y) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah
= 5 x 1
= 20 (25%)

Range (R) = X - Y
= 100 % - 25 %
= 75 %

Jumlah Kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K
= 75/2
= 37,5%

Maka skor standar = 100% - 37,5%
= 62,5%

Adapun Kriteria Obejektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5$ %
- b. Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5$ %

3. Kenyamanan

Kenyamanan adalah perasaan nyaman yang dirasakan pasien atau responden. Kenyamanan dalam penelitian ini adalah penampilan fisik rumah sakit, serta kebersihan yang dapat memberi kenyamanan kepada pasien, meliputi keadaan bersih ruangan maupun gedung serta halaman serta kebersihan ruangan pemeriksaan, tersedianya kursi untuk pasien, tersediannya tempat sampah dan toilet serta ruangan pemeriksaan tidak pengap dan tidak berdesakan.

Indikatornya meliputi, tersedianya kursi untuk pasien, keadaan kamar pemeriksaan tidak pengap dan tidak berdesakan, tersedianya tempat sampah, tersedianya toilet untuk pasien, dan lingkungan rumah sakit bersih, nyaman dan teratur.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kenyamanan adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan :5

Jumlah Kategori :4

a. Sangat baik = 4

- b. Baik = 3
- c. Tidak baik = 2
- d. Sangat tidak baik = 1

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 5 \times 4 \\ &= 20 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban terendah(Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= X - Y \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Jumlah Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75/2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Adapun Kriteria Obejktif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b. Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5\%$

4. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia, adalah interaksi antar petugas kesehatan dan pasien, serta antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, responsive dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

Indikatornya meliputi, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, perawat memperhatikan kebutuhan pasien, perawat menerima keluhan pasien, dokter dan perawat bersikap ramah dan dokter menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel hubungan antar manusia adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan	:5
Jumlah Kategori	:4
a. Sangat baik	= 4
b. Baik	= 3
c. Tidak baik	= 2
d. Sangat tidak baik	= 1

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
= 5 x 4
= 20 (100%)

$$\begin{aligned}
\text{Skor jawaban terendah(Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\
&= 5 \times 1 \\
&= 5 \text{ (25\%)} \\
\text{Range (R)} &= X - Y \\
&= 100 \% - 25 \% \\
&= 75 \% \\
\text{Jumlah Kategori (K)} &= 2 \\
\text{Interval (I)} &= R/K \\
&= 75/2 \\
&= 37,5\% \\
\text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
&= 62,5\%
\end{aligned}$$

Adapun Kriteria Obejektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5 \%$
- b. Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5 \%$

5. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu adalah salah satu cara yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien agar pasien lebih mengerti dan memahami tentang ketepatan waktu yang diterapkan di rumah sakit. Indikatornya meliputi, ketepatan waktu buka dan tutup pelayanan, ketepatan waktu layanan, disiplin waktu kerja petugas kesehatan, ketepatan petugas kesehatan datang dan pulang, dan ketepatan waktu pemeriksa dokter.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel ketepatan waktu adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan	:5
Jumlah Kategori	:4
a. Sangat baik	= 4
b. Baik	= 3
c. Tidak baik	= 2
d. Sangat tidak baik	= 1

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 5 \times 4 \\ &= 20 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= X - Y \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Jumlah Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75/2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Adapun Kriteria Obejktif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5\%$

6. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah melihat perbandingan dengan apa yang diharapkan sesuai dengan prosedur pelayanan dan hasil pelayanan yang telah didapatkan dari awal hingga akhir pasien meninggalkan rumah sakit. Sedangkan kepuasan pasien pada penelitian ini adalah hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang terwujud dalam bentuk rasa puas setelah mendapatkan pelayanan serta tingkat pelayanan pasien yang diterima setelah membandingkan dengan harapan pasien.

Adapun indikatornya meliputi, pelayanan petugas kesehatan dalam menerima pasien, ketepatan waktu pelayanan petugas kesehatan, kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas, ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien, mendengar keluhan pasien selama berobat di rumah sakit.

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel ketepatan waktu adalah skala likert yaitu sebagai berikut:

Jumlah Pertanyaan	:5
Jumlah Kategori	:4
a. Sangat baik	= 4

- b. Baik = 3
- c. Tidak baik = 2
- d. Sangat tidak baik = 1

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\ &= 5 \times 4 \\ &= 20 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= X - Y \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\text{Jumlah Kategori (K)} = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 75/2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Adapun Kriteria Obejektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b. Kurang baik apabila interval jawaban mencapai $< 62,5\%$

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kompetensi teknis di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
 - b. Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi akses terhadap pelayanan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
 - c. Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kenyamanan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
 - d. Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi hubungan antar manusia terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
 - e. Tidak ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kompetensi terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
- b. Ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi akses terhadap pelayanan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
- c. Ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi kenyamanan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
- d. Ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi hubungan antar manusia terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.
- e. Ada hubungan antara mutu pelayanan pada dimensi ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan kesehatan di tengah pandemi Covid-19 dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Soppeng.