

TESIS

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERKAIT BEBAN KERJA
TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT
KOTA MAKASSAR PADA MASA PANDEMI COVID-19**

*The Patients' Satisfaction Level Regarding Medical Personnel's Workload
in Special Dental and Oral Hospitals of Makassar City in COVID-19 Pandemic*



OLEH

DYNA PUSPASARI

J0122 01 005

PROGRAM MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERKAIT BEBAN KERJA
TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT
KOTA MAKASSAR PADA MASA PANDEMI COVID-19**

*The Patients' Satisfaction Level Regarding Medical Personnel's Workload
in Special Dental and Oral Hospitals of Makassar City in COVID-19
Pandemic*

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Magister Ilmu Kedokteran Gigi**

Disusun dan Diajukan Oleh

DYNA PUSPASARI

J0122 01 005

PROGRAM MAGISTER ILMU KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PENGESAHAN TESIS

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERKAIT BEBAN KERJA
TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT
KOTA MAKASSAR PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**Diajukan oleh
DYNA PUSPASARI
J012201005**

**Telah disetujui,
Makassar, Mei 2022**

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., MS


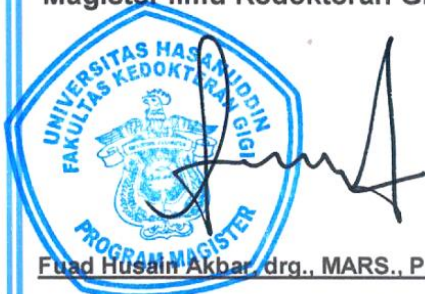
NIP. 19570422 198603 2 001



Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg., M.Ned Ed

NIP. 19651229 188503 1 001

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kedokteran Gigi**



Fuad Husain Akbar, drg., MARS., Ph.D.

NIP. 19850826 201504 001

**Dekan
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin**



Prof. Muhammad Ruslin, drg., M.Kes., Ph.D., Sp.BM (K)

NIP. 19730702 200112 1 001

TELAH DIUJI OLEH PANITIA PENGUJI TESIS

PADA TANGGAL 11 MEI 2022

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg, MS

**Anggota : Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg., M,Ned Ed
Acing Habibie Mude, drg., Ph.D., Sp. Pros
Fuad Husain Akbar, drg., MARS., Ph.D
Dr. Warsinggih, dr., Sp.B-KBD**

Mengetahui.

Ketua Program Studi

Magister Ilmu Kedokteran Gigi



Fuad Husain Akbar, drg., MARS., Ph.D.

NIP. 19850826 201504 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyna Puspasari

Nomor Mahasiswa : J0122 01 005

Program Studi : Magister Ilmu Kedokteran Gigi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2022

Yang Menyatakan


Dyna Puspasari



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum wr, wb

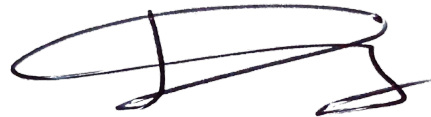
Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Terkait Beban Kerja Tenaga Medis di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Makassar pada Masa Pandemi COVID-19”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tidak lepas dari keterlibatan beberapa pihak sehingga pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. **drg. Muhammad Ruslin, M.Kes, Ph.D., Sp.BM (K)** sebagai dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin periode 2019-2023 atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti Program Magister Ilmu Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad, MS** sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. **Dr. drg. Ayub Irmadani Anwar, M.Med Ed** sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. **drg. Fuad Husain Akbar, Ph.D, MARS** sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Gigi serta sebagai dosen dan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
5. **drg. Acing Habibie Mude, Ph.D, Sp.Pros** sebagai penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.

6. **Dr. dr. Warsinggih, Sp.B-KBD** sebagai penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran, dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
7. **Dr. drg. Lusy Damayanti, Sp.KGA** berserta staff di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso yang telah sangat membantu dalam melakukan penelitian ini
8. **drg. St. Kartini Syamsuddin, M.Kes** berserta staff di RSKDGM Pemprov Sulsel yang telah sangat membantu dalam melakukan penelitian ini
9. Teman seperjuangan penelitian ini **Firdasari Bustamin**, melalui suka dan duka penelitian ini bersama.
10. Sahabat Angkatan 1 khususnya pada konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (**Tirta Asprimi Angraeni, Gemella Nur Ilahi, dan Taufiq**).
11. Terkhusus kepada :
 - a. Suami tercinta, **Dr. Januar Ariyanto, S.KM, M.Kes** dan putra tercinta **Yusuf Abhimanyu** terima kasih atas segala doa, dukungan dan kesabaran selama penulis menuntut ilmu.
 - b. Ayah tercinta **H. Annas Sappari** serta **Dr. dr. Warsinggih, Sp.B-KBD** dan Ibu **Dra. Siti Sundari** serta **Dr. drg. Andi Marhamah, M.Kes** yang telah memberikan dukungan moril maupun materil selama penulis menjalani proses pendidikan.
 - c. Ibu mertua tercinta, **Jumilah**, terima kasih atas doa dan dukungan kepada Ananda selama ini.

Akhirnya dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya serta penghargaan kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat, ridha dan karunia-Nya kepa kita semua dan berkenan menjadikan tesis ini bermanfaat.

Makassar, Mei 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping loops and lines, characteristic of a cursive or semi-cursive style.

Dyna Puspasari

ABSTRAK

DYNA PUSPASARI. *Tingkat Kepuasan Pasien Terkait Beban Kerja Tenaga Medis di Rumah Sakit Khusus Gigi Dan Mulut Kota Makassar pada Masa Pandemi COVID-19* (dibimbing oleh Rasmidar Samad dan Ayub Irmadani Anwar).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan beban kerja tenaga medis di rumah sakit khusus gigi dan mulut kota Makassar pada masa pandemi COVID-19.

Penelitian ini dilakukan pada tiga rumah sakit gigi dan mulut di Kota Makassar dengan menilai beban kerja tenaga medis dan mengukur tingkat kepuasan pasien melalui kuesioner yang dikirimkan melalui link *google form*.

Hasil penelitian menunjukkan dari data sekunder beban kerja tenaga medis, didapatkan hasil perhitungan beban kerja tenaga medis termasuk kategori tinggi. Dengan menggunakan uji *Fischer Exact Test* didapatkan hasil hubungan aspek klinis dengan beban kerja memiliki nilai signifikansi $p=0,000$, pada aspek non-klinis dengan beban kerja memiliki nilai signifikansi $p=0,044$ dan pada aspek keseluruhan dengan beban kerja memiliki nilai signifikansi $p=0,015$. Kemudian dilanjutkan menggunakan *uji binary logistic regression* diperoleh nilai signifikansi secara berturut-turut untuk variabel kepuasan klinis, kepuasan non klinis dan kepuasan keseluruhan adalah $p=0,008$; $p=0,825$; $p=0,812$. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan beban kerja tenaga medis masa pandemi COVID-19. Aspek kepuasan klinis memiliki hubungan paling kuat dengan beban kerja tenaga medis

Kata kunci : Kepuasan pasien, beban kerja tenaga medis, rumah sakit khusus gigi dan mulut, pandemi COVID-19



ABSTRACT

DYNA PUSPASARI . *The Patients' Satisfaction Level Regarding Medical Personnel's Workload in Special Dental and Oral Hospitals of Makassar City in COVID-19 Pandemic* (supervised by Rasmidar Samad and Ayub Irmadani Anwar).

The objective of the research is to analyze the relationship between the patients' satisfaction level and medical personnel's workload in the Special Dental and Oral Hospitals of Makassar city in the COVID-19 pandemics.

This research was conducted at three dental and oral hospitals in Makassar City by assessing the medical personnel's workload and measuring the patients' satisfaction level through a questionnaire which were sent through a *google form link*.

The secondary data of the calculation result of medical personnel's workload, is categorized "high". *Fischer Exact Test* results indicates that the relationship between clinical aspects and workload have a significance value of $p=0,000$, the relationship between the non-clinical aspects with workloads has the significance value of $p=0,044$, and the relationship between all aspect and workload has the significance value of $p=0,015$. Then, the *binary logistic regression test* indicates that significance values successfully for the clinical and non-clinical satisfaction, and all personnel satisfaction are $p=0,008$; $p=0,825$; $p=0,812$. This research also indicates that there is a significant relationship between the patients' satisfaction level and the medical personnel's workload in the COVID-19 pandemic. The clinical satisfaction aspect have the strongest relationship with the medical personnel's workload

Keywords: Patient satisfaction, medical personnel's workload, special dental and oral hospital, COVID-19 pandemic



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	3
KATA PENGANTAR	6
ABSTRAK	9
ABSTRACT	10
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR SINGKATAN	14
DAFTAR LAMPIRAN	15
BAB I PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah.....	19
1.3 Tujuan Penelitian	20
1.4 Manfaat Penelitian.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1 Beban Kerja.....	22
2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	22
2.3.2 Dampak Beban Kerja	26
2.3.3 Aspek-Aspek Beban Kerja	27
2.3.4 Pengukuran Beban Kerja.....	29
2.2 Kepuasan Pasien.....	30
2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	31
2.2.2 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien	33
2.3 Pengukuran Beban Kerja	34
2.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien	35
2.4.1 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien.....	37
2.4.2 Klasifikasi Kepuasan Pasien	38
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	40
3.1 Kerangka Teori.....	40
3.2 Kerangka Konsep	41
3.3 Hipotesis Penelitian.....	42
3.4 Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	43
4.1 Rancangan Penelitian.....	43
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	43

4.3 Populasi Penelitian	43
4.4 Etik Penelitian	43
4.5 Definisi Operasional Variabel.....	44
4.4.3 Kriteria Penilaian	44
4.6 Analisis Data	45
4.7 Alur Penelitian	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.2 Pembahasan	80
BAB VI PENUTUP	88
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	91
DAFTAR LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kriteria Tingkat Kepuasan Pasien	45
Tabel 2 Distribusi karakteristik responden di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19.....	48
Tabel 3 Distribusi Angka Beban Kerja di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19	50
Tabel 4 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Klinis di RSGMP Unhas pada masa pandemi COVID-19	52
Tabel 5 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Non-Klinis di RSGMP Unhas pada masa pandemi COVID-19.....	54
Tabel 6 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Keseluruhan di RSGMP Unhas pada masa pandemi COVID-19.....	56
Tabel 7 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Klinis di RSKDGM Pemprov SulSel pada masa pandemi COVID-19.....	58
Tabel 8 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Non-Klinis di RSKDGM Pemprov SulSel pada masa pandemi COVID-19	60
Tabel 9 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Keseluruhan di RSKDGM Pemprov SulSel pada masa pandemi COVID-19	62
Tabel 10 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Klinis di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19.....	64
Tabel 11 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Non-Klinis di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19	66
Tabel 12 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Keseluruhan di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19	68
Tabel 13 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Klinis di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19.....	70
Tabel 14 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Non-Klinis di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19	72
Tabel 15 Distribusi Kepuasan Pasien pada Layanan Keseluruhan di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19	74
Tabel 16 Tingkat Kepuasan Pasien pada di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19.....	76
Tabel 17 Hubungan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Klinis Terhadap Beban Kerja di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19.....	77
Tabel 18 Hubungan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Non-Klinis Terhadap Beban Kerja di di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19.....	78
Tabel 19 Hubungan Kepuasan Pasien pada Pelayanan keseluruhan Terhadap Beban Kerja di di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19.....	79
Tabel 20 Analisis Multivariat regresi logistik Kepuasan Pasien Terhadap Beban Kerja di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19.....	80

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: <i>Corona Virus Disease - 19</i>
SARS-Cov-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus-2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
RSGMP Unhas	: Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin
RSKDGM Pemprov Sulsel	: Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
LADOKGI TNI-AL	: Lembaga Kedokteran Gigi Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut
PTN	: Perguruan Tinggi Negeri
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
KEPK FKG	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UK	: <i>United Kingdom</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrol Bimbingan Tesis

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Etik Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Hasil Analisis Data

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019 muncul penyakit Corona Virus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh patogen dari keluarga coronavirus yakni virus SARS-Cov-2 (Nair *et al.*, 2021; Rizkika and Adi, 2021). *World Health Organization* (WHO) sendiri telah resmi mendeklarasikan virus corona (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020 (Feneranda, Pambudi and Septiana, 2021). Artinya virus corona telah menyebar secara luas di dunia hingga sekarang (Feneranda, Pambudi and Septiana, 2021; Parvaie and Osmani, 2022) dan mempengaruhi semua sektor kehidupan termasuk pada sektor pelayanan Kesehatan khususnya pada sebagian besar aktivitas profesi kedokteran gigi (Singh *et al.*, 2020).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum. Berdasarkan data Riskesdas 2018, proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya sebesar 10,2%. Melihat kondisi tersebut menggambarkan bahwa pelayanan terhadap Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih perlu peningkatan (Kemenkes RI, 2018).

Prosedur kerja dokter gigi tergolong dalam risiko tinggi transmisi dan kontaminasi virus SARS-Cov-2 (Singh *et al.*, 2020; Ulfa and Muchlis, 2021; Parvaie and Osmani, 2022). Virus ini dapat menyebar melalui droplet pernapasan, selaput lendir mulut, hidung, dan mata (Peng *et al.*, 2020). Penggunaan *handpiece* dan instrumen ultrasonik selama prosedur perawatan gigi akan menimbulkan droplet darah dan air liur. Akibatnya, droplet ini dapat mencemari instrumen gigi dan daerah sekitarnya. Oleh karena itu, tidak hanya praktisi gigi namun pasien gigi tersebut juga dapat memiliki risiko tinggi terhadap penyebaran COVID-19 (Bontà, Campus and Cagetti, 2020; Peng *et al.*, 2020; Parvaie and Osmani, 2022).

Untuk mengendalikan penyebaran COVID-19, Pemerintah telah menerapkan beberapa protokol kesehatan. Protokol tersebut salah satunya dengan menutup tempat-tempat umum, terutama di rumah sakit gigi dan mulut (Parvaie and Osmani, 2022). Namun karena masih tingginya kebutuhan

masyarakat akan perawatan gigi, berbagai organisasi kesehatan secara umum di dunia hingga organisasi profesi kedokteran gigi baik tingkat internasional maupun nasional telah mengeluarkan rekomendasi untuk pelayanan kedokteran gigi yang aman selama masa pandemi COVID-19 (Spagnuolo *et al.*, 2020; Ulfa and Muchlis, 2021). Seperti panduan dalam buku yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Alat Pelindung Diri (APD) level 3 dalam manajemen penanganan COVID-19 menjabarkan APD yang wajib untuk digunakan adalah : masker bedah, respirator n95, pelindung mata, pelindung wajah, sarung tangan pemeriksaan, sarung tangan bedah, gaun sekali pakai, *coverall* medis, *heavy duty* apron, sepatu boot anti air dan penutup sepatu (Kemenkes RI, 2020). Dengan banyaknya APD tersebut yang digunakan untuk melakukan perawatan serta ditambah dengan kunjungan pasien yang masih tinggi, maka hal ini menyebabkan beban kerja yang semakin tinggi untuk tenaga medis. Beban kerja yang tinggi dapat mengakibatkan kelelahan kerja dan *burnout* sehingga pada akhirnya dapat mengurangi produktivitas kerja (Jin *et al.*, 2015).

Sampai dengan tahun 2021, terdapat beberapa rumah sakit gigi dan mulut dengan latar belakang berbeda di kota Makassar. Pertama, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Unhas yang merupakan rumah sakit dibawah naungan Perguruan Tinggi Negeri (PTN) Universitas Hasanuddin. Rumah Sakit ini resmi sebagai rumah sakit Pendidikan dimana selain menjalankan pelayanan, RSGMP Unhas juga memberikan pendidikan bagi mahasiswa profesi dokter gigi, maupun mahasiswa program Pendidikan dokter gigi spesialis sehingga dari segi SDM, RSGMP Unhas memiliki tenaga medis yang lengkap. Kedua, Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut (RSKDGM) Pemprov Sulsel merupakan rumah sakit gigi dan mulut dibawah naungan pemerintah provinsi Sulawesi Selatan. RSKDGM ini memiliki visi menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut (RSKDGM) Unggulan dan Pusat Rujukan di Provinsi Sulawesi Selatan dan Indonesia Timur. Ketiga, LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso merupakan unsur pelaksana teknis lapangan Jawatan Kesehatan TNI AL. LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso merupakan pusat rujukan gigi dan mulut ABRI di luar Jawa Wilayah Timur, dan saat ini Induk Kesehatan Gigi Yos Sudarso makin tumbuh dan berkembang menuju pelayanan spesialisistik. Ketiga rumah sakit gigi dan mulut ini telah terakreditasi Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Seorang dokter gigi dan tenaga medis lainnya dalam melakukan pekerjaannya memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat besar kepada pasien, sehingga tenaga medis dituntut untuk profesional dalam melayani pasien (Blay, Duffield and Gallagher, 2012). Tuntutan yang tinggi dari pasien secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja bagi dokter gigi pada saat melaksanakan tugasnya (Ulfa and Muchlis, 2021). Oleh sebab itu suatu pelayanan Kesehatan khususnya rumah sakit gigi dan mulut harus dapat mengelola distribusi beban kerja tenaga medis maupun tenaga non-medisnya untuk menjamin kinerja staf agar bisa bersaing dengan rumah sakit gigi dan mulut lainnya (Asamani, Amertil and Chebere, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di salah satu rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa pertama, dari sisi dokter gigi dan perawat sebagai pemberi pelayanan merasa beban kerja yang dirasakan semakin berat di masa pandemi COVID-19 ini sebab saat ini sudah tidak ada pembatasan pasien sementara APD yang digunakan semakin banyak. Hal ini menyebabkan dokter gigi tersebut merasa sangat kelelahan. Kedua, dari sisi pasien sebagai penerima pelayanan juga merasakan waktu tunggu mereka sangat lama, tidak memadainya ruang tunggu yang disediakan, serta mereka mengeluhkan ada beberapa tenaga medis yang tidak ramah. Dengan berbagai masalah yang kompleks tersebut, maka perlu untuk dilakukan suatu pengukuran mutu pelayanan di rumah sakit gigi dan mulut.

Salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan adalah dengan melakukan penilaian kepuasan pasien (Rao *et al.*, 2019). Hal ini dilakukan untuk memperbaiki lingkungan rumah sakit, fasilitas pasien, dan fasilitas dalam konteks konsumerisme (Supartiningsih, 2017; Dopeykar *et al.*, 2018; Devi *et al.*, 2020). Sama halnya menurut Kotler (2008) yang mengungkapkan bahwa makna kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan diberikan (Yusri, Hidayat and Djuhaeni, 2017; Akbar *et al.*, 2018; Ibrahim, Meriem Meisyaroh, 2018).

Di bidang rumah sakit gigi dan mulut, survey kepuasan pasien dapat membantu menemukan kekuatan dan aspek kelemahan di rumah sakit gigi dan

mulut. Oleh karena itu, survey ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas perawatan dan perencanaan masa depan yang lebih baik. Unsur-unsur yang terdapat dalam sebuah rumah sakit gigi dan mulut dikategorikan menjadi pelayanan klinis yakni bagaimana performa dokter gigi dan perawat gigi, pelayanan klinis yakni secara garis besar yang berhubungan dengan fasilitas yang ada, serta pelayanan secara keseluruhan seperti hasil perawatan yang diberikan, aspek higienitas/kebersihan serta kecepatan dalam menangani pasien emergensi (Ali, 2016).

Dari hasil wawancara singkat dengan beberapa pasien di rumah sakit gigi dan mulut di kota Makassar, mereka mengeluhkan banyaknya perubahan atau adaptasi pada kondisi pandemi COVID-19 ini. Seperti adanya pembatasan jumlah kunjungan pasien per hari sehingga keluhan masalah gigi mereka tidak bisa segera teratasi. Kemudian adanya proses panjang dari awal sebelum ke bagian registrasi terlebih dahulu harus melewati proses *screening* COVID-19. Sampai pada saat akan melakukan perawatan, pasien harus menunggu lama sebelum gilirannya. Hal ini serupa dengan salah satu hasil penelitian yang menilai tingkat kepuasan pasien di rumah sakit gigi dan mulut pada masa pandemi COVID-19 menyimpulkan bahwa kepuasan pasien pada pelayanan Kesehatan gigi dan mulut pada masa pandemi COVID-19 sangat rendah (Deriba *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terkait beban kerja tenaga medis di rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di RSGMP Unhas pada masa pandemi COVID-19?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di RSKDGM Pemprov Sulsel pada masa pandemi COVID-19?
3. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19?

4. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19?
5. Bagaimana beban kerja tenaga medis di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19?
6. Bagaimana hubungan antara tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan dengan beban kerja tenaga medis di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di Rumah sakit gigi dan mulut terkait dengan beban kerja tenaga medis di Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di RSGMP Unhas pada masa pandemi COVID-19

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di RSKDGM Pemprov Sulsel pada masa pandemi COVID-19

1.3.2.3 Mengetahui tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso pada masa pandemi COVID-19

1.3.2.4 Mengetahui tingkat kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar pada masa pandemi COVID-19

1.3.2.5 Mengetahui beban kerja tenaga medis di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso

1.3.2.6 Menganalisis hubungan kepuasan pasien pada layanan klinis, non-klinis dan layanan keseluruhan dengan beban kerja tenaga medis di rumah sakit gigi dan mulut kota Makassar pada masa pandemi COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi manajemen di RSGMP Unhas, RSKDGM Pemprov Sulsel dan LADOKGI TNI-AL Yos Sudarso dalam merencanakan kebutuhan tenaga medis. Serta ketiga rumah sakit gigi dan mulut tersebut dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang telah diberikan.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang dipelajari selama Pendidikan dalam melakukan penelitian ini. Selain itu, peneliti juga dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam menganalisis beban kerja, serta mendapatkan pengetahuan hubungan beban kerja dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah sakit gigi dan mulut Kota Makassar.

1.4.3 Manfaat bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian lebih jauh tentang perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit khususnya yang berkaitan dengan beban kerja tenaga medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

Menurut Menpan (Dhini Rama Dhania, 2010:16), pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Dhania, 2010).

Berdasarkan Permendagri No. 12/2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Dengan demikian pengertian beban kerja adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu (Dhania, 2010).

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi beban kerja pada individu pekerja. Menurut (Prihatini, 2007) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain:

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

- a. Tugas-tugas yang bersifat fisik, tata ruang, tempat kerja alat dan sarana kerja. Tugas-tugas yang bersifat psikologis, kompleksitas pekerjaan tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
- b. Organisasi kerja, lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam (lembur), sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- c. Lingkungan kerja, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis yang termasuk dalam lingkungan kerja fisik berdasarkan kegiatannya.

2. Faktor Internal

Faktor Internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh pekerja di akibatkan oleh reaksi dari beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi

kesehatan) dan factor psikis (motivasi, presepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).

Faktor beban kerja dapat dilihat dari 3 aspek, yakni fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Sedangkan aspek pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja (Adipradana, 2008). Beban kerja sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan langsung dengan kapasitas kerja. Menurut Tarwaka (2010) tiga faktor utama yang menentukan beban kerja adalah tuntutan tugas, usaha dan performasi.

1. Faktor tuntutan tugas. Argumentasi berkaitan dengan faktor ini adalah bahwa beban kerja dapat ditentukan dari analisa tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun perbedaan-perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan.
2. Usaha atau tenaga. Jumlah yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap beban kerja. Bagaimanapun juga, sejak terjadinya peningkatan tuntutan tugas, secara individu mungkin tidak dapat meningkatkan tingkat effort.
3. Performansi. Sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan tingkat performansi yang akan dicapai. Bagaimanapun juga, pengukuran performansi sendirian tidaklah akan dapat menyajikan suatu matrik beban kerja yang lengkap.

Schultz dan Schultz (2010) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah: *time pressure* (tekanan waktu), jadwal kerja atau jam kerja, *role ambiguity* dan *role conflict*, kebisingan, *informatian overload*, *temperature extremes* atau *heat overload*, *repetitive action*, aspek ergonomi dalam *lay out* tempat kerja. Sedang Gibson (2007) berpendapat bahwa ada 2 hal yang dapat mempengaruhi beban kerja, yaitu tanggung jawab dan harga diri (*self-esteem*). Dengan demikian faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja ada sepuluh hal, yaitu (Marklund *et al.*, 2021):

1. *Time pressure* (tekanan waktu). Secara umum dalam hal tertentu waktu akhir (*dead line*) justru dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan prestasi kerja yang tinggi, namun desakan waktu juga dapat menjadi beban kerja berlebihan kuantitatif ketika hal ini mengakibatkan munculnya banyak kesalahan atau kondisi kesehatan seseorang berkurang.
2. Jadwal kerja atau jam kerja. Jumlah waktu untuk melakukan kerja berkontribusi terhadap pengalaman akan tuntutan kerja, yang merupakan salah satu faktor penyebab stres di lingkungan kerja. Hal ini berhubungan dengan penyesuaian waktu antara pekerjaan dan keluarga terutama jika pasangan suami-istri sama-sama bekerja. Jadwal kerja standar adalah 8 jam sehari selama seminggu. Untuk jadwal kerja ada tiga tipe, yaitu: *night shift*, *long shift*, *flexible work schedule*. Dari ketiga tipe jadwal kerja tersebut, *long shift* dan *night shift* dapat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh seseorang.
3. *Role ambiguity* dan *role conflict*. *Role ambiguity* atau kemenduaan peran dan *role conflict* atau konflik peran dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap beban kerjanya. Hal ini dapat sebagai hal yang mengancam atau menantang.
4. Kebisingan. Kebisingan dapat mempengaruhi pekerja dalam hal kesehatan dan performancenya. Pekerja yang kondisinya sangat bising dapat mempengaruhi efektifitas kerjanya dalam menyelesaikan tugasnya, dimana dapat mengganggu konsentrasi dan otomatis mengganggu pencapaian tugas sehingga dapat dipastikan semakin memperberat beban kerjanya.
5. *Information overload*. Banyaknya informasi yang masuk dan diserap pekerja dalam waktu yang bersamaan dapat menyebabkan beban kerja semakin berat. Kemajemukan teknologi dan penggunaan fasilitas kerja yang serba canggih membutuhkan adaptasi tersendiri dari pekerja. Semakin kompleks informasi yang diterima, dimana masing-masing menuntut konsekuensi yang berbeda dapat mempengaruhi proses pembelajaran pekerja dan efek lanjutannya bagi kesehatan jika tidak tertangani dengan baik.
6. *Temperature extremes* atau *heat overload*. Sama halnya dengan kebisingan, faktor kondisi kerja yang beresiko seperti tingginya

temperatur dalam ruangan juga berdampak pada kesehatan. Hal ini utamanya jika kondisi tersebut berlangsung lama dan tidak ada peralatan pengamanannya.

7. *Repetitive action*. Banyaknya pekerjaan yang membutuhkan aksi tubuh secara berulang, seperti pekerja yang menggunakan komputer dan menghabiskan sebagian besar waktunya dengan mengetik, atau pekerja assembly line yang harus mengoperasikan mesin dengan prosedur yang sama setiap waktu atau dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa monoton yang pada akhirnya dapat menghasilkan berkurangnya perhatian dan secara potensial membahayakan jika tenaga gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.
8. Aspek ergonomi dalam *lay out* tempat kerja. Untuk menjaga agar pekerja tetap berada dalam wilayah kerja yang normal, maka tidak cukup dengan mengoptimasi lay out tempat kerja. Namun lay out tersebut harus menghasilkan posisi anatomi yang baik dan layak. Pekerja yang setiap harinya harus mondar-mandir dalam kegiatan kerjanya, melakukan kerja dengan posisi tubuh yang tidak seimbang (terlalu banyak jongkok atau terlalu banyak berdiri) atau peralatan kerja yang tidak sesuai posisinya (terlalu tinggi atau terlalu rendah) dan sebagainya dapat mempengaruhi anggota tubuh, seperti otot menegang, kecemasan dan sebagainya. Hal ini secara tidak langsung mempengaruhi persepsi seseorang terhadap beban tugas yang harus diselesaikannya.
9. Tanggung jawab. Setiap jenis tanggung jawab (*responsibility*) dapat merupakan beban kerja bagi sebagian orang. Jenis-jenis tanggung jawab yang berbeda, berbeda pula fungsinya sebagai penekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab terhadap orang menimbulkan tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan. Sebaliknya semakin banyak tanggung jawab terhadap barang, semakin rendah indikator tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan
10. Harga diri (*self-esteem*). Tingkat harga diri yang lebih tinggi berhubungan erat dengan kepercayaan yang lebih besar akan kemampuan orang untuk menangani penekan dengan hasil yang baik.

Riset menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara beban kerja kualitatif yang terlalu berat dengan harga diri. Dalam penelitian tersebut, para karyawan yang dilaporkan tidak puas kepada diri mereka sendiri, ketrampilan dan kemampuan mereka (harga diri yang rendah), mengalami tekanan yang terlalu berat yang bersifat kualitatif.

2.3.2 Dampak Beban Kerja

Beban kerja baik secara kuantitas dimana tugas-tugas yang harus dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik, keahlian, dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres. Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya (Munandar, Musnadi and Sulaiman, 2019).

Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dimana orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress. Beban kerja yang dapat menimbulkan stres terbagi menjadi dua (Maharani, 2019):

1. *Role overload*. *Role overload* terjadi ketika tuntutan-tuntutan melebihi kapasitas dari seorang manajer atau karyawan untuk memenuhi tuntutan tersebut secara memadai.
2. *Role underload*. *Role underload* adalah pekerjaan di mana tuntutan-tuntutan yang dihadapi dibawah kapasitas yang dimiliki seorang karyawan.

Pada tataran yang wajar beban tugas yang harus dikerjakan oleh karyawan seharusnya dalam batasan kemampuannya, baik jumlah kerja ataupun tingkat kesulitan yang dihadapi. Namun demikian tidak jarang kondisi tertentu beban kerja ini meningkat dan di luar batasan wajar sehingga dapat mengakibatkan stres kerja. Menurut Schultz dan Schultz (2010) dampak beban kerja jadi bedakan menjadi dua macam, yaitu *quantitative overload* dan *qualitative overload* (Anwar et al., 2019).

1. *Quantitative overload*. Pada beban kerja yang bersifat *quantitative overload* adalah keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas atau penyediaan waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas.

Dengan kata lain, beban kerja berlebihan kuantitatif merupakan beban kerja yang terjadi apabila terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan pada satuan waktu tertentu (*too much to do*). Unsur yang menyebabkan beban kerja berlebihan kuantitatif ini adalah desakan waktu. Waktu merupakan salah satu ukuran efisiensi. Pedoman yang banyak didengar adalah “cepat dan selamat”. Atas dasar ini orang sering harus bekerja berkejaran dengan waktu dan hal ini dapat mengakibatkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang. Bagaimanapun juga beban kerja berlebihan kuantitatif merupakan pembangkit stress pada para pekerja

2. *Qualitative overload*. Beban kerja yang bersifat *qualitative overload* adalah beban kerja yang terjadi apabila orang merasa kurang mampu menyelesaikan tugasnya atau standar hasil karyanya terlalu tinggi. Dengan kata lain, beban kerja kualitatif merupakan beban kerja yang terjadi apabila pekerjaan yang dihadapi terlalu sulit (*too difficult to do*). Beban berlebihan kualitatif, adalah beban kerja karena kemajemukan pekerjaan. Beban berlebihan kualitatif merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang makin beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk dan kemajemukan pekerjaan ini bisa meningkat karena peningkatan dari jumlah informasi yang harus digunakan, peningkatan dari canggihnya informasi atau dari ketrampilan yang diperlukan dalam pekerjaan, serta perluasan dan tambahan alternatif dari metode-metode pekerjaan. Kemajemukan pekerjaan memerlukan kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi dari pada yang dimiliki. Pada titik tertentu kemajemukan pekerjaan tidak lagi menyebabkan produktif, tetapi menjadi destruktif. Hal ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan reaksi-reaksi emosional dan fisik.

2.3.3 Aspek-Aspek Beban Kerja

Analisis beban kerja dilakukan terhadap aspek-aspek, yaitu norma waktu (variabel tetap), volume kerja (variabel tidak tetap) dan jam kerja efektif.

- a. Norma waktu (variabel tetap) Waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan/menyelesaikan produk/ hasil kerja adalah relative tetap sehingga menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja. Norma waktu perlu ditetapkan dalam standar Norma Waktu

Kerja dengan asumsi tidak ada perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah. Perubahan norma waktu dapat terjadi karena:

- 1) Perubahan kebijakan
 - 2) Perubahan peralatan
 - 3) Perubahan kualitas SDM
 - 4) Perubahan organisasi, sistem dan prosedur.
- b. Volume kerja (variabel tidak tetap) Volume kerja diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja/produk. Setiap volume kerja yang berbeda-beda antar unit/jabatan merupakan variabel tidak tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja.
- c. Jam kerja efektif Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan. Keterbukaan / transparansi ini sebagai suatu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja dapat dilaksanakan secara obyektif, sehingga laporan hasil analisis beban kerja benar-benar akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. kriteria suatu alat ukur yaitu :
- 1) Valid artinya alat ukur yang akan dipergunakan mengukur beban kerja sesuai dengan material yang akan diukur
 - 2) Konsisten artinya dalam melakukan analisis beban kerja harus konsisten dari waktu ke waktu
 - 3) Universal artinya alat ukur harus dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai unit kerja maupun hasil kerja, sehingga tidak ada alat ukur yang lain atau khusus untuk suatu unit kerja atau hasil kerja.

Sesuai dengan kriteria alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang dipergunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tindak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkrit benda atau abstrak jasa.

Dalam keputusan presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dihitung jam kerja efektif yang akan digunakan sebagai alat ukur dalam

melakukan analisis beban kerja. Hari kerja efektif adalah jumlah hari dalam kalender dikurangi hari libur dan cuti. Jam kerja efektif adalah jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja, melepas lelah istirahat makan dan sebagainya. Jam kerja efektif menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan setiap unit kerja/jabatan.

2.3.4 Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam berbagai prosedur, namun O'Donnell & Eggemeier (dalam Muskamal, 2010) telah menggolongkan secara garis besar ada tiga kategori pengukuran beban kerja. Tiga kategori tersebut yaitu (Permatasari and Pudjirahardjo, 2015):

1. Pengukuran subjektif, yakni pengukuran yang didasarkan kepada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (*rating scale*).
2. Pengukuran kinerja, yaitu pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek perilaku/ aktivitas yang ditampilkan oleh pekerja. Salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu. Pengukuran kinerja dengan menggunakan waktu merupakan suatu metode untuk mengetahui waktu penyelesaian suatu pekerjaan yang dikerjakan oleh pekerja yang memiliki kualifikasi tertentu, di dalam suasana kerja yang telah ditentukan serta dikerjakan dengan suatu tempo kerja tertentu (Whitmore, 1997).

Salah satu cara melakukan perencanaan sumber daya manusia adalah dengan analisis beban kerja (Kepmenkes No.81, 2004). Perencanaan tenaga kerja baik mikro ataupun makro dihitung berdasarkan beban kerja yang kemudian dituangkan dalam rencana tenaga kerja yang disusun dalam jangka waktu lima tahun (Peraturan Pemerintah No. 15, 2007). Analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Menurut Wideman (2002)

dalam Hardjawanata (2006) mendefinisikan beban kerja adalah jumlah unit kerja yang ditugaskan pada satu sumber daya dalam periode waktu tertentu. Kebutuhan ini akan berkembang sesuai dengan tuntutan dan perkembangan organisasi sehingga perlu dilakukan penilaian tiap tahunnya (Hidayat, Agusdin and Sakti, 2018; Wangi, Agusdin and Nurmayanti, 2019).

Hasil dari perhitungan analisis beban kerja sangat bermanfaat sebagai alat ukur terhadap kebutuhan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi sebagai dasar dalam norma waktu penyelesaian kerja, tingkat efisiensi kerja, prestasi kerja, penyusunan formasi pegawai, dan penyempurnaan sistem prosedur kerja (Kepmenkes Bidang Kesra No.54, 2013). Berbagai metode yang telah dikembangkan dapat dijadikan patokan dalam melakukan analisis beban kerja. Metode yang paling akurat untuk peramalan jangka pendek saat ini adalah dengan menghitung beban kerja (*workload*) yang merupakan analisis pekerjaan terhadap beban kerja yang perlu disesuaikan. Adapun manfaat dari melakukan analisis beban kerja adalah (Hidayat, Agusdin and Sakti, 2018):

1. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
2. Penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan
3. Penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
4. Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
5. Program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
6. *Reward and Punishment* terhadap unit atau pejabat
7. Bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia

2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan (Kuntoro and Istiono, 2017).

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam menilai tingkat manajemen dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasiennya. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan umum di bidang kesehatan membutuhkan keberadaan suatu sistem informasi yang akurat, handal, serta cukup memadai untuk meningkatkan pelayanannya kepada para pasien serta lingkungan yang terkait lainnya (Sadewo *et al.*, 2018; Deriba *et al.*, 2020).

Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono; 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman- pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Yamit (2002), kepuasan pelanggan adalah hasil (outcome) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang (dalam Mamik; 2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan.

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa
- c. Perilaku personel
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- e. *Cost* atau biaya
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.2.2 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari tenaga medis yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono; 2002), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski (dalam Suryawati; 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan.
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad; 2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Teknik pelayanan profesional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

2.3 Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu Teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektifitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan

analisis beban jabatan, Teknik analisis beban kerja atau Teknik manajemen lainnya. Jabatan adalah identifikasi pekerjaan tertentu dalam organisasi. (Simamora, 2010). Pengukuran atau perhitungan beban kerja personal ada tiga cara yang dapat digunakan antara lain :

- a. *Time and monitoring study*
- b. *Work sampling*
- c. *Daily log*

Time and monitoring study merupakan Teknik yang digunakan untuk mengamati dan mengikuti kegiatan yang dilakukan personal yang sedang kita amati untuk mendapatkan beban kerja personal, dan yang lebih penting adalah mengamati dengan baik kompetensi atau kualitas kerja personal.

Work sampling merupakan Teknik yang digunakan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personal pada suatu unit bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada *work sampling* kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang penjelasan sebagai berikut

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personal pada waktu jam kerja.
- b. Apakah aktivitas personal berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja dikaitkan waktu dan schedule jam kerja.
- e. Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh dokter, informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah waktu dan kegiatannya, bukan siapanya.

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan Teknik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personal itu sendiri. (Ilyas, 2010)

2.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian

dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a. Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- b. *Ghost shopping*. Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
- c. *Lost customer analysis*. Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- d. Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data/informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

2.4.1 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Menurut Azwar (1996), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah

sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.

- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).
- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

Menurut Jacobalis (1989), untuk mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek perubahan dari organisasi pelayanan, administrasi staf dan fungsi pemasaran serta formasi etik profesional.

2.4.2 Klasifikasi Kepuasan Pasien

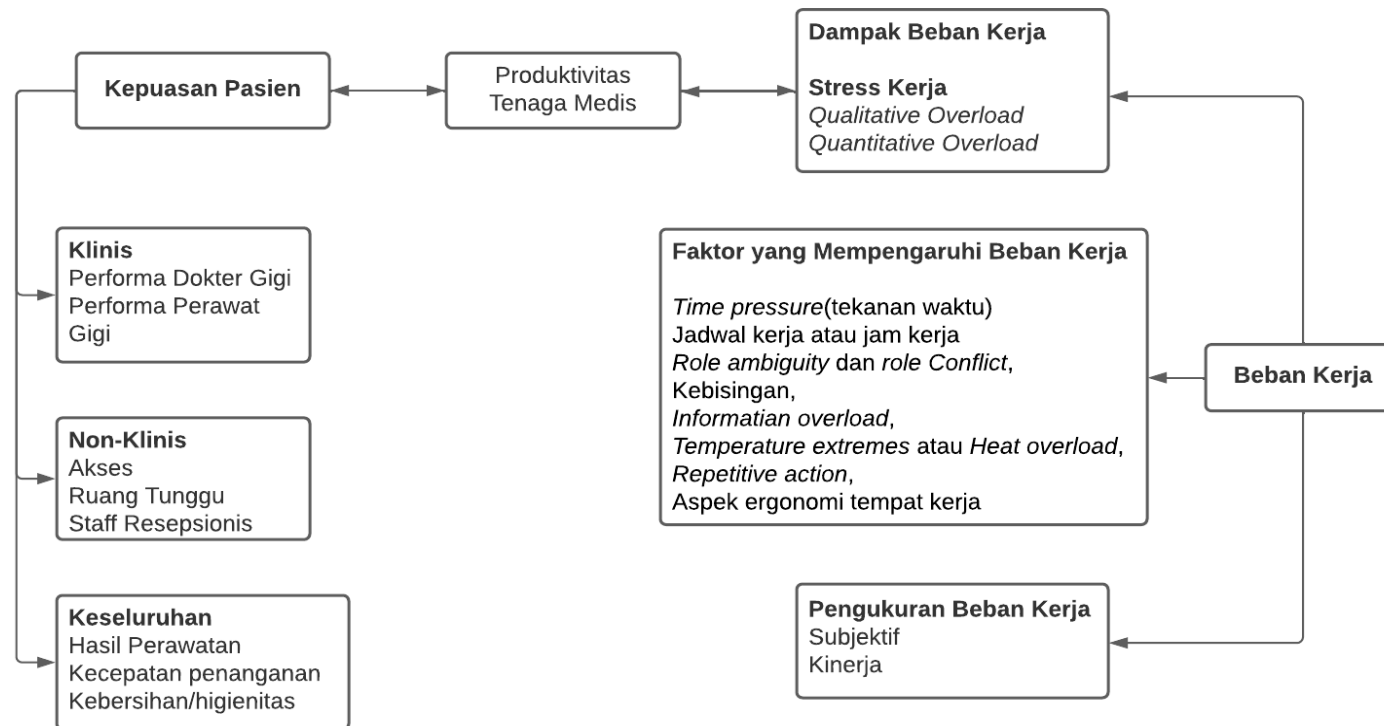
Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis/didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan

merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis melebihi apa yang diharapkan pasien.

BAB III

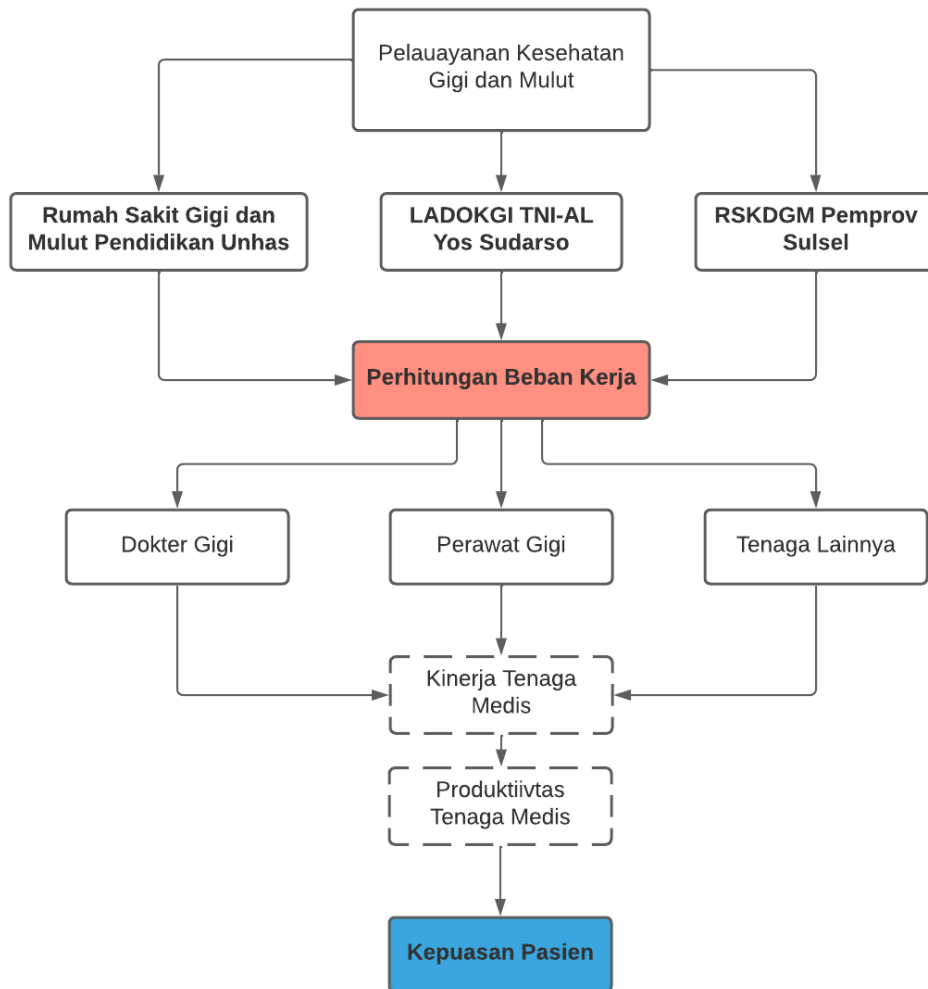
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Sumber : Dimodifikasi dan diterjemahkan dari; Ali, D. A. 'Patient satisfaction in dental healthcare centers', 2016; Maharani A, Rudianto. 'Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam', 2018


3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = variabel independen

 = variabel dependen

 = variabel antara

3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan beban kerja tenaga medis di rumah sakit gigi dan mulut kota Makassar pada masa pandemi COVID-19

3.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, seperti :

1. Dalam penelitian ini tidak menilai dampak beban kerja terhadap stress kerja tenaga medis, serta tidak menilai produktivitas tenaga medis
2. Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder pada perhitungan beban kerja tenaga medis dimana pada ketiga rumah sakit gigi dan mulut ini menggunakan metode perhitungan beban kerja yang berbeda-beda
3. Dalam penelitian ini tidak menilai kebutuhan SDM pada setiap bagian atau instalasi di rumah sakit gigi dan mulut
4. Dalam penelitian ini responden penelitian tidak dikategorikan berdasarkan tarif pelayanan