

**TESIS**  
**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN**  
**TERHADAP KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI UNIT REHABILITASI**  
**MEDIK RSUP FATMAWATI, JAKARTA**

**Effects of Service Quality and Patient Satisfaction on Patient Adherence**  
**at The Outpatient Rehabilitation Unit of Fatmawati National Hospital,**  
**Jakarta**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ESTER SYEFTTY PASARIBU**

**K012191092**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN  
TERHADAP KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI UNIT REHABILITASI  
MEDIK RSUP FATMAWATI, JAKARTA**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**ESTER SYEFTTY PASARIBU**

**K012191092**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN****ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DI UNIT REHABILITASI MEDIK RSUP FATMAWATI, JAKARTA**

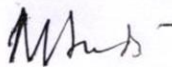
Disusun dan diajukan oleh

**Ester Syeftty Pasaribu  
K012191092**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 195311101986011001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat


  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. dr. M. Alimi Maidin, MPH  
NIP. 195504141986011001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Dr. Masni Apt., MSPH  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ester Syeftty Pasaribu

NIM : K012191092

Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Double Degree

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Juni 2022



Ester Syeftty Pasaribu

## PRAKATA

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kebaikanNya dan kemurahanNya sehingga Tesis ini dapat selesai. Terima kasih dan penghargaan sebesar – besarnya penulis ucapkan kepada **Prof.Dr. H. Indar,SH.,MPH** selaku Ketua Komisi Penasihat dan **Prof.Dr.dr. M. Alimin Maidin,MPH** selaku Sekretaris Komisi Penasihat yang telah mengajar dan membimbing penulis sehingga mampu menyelesaikan tesis dengan judul Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Di Instalansi Rehabilitasi Medik Rsup Fatmawati, Jakarta dengan baik.

Banyak pihak yang membantu sehingga penulisan tesis ini dapat terlaksana dengan baik, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si., Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc. PH, Ph.D, Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku tim penguji tesis yang telah banyak memberikan saran dan perbaikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan tesis dengan baik.
4. Kementerian Kesehatan RI melalui PPSDM Kemenkes yang telah memberikan beasiswa sehingga penulis memiliki kesempatan untuk

menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin dan melanjutkan pendidikan ke Universitas Griffith Australia

5. Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan tugas belajar S2 sehingga dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan.
6. RSUP Fatmawati yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Teman – teman Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang telah mendukung penulis untuk bisa menyelesaikan tesis ini.
8. Seluruh mahasiswa kelas B program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang menjadi teman yang memberikan banyak pembelajaran, kebahagiaan dan persahabatan terutama untuk Ririn, Batari, Ona, Puthe, Mahfud, Udi, Lani, dan Fikal tanpa kalian penulis tidak akan bisa menyelesaikan tesis ini. Semoga teman – teman semua dapat menyelesaikan tesis kalian masing – masing dan sampai ketemu di masa yang akan datang.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada kedua orang tua yang memberikan doa dan dukungan penuh kepada penulis. Tesis ini, penulis dedikasikan kepada kedua orang tua yang sangat berjasa pada pendidikan penulis. Terakhir, ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada adik – adik, ipar – ipar, dan keponakan yang manis dan lucu, kalian memberikan semangat kepada penulis untuk tidak menyerah. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi khalayak ramai dan akademisi.

Makassar, Mei 2022

Ester Syeffty Pasaribu

## ABSTRAK

**ESTER SYEFTTY PASARIBU.** *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Kepatuhan Pasien di Unit Rehabilitasi Rawat Jalan RS FATMAWATI, Jakarta.* (Dibimbing oleh **Indar** dan **Alimin Maidin**).

Kualitas layanan dan kepuasan pasien memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Umumnya, pelayanan rehabilitasi terkait dengan pasien penyakit kronis, sementara banyak penelitian melaporkan pasien dengan kondisi ini kurang puas dan patuh. Oleh karena itu, penelitian ini dimaksudkan untuk menilai kualitas layanan dan kepuasan pasien pada kepatuhan pasien. Studi ini menerapkan desain cross-sectional berbasis kuantitatif. Dua ratus pasien dipilih menggunakan metode *Convenience Sampling*. Untuk menyelidiki langsung dan tidak langsung dari tiga variabel, data kemudian dianalisis menggunakan analisis jalur melalui Smart PLS 3.0.

Hasil penelitian ini mengungkapkan pengaruh kualitas layanan pada kepuasan pasien ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dan terhadap kepatuhan pasien ( $p\text{-value} = 0,00$ ), kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien ( $p\text{-value} = 0,00$ ), dan kepuasan pasien muncul sebagai mediator atau intervensi hubungan tidak langsung antara layanan berkualitas dan kepatuhan pasien ( $p\text{-value} = 0,00$ ). Selain itu, bukti nyata, jaminan, proses perawatan, dan karakteristik profesional kesehatan paling berdampak pada penelitian ini. Berdasarkan hasil, penelitian kami menyimpulkan bahwa meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien adalah strategi yang efektif bagi penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien di unit rehabilitasi rawat jalan. Oleh karena itu, kami menyarankan agar RS Fatmawati dapat meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien.

**Kata kunci:** Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien, Kepatuhan Pasien, Rehabilitasi, Layanan Rawat Jalan.



## ABSTRACT

**ESTER SYEFTTY PASARIBU.** *Effects of Service Quality and Patient Satisfaction on Patient Adherence at the Outpatient Rehabilitation Unit of Fatmawati Hospital, Jakarta.* (Supervised by **Indar** and **Alimin Maidin**).

Service quality and patient satisfaction play an essential role in increasing patient compliance. Generally, rehabilitation is related to a patient with a chronic disease, while many studies reported that these conditions verge on patients having less satisfaction and adherence. Therefore, this research intended to assess service quality and patient satisfaction on patient adherence. This study applied a quantitative-based cross-sectional design. Two hundred patients were selected using a convenience sampling method. To investigate the direct and indirect of three variables, data were then analysed using path analysis through Smart PLS 3.0.

This study result revealed an effect of service quality on patient satisfaction (p-value = 0.00) and patient adherence (p-value = 0.00), patient satisfaction on patient adherence (p-value = 0.00), and patient satisfaction appeared as a mediator or intervention of indirect relation between quality service and patient compliance (p-value = 0.00). Moreover, tangible assurance, treatment process, and healthcare professionals' characteristics impacted this study the most. Based on the results, our study concludes that improving service quality and patient satisfaction is an effective strategy for health care providers in improving patient adherence in the outpatient rehabilitation unit. Therefore, we suggest that Fatmawati Hospital improve service quality to increase patient satisfaction and adherence.

**Keywords:** Service Quality, Patient Satisfaction, Patient Adherence, Rehabilitation, Outpatient Care.





## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Medik.....	18
C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan.....	24
D. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	29
E. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Pasien.....	33
F. Kerangka Teori.....	45
G. Kerangka Konsep Penelitian.....	46
H. Hipotesis.....	47
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51

B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	51
C. Populasi, Sampel Penelitian.....	51
D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	54
E. Etik Penelitian .....	55
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	56
G. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	57
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	60
B. Hasil Penelitian .....	61
C. PEMBAHASAN .....	86
D. KETERBATASAN PENELITIAN .....	96
<b>PENUTUP .....</b>	<b>97</b>
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran .....	98
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sintesa Penelitian Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Jalan di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022	38
Tabel 2. Definisi Operasional Variable dan Kriteria Objektif Penelitian di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	48
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	63
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	64
Tabel 5. Distribusi Responden di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Tahun 2022	65
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Responden di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2022 .....	69
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Responden di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2022 .....	69
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Responden di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2022 .....	70
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov – Smirnov Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	71
Tabel 10. Hasil <i>Outer Loading</i> Validitas Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	76
Tabel 11. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	77
Tabel 12. Hasil Uji <i>Inner Model Structural</i> Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	78
Tabel 13. Hasil Uji <i>Goodness of Fit</i> (GoF) Instrumen Kuesioner di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	79
Tabel 14. Hasil <i>Boostrapping</i> Pengaruh Langsung Variabel di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	81

Tabel 15 Hasil <i>Bootstrapping</i> Pengaruh Langsung Dimensi (Kualitas Pelayanan) di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	82
Tabel 16. Hasil <i>Bootstrapping</i> Pengaruh Langsung Dimensi (Kepuasan Pasien) di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	83
Tabel 17. Hasil <i>Bootstrapping</i> Pengaruh Langsung Dimensi (Kepatuhan Pasien) di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	84
Tabel 18. Hasil <i>Bootstrapping</i> Pengaruh Tidak Langsung (mediasi) di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	85
Tabel 19. Pengaruh Variabel Secara Langsung di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	88
Tabel 20. Tabel Tabulasi dan Karakteristik Pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	123
Tabel 21. Tabel Tabulasi Data Variabel dan Presentasi Pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	134
Tabel 22. Distribusi Jawaban Responden di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022 .....	149
Tabel 23. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022.....	151

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.....	20
Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian .....	45
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	46

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Korelasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepatuhan Pasien.....	72
Grafik 2. Korelasi Kepuasan Pasien Terhadap Kepatuhan Pasien.....	73
Grafik 3. Korelasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien .....	74
Grafik 4. Indeks Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati .....	87

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing .....	107
Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal.....	108
Lampiran 3. Perijinan Fatmawati .....	109
Lampiran 4. Etik Fatmawati dan Unhas .....	112
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	114
Lampiran 6. <i>Fomulir informed Consent</i> .....	115
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian .....	116
Lampiran 8. Tabulasi data karakteristik .....	123
Lampiran 9. Tabulasi data variabel dan presentasi .....	134
Lampiran 10. Uji Validitas dan Relibilitas .....	151
Lampiran 11. Analisis Bivariat .....	157
Lampiran 12. Multivariat .....	159
Lampiran 13. Foto – foto Penelitian.....	163

**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Kepanjangan/Pengertian</b>
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nation</i>
BPJS	Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BLU	Badan Layanan Umum
ICIDH	<i>Classification of Functioning and Disability</i>
IRM	Instalansi Rehabilitasi Medik
MRPS	Measuring Patient Satisfaction with Physical Therapy Care
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
SJKN	Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
WHO	<i>World Health Organization</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kepatuhan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi hasil dari pelaksanaan pengobatan atau terapi (*outcome*). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hasil pengobatan lebih baik pada pasien yang patuh dari pada yang tidak patuh, terlebih lagi pada kasus pengobatan penyakit kronis yang membutuhkan waktu yang sangat panjang. Pada pelayanan jasa rehabilitasi medik sangat erat kaitannya dengan pelayanan jasa terhadap pasien dengan gangguan fisik baik dari tingkat level impairment sampai level disabilitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vasey, 1990 dalam (Jack *et al.*, 2010) bahwa pada layanan rehabilitasi fisioterapi, sebanyak 14 % tidak kembali pada saat follow- up pada layanan rawat jalan. Hal tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Lehmann *et al.*, 2014) bahwa hanya 50% pasien yang patuh pada program penyembuhan penyakit kronis. Pada kasus – kasus yang terdapat di layanan rehabilitasi medik, apabila hasil pengobatan tidak efektif maka akan menyebabkan kecacatan, yang akhirnya pasien tidak dapat melakukan kegiatan baik sehari maupun produktifitas dan menyebabkan hilangnya sumber penghasilan.

Selain itu, buruknya kepatuhan juga memiliki efek negatif terhadap beban pembiayaan pengobatan (Jack *et al.*, 2010). Studi kepatuhan

sangat diperlukan pada setiap layanan yang diberikan kepada pasien terutama dengan diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) yaitu dengan adanya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), untuk mencegah pembiayaan pengobatan yang tidak efektif dan efisien. Terutama hampir Sebagian besar masyarakat sudah tergabung dalam program ini.

Beberapa studi yang mengkaitkan dengan kepatuhan dengan dimensi yang terdapat pada kualitas pelayanan. Pertama, kepatuhan pasien berkaitan dengan kemampuan komunikasi dokter atau petugas kesehatan, kemampuan berkomunikasi ini sangat mempengaruhi informasi atau edukasi yang diterima pasien, pemahaman pasien mengenai pengobatan yang diterima bergantung dengan kemampuan ini (Chapman *et al.*, 2000). Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Mahanani *et al.*, 2021 membuktikan adanya hubungan antara kualitas layanan di poli Terapi Okupasi dengan kepatuhan pasien dalam kunjungan terapi. Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Prilansari *et al.*, 2010 membuktikan hal sebaliknya bahwa tidak terdapat hubungan pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof Dr. Margono.

Selain itu, kepatuhan juga dikaitkan dengan kepuasan pasien. Dimana kepatuhan dan kepuasan dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Salah satu faktor yang berkaitan dengan kepatuhan adalah kepuasan terhadap proses pengobatan. Apabila pasien kurang patuh dalam

mengikuti pengobatan, salah satu penyebabnya adalah pasien kurang puas dan tidak termotivasi untuk menjalankan program. Harapan pasien pada saat pengobatan adalah terdapat hubungan yang baik dan nyaman dimana komunikasi dan edukasi terhadap pasien mengenai penyakit dan prosedur yang dilakukan. Ketidakpuasan terjadi jika harapan tidak sesuai dengan harapan yang menyebabkan berkurangnya kepatuhan. Selain itu, ada penelitian yang menyebutkan bahwa determinan dari kepuasan adalah kepatuhan. Dengan pasien patuh menjalani program, hasil dari pengobatan akan semakin optimal.

Dari beberapa penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan. Kualitas pelayanan merupakan determinan dari kepuasan pasien. Oleh karena hal tersebut, sebelum melihat pengaruh kepuasan pasien terhadap kepatuhan perlu dikaji bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Penelitian akan dilaksanakan pada di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati yang merupakan rumah sakit Vertikal kelas A dibawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2021), RSUP Fatmawati mendapatkan peringkat paripurna dan juga sebagai faskes tingkat lanjutan (*tersier*) pada sistem rujukan BPJS.

Salah satu layanan diberikan oleh RSUP Fatmawati yang merupakan fokus dalam area penelitian adalah rawat jalan Instalansi Rehabilitasi Medik (IRM). Berdasarkan dari data pengambilan data awal di

RSUP Fatmawati, pasien akan melakukan kunjungan ke dokter 1–2 kali sebulan dan terapi (seperti fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, dll) sebanyak dua kali seminggu dan ini dapat berlangsung dalam hitungan bulan maupun tahunan karena dengan gangguan kesehatan yang kronis. Dengan kondisi pasien yang mengalami kecacatan (disabilitas) yang membutuhkan pengobatan dalam kurun waktu yang lama merupakan tantangan besar bagi pasien untuk tetap mengikuti program yang telah diberikan. Manajemen proses pengobatan penyakit kronis akan sangat berbeda dengan penyakit akut, kerjasama antara pasien dengan dokter akan sangat mempengaruhi hasil dari pengobatan. Kemampuan komunikasi dokter atau tenaga kesehatan lainnya akan sangat mempengaruhi keputusan pasien untuk mengikuti program yang diberikan dengan patuh.

Pada kajian literatur belum pernah dilakukan studi mengenai kepatuhan pada pasien rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) RSUP Fatmawati ditambah dengan masih sedikitnya yang melakukan kajian teori kepatuhan pada pelayanan rumah sakit rujukan terakhir (*tertier*). Terdapat faktor interpersonal, fasilitas layanan, transportasi, dan lainnya sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan sangat erat kaitannya dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, pasien lebih merespon dengan baik jika tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, dapat dipercaya, percaya diri, dan mempunyai keyakinan hasil yang positif. Dengan melibatkan pasien maka akan meningkatkan kepatuhan

pasien yang menjadi dasar untuk keberhasilan komunikasi antara pasien dengan dokter ataupun petugas kesehatan.

Definisi kualitas pelayanan adalah evaluasi pada pelanggan setelah menggunakan produk atau jasa yang membandingkan antara ekspektasi dan persepsi terhadap yang diterima (George & Sahadevan, 2019). Sedangkan konsep dari teori kualitas pelayanan ialah persepsi terhadap kualitas layanan yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik (tangibles, suasana sekitar), kualitas interaksi (sikap, tingkah laku, keahlian, dan proses yang berkualitas), dan kualitas dari hasil "*outcome*" (waktu tunggu, kepuasan pasien (Brady *et al.*, 2006)(Chahal, H. and Kumari, 2010). Gronroos dalam (Al Fraihi & Latif, 2016) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai manajemen klinis termasuk diagnosis dan treatment (*technical quality*), dan model pemberian layanan kepada pasien, seperti sikap profesionalisme dari staff, dukungan emosional (*emotional support*), dan kebersihan dari fasilitas (*functional quality*).

Konsep dari evaluasi terhadap kualitas pelayanan adalah pertama dijabarkan oleh Gronroos, 1984 sebagai perbedaan yang diukur dari selisih antara harapan sebelum pelayanan yang diberikan dengan persepsi terhadap pelayanan yang telah diterima. Sedangkan kualitas pelayanan rumah sakit dijabarkan oleh Aagja dan Garg, 2010 sebagai perbedaan antara persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima dengan layanan di rumah sakit yang diharapkan akan diterima (Upadhyai *et al.*, 2019). Pengukuran kualitas pelayanan sangat kompleks dan

multidimensional sehingga tidak dapat menggunakan satu alat yang seragam untuk mendefinisikannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Al Fraihi & Latif, 2016 Upadhyai *et al.*, 2019, bahwa model yang kualitas pelayanan Parasuraman merupakan model yang terbaik dalam menilai layanan rumah sakit dan rawat jalan.

Berdasarkan review yang dilakukan oleh Endeshaw, 2021 mengenai berbagai model pengukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, terdapat lima model pengukuran diantaranya model Donabedian, Servqual (Servperf), Healthqual, PubHosQual, dan HospitalQual yang dipakai oleh berbagai penelitian dari tahun 1979- 2015. Dari hasil review tersebut, Endenshaw, 2021 menyimpulkan model Servqual sebagai model yang dapat digunakan oleh banyak penelitian karena dapat di modifikasi dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Konsep dari teori SERVQUAL dapat dilihat dari lima unsur, diantaranya: 1. Bukti Fisik (*Tangible*), 2. Keandalan (*Reliability*), 3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), 4. Jaminan (*Assurance*), 5. Empati (*Empathy*) (Parasuraman *et al.*, 1988b), (Ahmed *et al.*, 2017).

Pada saat pengambilan data awal, kepala staff pengendalian mutu menjabarkan permasalahan berkaitan dengan fasilitas yang ada di IRM RSUP Fatmawati yang mempunyai bangunan cukup tua dan belum diperbaharui sejak didirikannya rumah sakit. Selain itu, fasilitas yang sudah tersedia belum dievaluasi apakah fasilitas tersebut dan alat -alat yang disediakan oleh RSUP Fatmawati telah memenuhi kebutuhan pasien

di rehabilitasi medik. Hal tersebut perlu ditinjau lebih dalam dikarenakan pasien yang melakukan kunjungan ke IRM memiliki gangguan fisik yang memerlukan tata lokasi, pemasangan fasilitas yang memudahkan penyandang disabilitas, serta alat – alat seperti kursi roda, crutch yang perlu untuk di evaluasi terhadap pelanggan yaitu pasien dan keluarga apakah hal tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan mereka. Selain itu, pihak rumah sakit memberi masukan untuk mengukur kualitas pelayanan terpisah terutama tenaga dokter rehabilitasi medis, terapis dan staff karyawan lainnya.

Berdasarkan hasil laporan indeks kepuasan pelanggan, RSUP Fatmawati menggunakan Permenpan No 16 Tahun 2014 sebagai landasan penilaian. Hasil survey menunjukkan kepuasan pelanggan masih sangat fluktuatif, dimana di tiga tahun terakhir mengalami penurunan. Dalam kurun 10 tahun terakhir, instalasi rawat jalan rehabilitas medik belum pernah memenuhi target yaitu 80% dan pada tahun 2020 menduduki posisi terbawah dibandingkan dengan unit kerja layanan lainnya baik rawat inap dan rawat jalan. Dengan diadakannya survey kepuasan pelanggan setiap tahunnya, RSUP Fatmawati berupaya untuk meningkatkan kualitas layanannya. Penilaian kepuasan pasien di rehabilitasi medik perlu dilakukan karena dalam penanganannya rehabilitasi bersifat komprehensif oleh beberapa tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik berkaitan dengan kepatuhan pasien untuk tetap menjalankan rangkaian

beberapa terapi (pengobatan) (Hush *et al.*, 2011). Tidak puasny pasien akan mempengaruhi hasil (*outcome*) yang mengakibatkan pasien terus hidup dalam ketidakfungsian atau kecacatan dan akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Verusia *et al.*, 2015).

Tantangan yang ditemukan tidak hanya dilihat dari aspek kualitas pelayanan yang harus berkualitas namun kondisi gangguan fisik yang bersifat kronis. Penanganan rehabilitasi medik membutuhkan waktu yang panjang dan membutuhkan ketekunan dalam melakukan terapi atau pengobatan. Pasien dengan gangguan fisik akut cenderung memiliki harapan yang lebih rendah dan kepuasan yang lebih tinggi dengan pengobatan dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi muskuloskeletal kronis (Hush *et al.*, 2011). Pasien dengan kondisi muskuloskeletal akut cenderung melaporkan kepuasan yang lebih tinggi dengan perawatan terapi fisik daripada pasien dengan kondisi kronis.

Pada penelitian ini peneliti akan memfokuskan pada pengaruh kualitas pelayanan rawat jalan di IRM RSUP Fatmawati dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien. Peneliti melihat adanya keunikan dan pembaharuan pada penelitian ini karena melibatkan kelompok pasien dengan kondisi kesehatan dengan penyakit yang kronis dimana pasien perlu untuk mengikuti serangkaian pengobatan dan terapi dalam waktu yang sangat panjang. Dari penelusuran literatur, belum banyak yang meneliti berkaitan pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien



terhadap kepatuhan pada pelayanan rawat jalan di instalansi rehabilitasi medis.

Banyak penelitian saat ini yang berfokus pada penilaian kepatuhan dengan melihat faktor personal (pasien) dan masih kurang melihat dari tantangan yang disebabkan oleh tenaga kesehatan dan penyedia kesehatan (Jack *et al.*, 2010)

## **B. Rumusan Masalah**

Pada kesempatan ini, peneliti hanya memusatkan objek penelitiannya pada pelayanan rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik. Ada beberapa penemuan peneliti yang menguatkan untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien di IRM. Pertama, peneliti telah melakukan studi literatur yang berkaitan dengan kepatuhan, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan pada IRM dan pada tiap unit yang didalamnya (Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Okupasi Terapi, Speech Terapi, dan Ortotik Prostetik) namun masih sangat sedikit temuan penelitian sebelumnya kepatuhan pada jenis pelayanan kesehatan ini. Berdasarkan Jack *et al.*, 2010 bahwa masih sedikit penelitian yang melihat kepatuhan dari prediktor lainnya yaitu profesional tenaga kesehatan dan penyedia layanan.

Bersamaan dengan itu, terdapat masukan dari staff RSUP Fatmawati pada pengambilan data awal bahwa fasilitas bangunan dan

alat – alat yang berada di IRM sudah cukup tua beserta hasil kepuasan pelanggan pada unit ini diposisi terendah pada tahun 2020 serta belum pernah mencapai 80% sesuai dengan yang ditargetkan oleh RSUP Fatmawati. Oleh karena itu, diharapkan hasil dari penelitian ini akan menjadi pembaruan, evaluasi dan perencanaan strategi untuk management RSUP Fatmawati. Peneliti akan melihat pengaruh dari setiap dimensi kualitas pelayanan yaitu kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat ditarik rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta?
2. Bagaimana pengaruh kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta?
3. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepatuhan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta?
4. Bagaimana pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan terhadap kepatuhan melalui kepuasan pasien sebagai variabel intervening di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien di RSUP Fatmawati, Jakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.
- b. Menganalisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kepatuhan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.
- c. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepatuhan pasien di instalansi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.
- d. Menganalisis pengaruh tidak langsung kualitas pelayanan terhadap kepatuhan melalui kepuasan pasien sebagai variabel intervening di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta?

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

## **2. Manfaat Bagi Institusi kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah sakit milik pemerintah maupun swasta di Indonesia dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rehabilitasi medik terutama RSUP Fatmawati sebagai tempat dilakukannya penelitian.

## **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan yang mungkin diperoleh selama proses penelitian berlangsung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

## 1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Menurut (Supriyanto & Wulandari, 2011), mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika hukum.

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, serta pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan (Undang - Undang RI No 44 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009 ), Rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan:

1. Jenis pelayanan

a. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Pengelolaan

a. Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau Persero.



Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992, pelayanan rumah sakit di Indonesia baik dari pemerintah (Departemen Kesehatan dan Daerah) di kategorikan menjadi beberapa tipe yakni:

#### 1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Oleh Pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau di sebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

#### 2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota Provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

#### 3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota Kabupaten

(*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

#### 4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D hanyalah mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

#### 5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

### **B. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Medik**

Untuk mengembalikan derajat sehat pasien yang mengalami gangguan fisik baik dari level impairment dan level disabilitas, dilakukan upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan rehabilitasi medik. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitasi untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Adapun jenis gangguan fisik dikategorikan berdasarkan *International Classification of Functioning and Disability (ICIDH)* yaitu

1. Impairmen adalah keadaan kehilangan atau ketidaknormalan dari kondisi psikologis, fisiologis, atau struktur anatomi atau fungsi.
2. Disabilitas adalah segala hambatan atau kekurangan kemampuan dalam melakukan aktifitas dalam lingkup bagi manusia yang diakibatkan impairmen.
3. Handikap adalah hambatan dalam individu yang diakibatkan oleh impairmen dan disabilitas yang membatasi pemenuhan peran wajar seseorang sesuai dengan faktor umur, seks, social dan budaya

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah sakit:

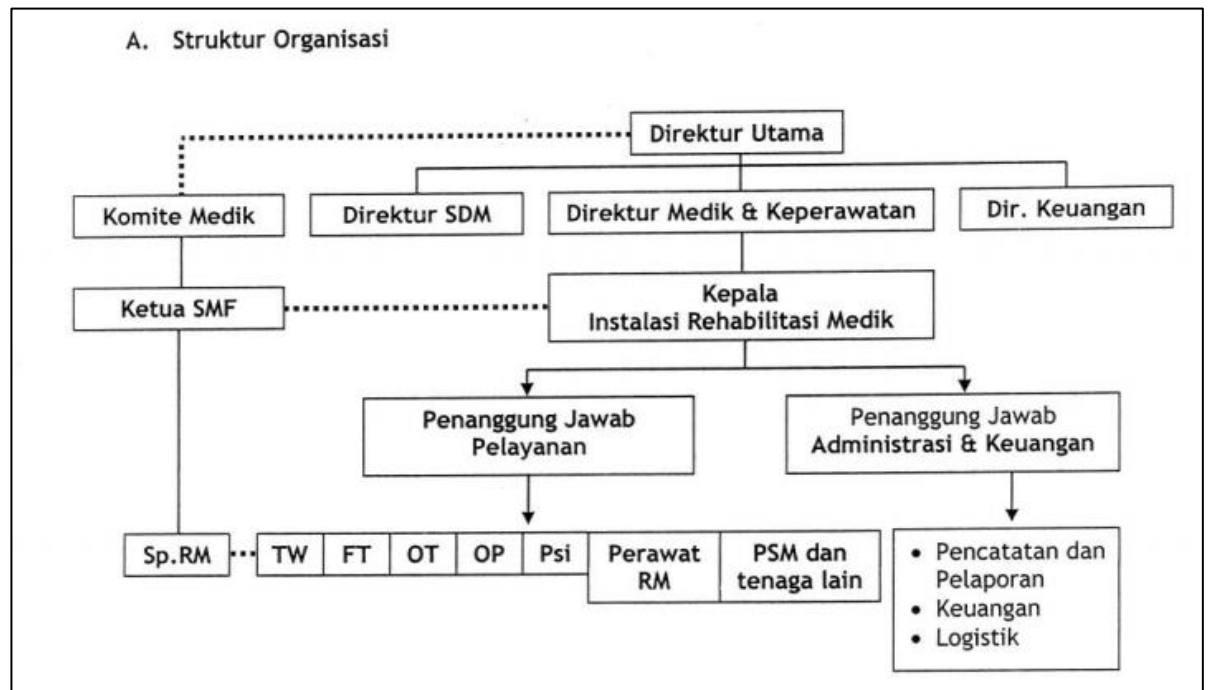
#### 1. Tujuan

Tujuan pelayanan Rehabilitasi Medik sebagai berikut:

- a. Mengatasi keadaan / kondisi sakit melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik, keteknisian medik dan tenaga lain yang terkait.
- b. Mencegah komplikasi akibat tirah baring dan atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan.
- c. Memaksimalkan kemampuan Fungsi, meningkatkan aktifitas dan partisipasi pada difabel.

- d. Mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas.

## 2. Struktur Organisasi



**Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit**

## 3. Ketenagaan

Instalasi Rehabilitasi Medik merupakan sarana untuk memberikan pelayanan dari berbagai disiplin ilmu yang terkait yang terdiri dari Dokter Sp.RM (PMR) sekarang Sp.KFR atau Dokter Umum yang terlatih Rehabilitasi Medik, Psikolog, Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Ortosis-Prostetis, Pekerja Sosial Medik, dan Perawat Medik.

#### 4. Jenis Layanan

Jenis layanan dasar yang diberikan oleh Instalasi Rehabilitasi Medik, sebagai berikut:

##### a. Layanan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik

Pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan kondisi penyakit, cedera. Dokter spesialis Rehabilitasi medik bekerjasama dengan profesi lainnya dalam memberika intervensi medik, keterampilan fisik atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

##### b. Layanan Terapi Wicara

Bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk memulihkan dan mengupayakan kompensasi/ adaptasi fungsi komunikasi, bicara, dan menelan dengan melalui pelatihan remediasi, dan fasilitas (fisik, elektroerapeutis, dan mekanis).

##### c. Layanan Terapi Okupasi

Bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan fungsi atau mengupayakan kompensasi/adaptasi untuk aktifitas sehari – hari (Activity Daily Living), produktifitas dan waktu luang melalui pelatihan remediasi, stimulasi dan fasilitasi.

#### d. Layanan Ortosis Prostetis

Salah satu bentuk pelayanan keteknisian medik yang ditujukan kepada individu untuk merancang, membuat dan mengepas alat bantu guna pemeliharaan dan pemulihan fungsi.

#### e. Layanan Fisioterapi

Bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi; tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis).

### 5. Strata/Klasifikasi Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

Dalam pelaksanaannya pelayanan Rehabilitasi Medik terbagi dalam beberapa strata pelayanan. Jenis tenaga dan kelengkapan pelayanan, diantaranya:

#### a. Strata I: Pelayanan Primer

Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar pada Rumah sakit kelas C/ kelas D dan Puskesmas. Pelayanan mencakup rehabilitasi medik dasar dengan tenaga yang tersedia terdiri dari: Dokter umum terlatih dan terapis (Fisioterapis/ Okupasi Terapi / Perawat Rehabilitasi Medik).

b. Strata II: Pelayanan Sekunder

Pelayanan Rehabilitasi Medik Spesialistik (Rumah Sakit B non Pendidikan dan Kelas C) Pelayanan mencakup:

1. Layanan Rehabilitasi Medik Spesialistik
2. Layanan Fisioterapi dengan peralatan dasar
3. Layanan Okupasi Terapi dengan peralatan dasar
4. Layanan Ortotik Prostetik, tidak mempunyai bengkel sendiri.
5. Layanan Asuhan Keperawatan Rehabilitasi Medik (fakultatif)

Dengan tenaga yang tersedia: Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpRM/Sp.KFR), Terapis (Fisioterapis / Okupasi Terapi /Ortotik Prostetik) dan Perawat Rehabilitasi Medik (fakultatif).

c. Strata IIIA: Pelayanan Tersier

Pelayanan Rehabilitasi Medik Spesialistik dan Subspesialistik (Rumah Sakit Kelas B Pendidikan/kelas A).

1. Layanan Rehabilitasi Medik Spesialistik dan Subspesialistik
2. Layanan Asuhan Keperawatan Rehabilitasi Medik
3. Layanan Fisioterapi dengan alat lengkap
4. Layanan Okupasi Terapi dengan alat lengkap

5. Layanan Terapi Wicara dengan alat Lengkap
6. Layanan Ortotik Prostetik, tidak mempunyai bengkel Sederhana
7. Layanan Psikologi
8. Layanan Sosial Medik

d. Strata IIIB: Pusat Rujukan Nasional

Pelayanan Rehabilitasi Medik Rujukan tertinggi. Pelayanan sama dengan Strata IIIA dengan ditambah layanan konseling persiapan vokasional.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan**

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

Pengukuran kualitas pelayanan sangat kompleks dan multidimensional sehingga tidak dapat menggunakan satu alat yang seragam untuk mendefinisikannya. Pada review jurnal yang dilakukan oleh Endeshaw, 2021, beberapa pemaparan mengenai kualitas pelayanan diantaranya: 1. kualitas pelayanan berfokus pada konfirmasi pada suatu kualitas pada suatu spesifikasi (Crosby, 1979 dalam Endeshaw, 2021), 2. Kualitas sebagai produk atau jasa untuk memenuhi kepuasan konsumen sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasinya (Deming, 1988 dalam Endeshaw, 2021).



## 2. Konsep Teori dan Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua dimensi; pertama, kualitas teknis (*technical quality or outcome*), dan kedua kualitas fungsional (*functional or process quality*). Perbedaan dari dua dimensi terletak pada fokus yang dinilai. Kualitas teknis berfokus pada ketepatan (*accuracy*) dari prosedur dan diagnosa medis. Beberapa peneliti beranggapan bahwa kualitas teknis sangat sulit untuk dinilai karena membutuhkan tenaga ahli yang relevan serta pasien tidak dapat menilai kualitas teknis. Sedangkan kualitas fungsional berfokus kepada cara (*manner*) yang diterima pasien, contoh fasilitas, kebersihan, kualitas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan oleh (Endeshaw, 2021) terdapat berbagai model dalam mengukur kualitas pelayanan, diantaranya:

### a. Donabedian's Model

Model ini dibuat oleh Donabedian sebagai orang pertama yang mempelajari kualitas pelayanan di rumah sakit. Pada model ini kualitas dihubungkan dengan komponen teknis dan interpersonal. Pada model ini ada tiga item yang saling terhubung, yaitu struktur, proses dan hasil (*outcome*) dalam menilai kualitas rumah sakit. Terdapat tujuh dimensi untuk mengukur pada model ini: efikasi, efektif, efisien, optimal. Penerimaan (*acceptability*), legitimasi dan keadilan (*equity*)

## b. SERVQUAL

Model SERVQUAL banyak digunakan oleh peneliti dalam mengukur kualitas pelayanan, termasuk pada rumah sakit pemerintah (Ahmed *et al.*, 2017) (Georgiadou & Maditinos, 2017), rawat jalan (Al Fraihi & Latif, 2016) (Chakravarty, 2011) (Hercos & Berezovsky, 2017) dan pada pelayanan unit yang ada di rehabilitasi Medik (Marwa *et al.*, 2017) .

Endeshaw, 2021 menjabarkan bahwa model Servqual sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, meskipun masih ada yang mengkritisi. Namun model ini banyak digunakan dan dapat dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang ada. Dalam temuannya, ada penelitian yang memiliki sembilan dimensi, yaitu *admission service* (pelayanan saat awal kedatangan), *tangible accommodation* (akomodasi), *tangible food* (makanan), *tangible privacy* (privasi), *nursing care* (perawatan), *explanation of treatment* (penjelasan perawatan), *access and courtersy afforded to visitors and discharge planning and patient accounting*.

Namun (Parasuraman *et al.*, 1988) yang ditegaskan dalam studi terbaru (Ahmed *et al.*, 2017), ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dan diadaptasi kepada pelayanan kepada pasien dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan kesehatan yaitu:

1. Keandalan (*Reliability*) berkaitan dengan keandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan. Dalam studi (Kondasani & Panda, 2015) penyedia memberikan layanan tepat waktu dan menghormati janji yang diberikan, biaya penagihan yang akurat. Sedangkan menurut (Chakravarty, 2011) keandalan digambarkan sebagai kemampuan dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.
2. Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan dan bebas dari bahaya dan resiko untuk menumbuhkan kepercayaan pasiennya.
3. Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. Menurut (Suresh & Dcunha, 2015) fasilitas fisik dapat dilihat dari kenyamanan aksesibilitas, ruangan yang lapang dan fungsional dan kebersihan.
4. Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta.

5. Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

c. HEALTHQUAL Model

Healthqual merupakan adaptasi dari Servqual. Pada teori ini, terdapat 6 dimensi yang sama dengan dijabarkan pada Model Donabedian.

d. PubHosQual Model

Model ini berdasarkan pengembangan dari persepsi pasien. Model ini dikembangkan pada setting rumah sakit pemerintah di India. Terdapat lima dimensi pada kualitas pelayanan; *admission* (penerimaan pasien), pelayanan medis, kepuasan keseluruhan, pasien pulang, dan tanggung jawab sosial (*social responsibility*). Terdapat kekurangan pada model ini yaitu dalam menyatukan teknikal aspek pada pelayanan rumah sakit.

e. HospitalQual Model

Model ini mengadopsi dari paradigma diskonfirmasi dari Model SERVQUAL. Model ini digunakan untuk monitoring dan kontroling pada pasien rawat jalan di rumah sakit pemerintah di India.

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

Kepuasan pasien sebagai indikator penting bagi penyedia layanan kesehatan terutama rumah sakit dimana perhatian diarahkan pada sejauh mana harapan pasien dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan. Oleh karena hal tersebut, penyedia layanan medis perlu memahami harapan pasien dan mencoba untuk memenuhinya (W. Lee *et al.*, 2010),(Fenton *et al.*, 2012).

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

Pada beberapa literatur, kepuasan pasien digambarkan sebagai kepuasan pelanggan atau konsumen. Puas atau tidak puasnya pasien dilihat melalui perasaan senang atau kecewa seseorang dalam membandingkan aktual jasa atau produk yang didapatkan dengan ekspektasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pasien dipandang sebagai fungsi dari penilaian antara kesenjangan dari ekspektasi dan layanan yang diberikan (Engel *et al.*, 1995 dalam Monica *et al.*, 2017).

Pada Donabedian's model pengukuran kualitas, kepuasan pasien didefinisikan sebagai ukuran hasil yang dilaporkan pasien dimana struktur (fasilitas) dan proses perawatan dapat diukur dengan pengalaman yang dilaporkan pasien (Bjertnaes *et al.*, 2012).

(Y. K. Kim *et al.*, 2008) mendefinisikan kepuasan pasien adalah penilaian atau tanggapan yang dirasakan dan tanggapan berkelanjutan

terhadap stimulus terkait layanan sebelum, selama atau setelah pelayanan kesehatan diterima oleh pasien.

Konsep kepuasan pasien berdasarkan teori awal kepuasan pelanggan oleh (Oliver, 1997) yang menjelaskan kepuasan pelanggan sebagai penentu mendasar untuk menentukan perilaku pelanggan pada jangka panjang. Kepuasan juga didefinisikan sebagai evaluasi setelah menggunakan produk atau jasa atau kemampuan layanan untuk memberikan layanan memenuhi atau melampaui harapan (Oliver, 1997)

## **2. Teori Konsep Kepuasan**

Beberapa teori yang menjelaskan kepuasan (Batbaatar *et al*, 2015), diantaranya:

### *a. Expectancy disconfirmation theory*

Produk atau jasa yang telah dikonsumsi dibandingkan dengan harapan pasien. Jika terjadi perbedaan antara harapan dan hasil maka hasil terkonfirmasi positif jika hasil sesuai dengan harapan pasien, dan tidak puas disebabkan diskonfirmasi negatif dari ekspektasi pasien.

### *b. Personal control theory*

Kepuasan terbentuk berdasarkan dari pengalaman serta persepsi yang terbentuk melalui perbandingan psikologis. Pasien merasa puas dengan memegang kontrol terhadap kondisi kesehatan dan proses penyembuhan.

Selain itu terdapat beberapa model lainnya yang dikaji oleh (Batbaatar et al., 2015), yaitu: *value expectancy model, fulfillment theory, multiple models theory, need theory, attribution theory, economic theory, healthcare quality theory dan holistic approaches.*

### **3. Determinan dan Dimensi Kepuasan Pasien**

Berdasarkan studi systematic review yang dilakukan oleh (Batbaatar et al, 2017) terdapat dua kelompok determinan yang mempengaruhi kepuasan pasien, pertama yang berkaitan dengan penyedia layanan kesehatan dan kedua berkaitan dengan pasien. Terdapat 7 determinan kepuasan pasien pada penyedia pelayanan kesehatan, diantaranya 1. *Technical care* (teknis perawatan), 2. *Interpersonal care*, 3. Lingkungan fisik, 4. Aksesibilitas (aksesibilitas, *avaibility*, dan keuangan), *organizational characteristics, continuity of care, outcome of care.*

Sedangkan determinan yang berkaitan dengan pasien berjumlah 13, yaitu: 1. Umur, 2. Gender, 3. Status sosial ekonomi, 4. Ras, 4. Agama, geografi, karakteristik, kunjungan regular, lama tinggal, status kesehatan, kepribadian, dan ekspektasi.

Hanya sedikit yang penelitian yang membahas kepuasan secara keseluruhan dalam tim pelayanan rehabilitasi medik. Umumnya, penelitian kepuasan dilakukan pada masing – masing unit pelayanan, dan mayoritas kajian pada pelayanan Fisioterapi.

Kajian literatur pada kepuasan pasien di pelayanan Fisioterapi bahwa dimensi kepuasan pasien terletak pada 1. Layanan Fisioterapi, 2. Perilaku Staff, 3. Aksesibilitas, dan 4. Kepuasan Total (*Overall satisfaction*)(Odumodu, Olufunlayo, Ogunnowo, & Kalu, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Algudairi *et al.*, 2018) yang mengukur kepuasan dengan menggunakan instrument MRPS yaitu, 1. Komunikasi dan hormat (*communication and respect*), 2. Kenyamanan (*convenience*), 3. Kualitas waktu (*quality time*), 4. Layanan personal (*person focused care*), 5. Umum.

Adapun dimensi yang didapatkan dari determinan yang ditemukan oleh (Hush *et al.*, 2011) sebagai berikut

1. Karakter Pasien

Dimensi pada karakter yaitu kondisi kesehatan, gender, usia, hasil/goal. Pasien wanita lebih kearah organization dan komunikasi sedangkan pria kepada keahlian terapis dan hasil terapi.

2. Proses dari Pengobatan

Dimensinya adalah pasien senang untuk di rawat oleh orang yang sama dari awal hingga akhir pengobatan, waktu yang cukup.

3. Karakteristik Terapis

Dimensi pada determinan ini adalah profesionalis, kompeten, bersahabat, komunikasi efektif.



#### 4. *Process of Care* (Proses Pengobatan)

Waktu, proses pengobatan, dan frekuensi yang efektif dan follow-up, keterlibatan pada proses pengobatan (*decision making*)

#### 5. *Organization of Care*

Akses ke tempat layanan, kenyamanan terhadap waktu pengobatan, lokasi, parkir, staff yang mudah untuk dijangkau, kebersihan lingkungan, penampilan staff, harga dari pengobatan dan waktu tunggu,

#### 6. *Treatment Outcome*

Hanya sedikit studi yang melaporkan asosiasi antara hasil dari pengobatan kepada kepuasan pasien.

#### 7. Ekspektasi

Pasien dengan kondisi akut akan lebih puas dibandingkan dengan kondisi kronis, selain itu terdapat perbedaan antara pria dan wanita menilai kepuasan.

### **E. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Pasien**

#### **1. Pengertian Kepatuhan**

Beberapa istilah yang digunakan dalam beberapa studi mengenai kepatuhan, diantaranya; *compliance*, *adherence* dan *concordance*. Perbedaan dari istilah tersebut berdasarkan (Fawcett, 2020) adalah pada

keikutsertaan pasien dalam merencanakan program pengobatan. Pengertian kepatuhan (*compliance*) adalah pasien harus menerima apa yang diberikan atau disarankan oleh dokter dengan tidak mempertimbangkan keinginan pasien, dengan dasar asumsi bahwa dokter atau tenaga kesehatan telah memberikan tindakan terbaik bagi pasien. Pada kepatuhan (*adherence*) adalah tindakan pasien dalam mengikuti program dibuat bersamaan dengan penyedia layanan kesehatan, pasien berperan aktif dan menyetujui apa yang direkomendasikan tenaga kesehatan. Sedangkan kepatuhan (*concordance*) sering terlihat dalam beberapa penelitian namun istilah ini masih belum luas digunakan. Penggunaan kepatuhan (*concordance*) digunakan pada keterlibatan pasien dengan penyedia layanan kesehatan bersifat *partnership* (kerjasama) dan mendapatkan hasil yang optimal. Istilah lainnya yang sering berasosiasi dengan kepatuhan adalah *obedience*, *conformity*, dan *acquiescence* dimana arti dari istilah ini adalah pasien menerima untuk melakukan apa yang diberikan oleh orang lain (tenaga kesehatan) dan pasien tidak banyak ikut serta dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan Sandford et al., 2008, kepatuhan adalah suatu perilaku dari pasien yang mengikuti setiap preskripsi atau instruksi yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan.. Sanford et al., 2008 menjelaskan perbedaan antara *compliance* dan *adherence* terletak pada aksi pasien. Pada penggunaan *compliance*, pasien memiliki peran yang

pasif sehingga menyarankan penggunaan adherence lebih tepat dalam manajemen program pengobatan dan kolaborasi antara pasien dengan dokter dan tenaga kesehatan.

## **2. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut (Sandford et al., 2008) terdapat 200 faktor yang terdokumentasi yang berkaitan dengan kepatuhan seperti karakteristik pasien, metode pengobatan, kondisi, hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, serta clinical setting. Pada penelitian yang melibatkan program home – exercise dan terapi, ada beberapa yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya keterbatasan waktu, nyeri dan perasaan tidak nyaman, lupa, dan dukungan keluarga dan sosial. Pada kepatuhan yang terdapat pada fisioterapi, keterbatasan waktu, gangguan pada jadwal setiap hari, dan kurangnya feedback positif terhadap pasien. Dimensi yang dapat dilihat pada hubungan pasien dan tenaga kesehatan adalah waktu tunggu yang lama dan jarak fasilitas kesehatan. Selain itu, faktor lingkungan dan sekitar pada pasien dapat dilihat dari level kenyamanan, beberapa orang (populasi) dan level kebisingan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ogwumike et al., 2015 tantangan pasien penyintas stroke dalam mematuhi program rawat jalan fisioterapi adalah kurangnya dukungan untuk ditemani ke rumah sakit, kendala biaya, dan kondisi fisik seperti kelelahan dan nyeri. Pada kasus pasien anak dan remaja, faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

adalah keterbatasan waktu, lingkungan fisik (contoh lokasi), pengalaman terapi yang tidak menyenangkan (Holt et al., 2020)

Sedangkan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah komunikasi yang tidak efektif, tidak memperhatikan pendapat pasien, dan instruksi yang membingungkan.

Kepatuhan menurut WHO, 2003 dalam (Kardas et al., 2013) merekomendasikan lima dimensi dari kepatuhan yaitu faktor yang berkaitan dengan sistem, faktor yang berkaitan kondisi, faktor yang berkaitan dengan terapi, faktor sosio-ekonomis, faktor berkaitan dengan pasien. Faktor lainnya juga berkaitan dengan pasien, dan penyedia layanan. Beberapa penelitian yang dilakukan pada kepatuhan pasien, baik kepatuhan terhadap meminum obat maupun dalam mengikuti terapi fisik. Rendahnya partisipasi pasien dalam mengikuti program disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya program pengobatan, rendahnya edukasi dan pengetahuan, hubungan yang buruk dengan tenaga kesehatan, kondisi fisik, persepsi terhadap penyakit serta kesiapan untuk mengikuti program.

Sedangkan pada lingkup rehabilitasi konsep dari kepatuhan merupakan multidimensional dimana kepatuhan bisa berupa kepatuhan pada kehadiran, mendengar masukan, mengikuti latihan yang diresepkan, mengikuti program latihan dengan baik. Berdasarkan (Tabah et al., 2020) dalam sistematik review pada kasus pasien *stroke*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengikuti program rehabilitasi, yaitu intrapersonal dan interpersonal. Faktor intrapersonal

diantaranya adalah kecacatan, turunnya motivasi, lupa, umur, ketakutan untuk gagal, dan persepsi tidak ada manfaat dari program. Sedangkan faktor interpersonal adalah dukungan sosial dan dari penyedia layanan kesehatan, tenaga kesehatan. Faktor lainnya adalah faktor ekonomi, transportasi, dan fasilitas layanan dan faktor lingkungan. Kepatuhan pada pasien anak dipengaruhi oleh level pendidikan, status pernikahan, pengetahuan pada kondisi penyakit anak, dan sosio-ekonomi pengasuh ataupun orangtua (Usman *et al.*, 2017).

### **3. Cara penilaian kepatuhan (Bailey et al., 2020)**

1. Log laporan diri (Self- reports log)
2. Skala pengukuran yang ada (*Existing measurement scale: Siras, General Adherence Scale, Adherence to physiotherapist*).
3. Ukuran Objektif (*Objective measure*)
4. Pengamatan praktisi kesehatan (*Healthcare practitioner observation*)
5. Pertanyaan yang dikembangkan sendiri (*Self-developed questions*)
6. Wawancara dengan orang penting (*Interviewing with significant others (e.g family)*)

**Tabel 1. Sintesa Penelitian Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Jalan di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022**

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
1.	Healthcare service quality measurement models: a review	Untuk mereview models dari kualitas layanan kesehatan dari penelitian yang sudah ada.	a review dari jurnal yang ada pada beberapa database dari tahun 1979-2015  137 buku dan artikel yang di reviewed	106 penelitian yang dianalisis.	a review  Qualitative research design	1. Measurement kualitas layanan: Donabedian's model, SERVQUAL (SERVPERF), HEALTHQUAL, PubHosQual, and HospitalQual models	1. Kualitas layanan tidak hanya ditentukan oleh pelanggan dari luar (pasien) namun juga pelanggan dari dalam (karyawan)  2. Meskipun banyak model yang sudah ada untuk menilai kualitas pelayanan, namun penelitian yang telah dilakukan tidak banyak dilakukan negara berkembang  3. negara berkembang harus membuat model yang sesuai dengan kondisi dan kebudayaannya.	Pengukuran kualitas pelayanan sangat kompleks dan multidimensional sehingga tidak dapat menggunakan satu alat yang seragam untuk mendefinisikannya.  Model SERVQUAL meskipun banyak yang mengkritik kekurangan dari validitas dan reliabilitas namun model ini digunakan oleh banyak penelitian baik dengan modifikasi ataupun tidak.	Journal of Health Research  Vol. 35 No. 2, 2021 pp. 106-117  Emerald Publishing Limited e-ISSN: 2586-940X p-ISSN: 0857-4421  DOI 10.1108/JHR-07-2019-0152  <a href="https://www.emerald.com/insight/2586-940X.htm">https://www.emerald.com/insight/2586-940X.htm</a>
2.	Evaluation of service quality of hospital outpatient department services	Untuk menilai perbedaan kualitas pelayanan ekspektasi pasien dan persepsi terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima,	Pasien rawat jalan di peripheral rumah sakit	50 pasien  Tidak dijelaskan cara pengambilan sampel	Cross-sectional study	Kualitas pelayanan: Modified SERVQUAL: <i>Tangible, reliable, responsiveness, assurance, empathy</i>	Hasil: 1. Pada dimensi bukti fisik dan daya tanggap yang secara signifikan terdapat perbedaan antara ekspektasi dan persepsi. 2. yang menjadi perhatian pasien adalah pertanyaan "perhatian yang personal kepada pasien" dan "kesiapan untuk memberikan perhatian personal"	Kualitas pelayanan berpengaruh langsung terhadap kepatuhan pengobatan	MJAFI Vol 67 No 3 © 2011, AFMS Published online 2011 Aug 7. doi: 10.1016/S0377-1237(11)60045-2

*Bersambung*

Sambungan Tabel 1

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
3.	<i>Evaluation of Outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia</i>	Untuk menilai perbedaan dari persepsi dan ekspektasi terhadap layanan rawat jalan menggunakan quality gap model dan faktor yang mempengaruhi selisih yang ada.	Pasien di rawat jalan di Provinsi bagian timur Saudi Arabia	Convenience sampling 306 pasien	Cross - sectional	Servqual: <i>Tangible, reliable, responsiveness, assurance, empathat</i>	Hasil: 1. Pada dimensi bukti fisik, lingkungan fisik dan kebersihan toilet sangat signifikan. 2. Pada daya tanggap, performa pelayanan pada meja informasi dan administrasi masih kurang 3. Pada Kehandalan, penyimpanan laporan masih ada kesalahan. 4. Pada jaminan, sebagai permasalahan yang paling utama adalah pelayanan tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien Pada empathat, gap antara ekspektasi dan persepsi hanya mendekati ketemu.	Terdapat 3 dimensi yang paling besar antara harapan dan persepsi yang didapatkan: 1. Lingkungan fisik 2. Pelayanan yang cepat atau segera. 3. Kehandalan terhadap layanan rawat jalan.	Saudi Med J. 2016 Apr; 37(4): 420–428. doi: 10.15537/smj.2016.4.14835
4.	A review of healthcare service quality dimensions and their measurement	Untuk menyelidiki dan menyimpulkan dari studi yang sudah di publish mengenai determinan kualitas pelayanan dan bagaimana cara mengukurnya.	Semua literature yang berkaitan dengan topik yang berada di database EBSCO dan Google Scholar.	124 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi	Literature review	Kualitas Pelayanan	Bahwa model Servqual merupakan model yang terbaik dalam menilai layanan kualitas kesehatan	Penilaian terhadap kualitas kesehatan harus dilakukan dari kedua belah pihak, pasien dan penyedia layanan.	Journal of Health Management 21(1) 102–127, 2019 © 2019 Indian Institute of Health Management Research Reprints and permissions: in.sagepub.com/journals-permissions-india DOI: 10.1177/0972063418822583 journals.sagepub.com/home/jhm

Bersambung

Sambungan Tabel 1

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
5.	Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction: Case Study: The general hospital of Kavala	Untuk menguji kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan persepsi kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima.	-	berdasarkan rasional jumlah variabel dikalikan dengan 5 subjek. Terdapat 49 variabel (49X 5 = 245 orang)	cross sectional	SERVPERF Quality Performance model and conceptual framework by Padma et al (2009): a. Infrastruktur b. Kualitas personal c. Proses pelayanan klinis d. Prosedur administrasi e. indikator keselamatan f. hospital image g. Sosial responsibility h. hospital reliability	1. Faktor yang paling penting dalam memprediksi kualitas pelayanan kesehatan (overall) adalah proses pelayanan klinis: kualitas primer, kualitas teknis, pengobatan dan hasil akhir (outcomes), keandalan, pemahaman terhadap penyakit  Model kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah: infrastruktur, personal quality, clinical care process, social responsibility, hospital reliability.	1. Dimensi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien adalah proses pelayanan klinis, tanggung jawab, kualitas karyawan infrastruktur, dan keandalan rumah sakit. 2. menghilangkan bangunan dari rumah sakit dalam kuesioner dikarenakan dapat berasosiasi dengan penyakit yang di derita pasien.	International Journal of Business and Economic Science Applied Research  2017. Vol 10 (2), pp. 60-72,  <a href="http://dx.doi.org/10.25103/ijbesar.102.06">http://dx.doi.org/10.25103/ijbesar.102.06</a>  Eastern Macedonia & Thrace Institute of Technology Press

Bersambung



Sambungan Tabel 1

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
6.	Satisfaction with services among attendees of Physiotherapy outpatient clinics in Tertiary Hospitals in Lagos State	Untuk menentukan kepuasan pasien rawat jalan yang menggunakan layanan Fisioterapi di RS tersier di Lagos	Tidak dijelaskan jumlah populasi, hanya disebutkan pasien perhari 30-50 orang	Simple random Sampling  398 partisipan  berdasarkan estimasi proporsi pasien yang puas sebanyak 79%	Cross sectional	Patient satisfaction: 1. Layanan Fisioterapi 2. Perilaku Staff 3. Aksesibilitas 4. Kepuasan Total (Overall satisfaction)  Instrumen: Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire (PTPSQ) developed by Goldstein.	1. Sebagian besar pasien membayar sendiri. 2. Faktor penentu kepuasan pada pasien pria adalah treatment outcome, dan terapis. Sedangkan pasien wanita pada organisasi dan komunikasi. 3. Hasil bertentangan dengan penelitian sebelumnya, bahwa tidak ada asosiasi antara waktu tunggu dan overall satisfaction	1. Variabel pada penelitian kepuasan pasien berdasarkan instrumen yang ada dengan 4 area yang dilihat. Sebagian besar partisipan sangat atau puas pada overall satisfacton.  2. Perbedaan dengan studi terdahulu, bahwa waktu tunggu tidak mempunyai asosiasi terhadap kepuasan	Journal of Patient Experience  2020. Vol. 7(4) 468-478  DOI: 10.1177/2374373519847370 journals.sagepub.com/home/jpx

Bersambung

Sambungan Tabel 1

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
7.	Determinants of patient satisfaction: a systematic review	<p>1. Untuk melakukan identifikasi dan review secara systematic mengenai determinan kepuasan pasien pada penelitian tahun 1980 sampai 2014.</p> <p>2. Untuk mencari penyebab perbedaan determinan kepuasan pasien pada penelitian terdahulu untuk mendesain sistem pengukuran kepuasan pasien yang terpercaya</p>	<p>Penelitian yang di terbitkan pada jurnal telah di peer review dengan menggunakan bahasa inggris.</p> <p>109 artikel</p>	<p>22 Jurnal dipilih yang sesuai kriteria. Lalu dikategorikan menjadi 2:</p> <p>1. Penyedia layanan kesehatan - berkaitan dengan determinan.</p> <p>2. Pasien berhubungan karakteristk</p>	<p>Systematic review</p>	<p>Determinan kepuasan pasien:</p> <p>1. Berkaitan dengan penyedia layanan kesehatan (7 Determinan)                      Technical care, interpersonal care, physical environment, access (accessibility, availability, and finances), organizational characteristics, continuity of care, outcome of care.</p> <p>2. Berkaitan dengan Pasien (13 Determinan)                      Age, Gender, Socio economic status, marital status, race, religion, geographic characteristics, regular visitation, length of stay, health of status, personality and expectations.</p>	<p>Dari determinan yang telah direview, interpersonal skill dan quality of health care providers sebagai determinan yang paling kuat dalam menentukan kepuasan pasien.</p>	<p>Kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari layanan kesehatan saja.</p> <p>Determinan dari pasien harus menjadi perhatian karena tidakhanya berpengaruh langsung terhadap kepuasanpasien namun berfungsi sebagai media pada asosiasi antara determinan layanan kesehatan dan kepuasan pasien. Selain itu juga sebagai potensial variabel yang berfungsi sebagai predictor dan confounder</p>	<p>Perspectives in Public Health SAGE Publications</p> <p>2016. Vol 137(2), 89-101</p> <p>ISSN 1757-9139                      DOI:                      10.1177/1757913916634136</p>

Bersambung

Sambungan Tabel 1

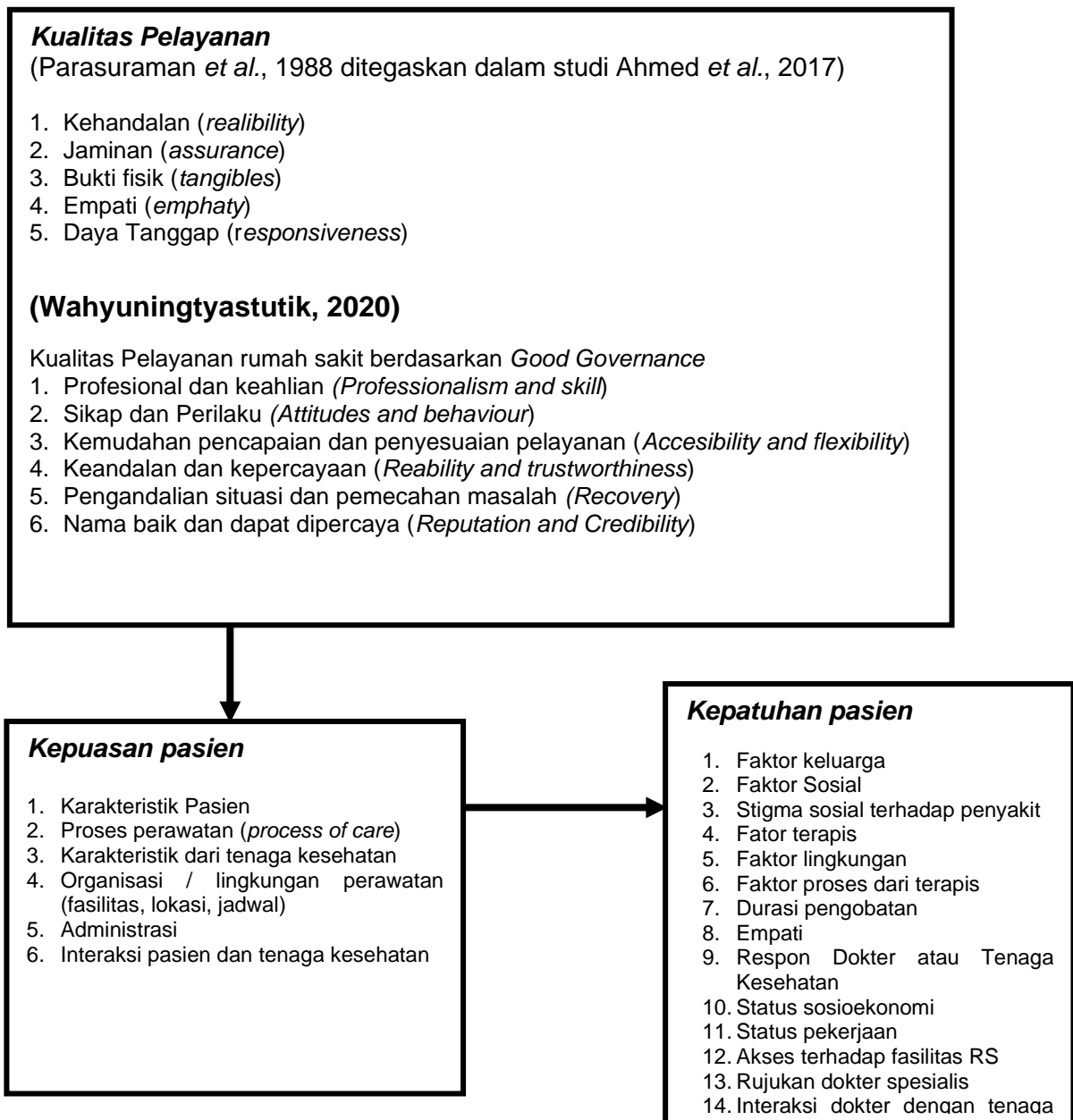
No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
8.	Satisfaction and adherence of patients with amputations to physiotherapy service at public hospital in KwaZulu-Natal, South Africa	<p>1. untuk menentukan level kepuasan pelayanan fisioterapi pada pasien amputasi tungkai bawah akut dan sub-akut.</p> <p>2. untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap intervensi fisioterapi.</p>	tidak dijelaskan	35 pasien	<p>prospective survey</p> <p>cross-sectional</p>	<p>Variabel:</p> <p>3 tema:</p> <p>a. service delivery: perilaku terapis, profesionalisme, proteksi dan keselamatan, kolaborasi dan komunikasi.</p> <p>b. interaksi pasien dan terapis</p> <p>c. participation barriers dan fasilitator: organizational dan environmental factor</p> <p>open and closed question</p> <p>modified version of the Hampstead rehabilitation centre patient satisfaction questionnaire</p>	<p>Hasil:</p> <p>1. mayoritas pasien puas dengan pelayanan,</p> <p>2. pada proses pelayanan, kualitas personal dan profesionalisme sangat fundamental.</p> <p>3. komunikasi mempengaruhi kepuasan dan kepatuhan.</p> <p>4. dimensi halangan dalam berpartisipasi, kelengkapan alat atau fasilitas yang kurang, dan privacy.</p>	<p>pada pelayanan fisioterapi, kepuasan pasien dipengaruhi pada proses pemberian pelayanan dan diharapkan dengan evaluasi berkala dapat meningkatkan standar pelayanan.</p>	<p>African H 450 ealth Sciences Vol 15 Issue 2, June 2015 451</p> <p>DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i2.19">http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i2.19</a></p>
9.	Customer's satisfaction of the occupational therapy services in Namibia	untuk menentukan kepuasan pasien di pelayanan Okupasi Terapi (OT) di Katutura State Hospital di Windhoek	500 pasien	385 pasien tidak ada keterangan penentuan sampel	<p>A mixed approach- Quantitative and Qualitative</p> <p>1. Descriptive quantitative approach</p>	<p>Variabel:</p> <p>3 dimensi:</p> <p>1. quality of care: RATER</p> <p>2. physical environment, dan</p> <p>3. occupational therapy services.</p>	<p>Hasil:</p> <p>1. pasien sedikit puas dengan kualitas pelayanan OT</p> <p>2. kebersihan, ventilasi, privasi, cahaya, waktu tunggu, izin sebelum mendapatkan pengobatan, dan follow up adalah item yang tidak puas.</p> <p>3. variabel occupational therapy services (qualitative), bahwa ada kekecewaan terhadap follow up, pasien merasa diabaikan.</p>	<p>1. adanya pemisahan komponen physical environment dan occupational therapy services dan dimensi quality of care.</p> <p>2. Pasien masih jaduh dari puas, meskipun kepuasan tertinggi dari dimensi kualitas pengobatan (quality of care) karena nilai pelayanan OT masih rendah</p>	<p>International Journal of Community Medicine and Public Health</p> <p>Int J Community Med Public Health. 2017 Oct;4(10):3542-3549</p> <p><a href="http://www.ijcmph.com">http://www.ijcmph.com</a></p>

Bersambung

Sambungan Tabel 1

No	Judul Jurnal	Tujuan	Metodologi			Variabel	Hasil	Kesimpulan	Sumber
			Populasi	Sampling	Desain				
10.	Exploration of the influential factors on adherence to occupational therapy in parents of children with cerebral palsy: a qualitative study	Untuk mengeksplorasi pendapat dari Okupasi Terapis mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap intervensi Okupasi Terapi pada Orang tua anak dengan kondisi Cerebral Palsy	-	Purposive sampling	Qualitative  Semi structured interviewers	-	4 kategori utama yang mempengaruhi kepatuhan:  1. Faktor keluarga 2. Faktor hubungan dengan terapis -keahlian; kompetensi klinik, komunikasi, dan kepuasan terhadap pekerjaan 3. Faktor sosial dan akses terhadap fasilitas 4. Faktor berkaitan dengan terapi	Faktor – faktor yang didapatkan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.	Patient Preference and Adherence 2020:14

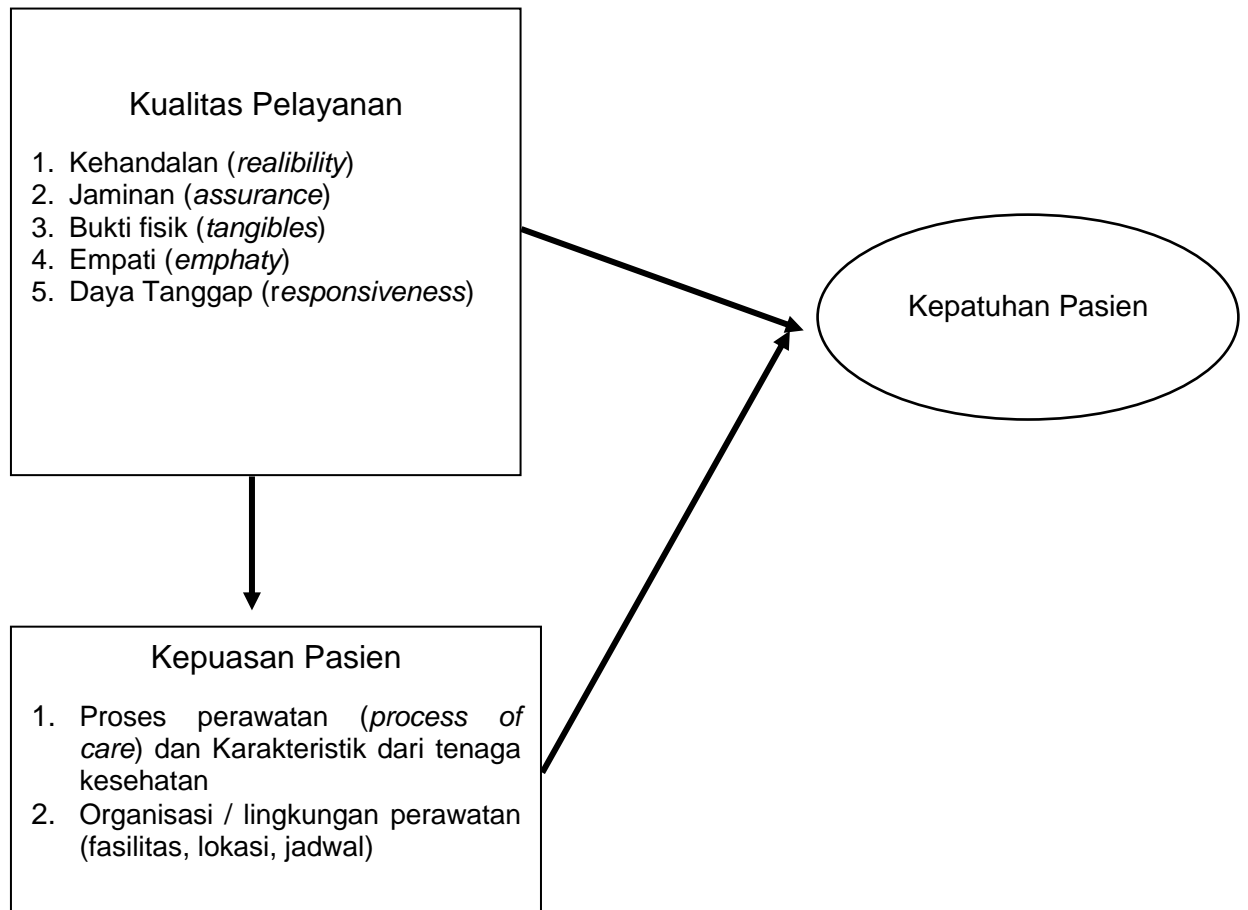
## F. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

(Rezaie & Kendi, 2020) (Parasuraman *et al.*, 1988 dalam studi Ahmed *et al.*, 2017), (Wahyuningtyastutik, 2020)

### G. Kerangka Konsep Penelitian

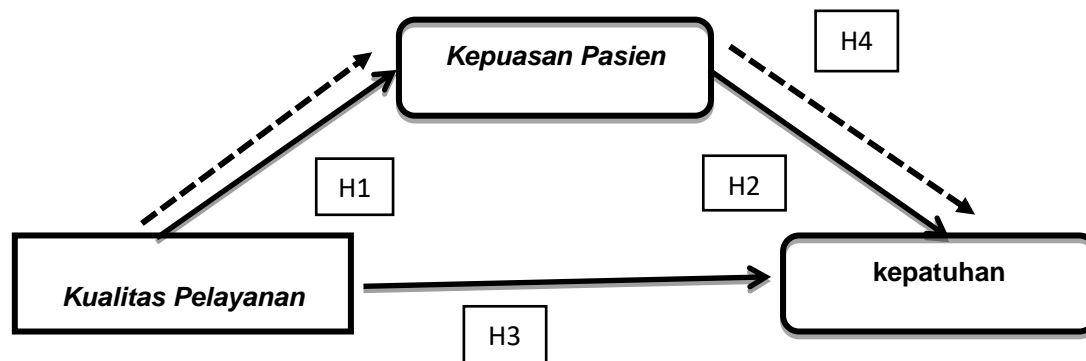


**Gambar 3. Kerangka Konsep**

**KETERANGAN:**  : Variable independen  : Variable dependen

Berdasarkan gambar kerangka konsep penelitian diatas, terdapat dua variable dependen yaitu kepatuhan pasien. Adapun semua arah panah menuju ke satu arah, dan variable independen, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien mempengaruhi variable dependen tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung, maka model analisis yang tepat adalah analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur

adalah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variable bebasnya mempengaruhi variable tergantung tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung.



## H. Hipotesis

H1: Kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.

H2: Kepuasan pasien mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.

H3: Kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.

H4: Kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel intervening di instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati, Jakarta.

## I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional Variable dan Kriteria Objektif Penelitian di Unit Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Tahun 2022

No.	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1	<b>Kualitas Pelayanan</b>				
	<p>Kualitas pelayanan adalah suatu penilaian yang berdasarkan dari determinasi dari pasien berdasarkan dari pengalaman yang telah dialaminya. Baik buruknya suatu kualitas pelayanan yaitu dengan kualitas pelayanan mencapai suatu standard dan memenuhi ekspektasi pasien (Suresh &amp; Dcunha, 2015) (Parasuraman et al., 1988b) .</p>	<p>Kualitas pelayanan meliputi lima variabel yaitu <i>reliability</i>, <i>responsiveness</i>, <i>assurance</i>, <i>empathy</i>, dan <i>tangible</i>.</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehandalan (Reliability)</li> <li>• Jaminan (assurance)</li> <li>• Bukti fisik (tangibles),</li> <li>• Empati (empathy)</li> <li>• Daya tanggap (responsiveness)</li> </ul>	<p>Menggunakan Modifikasi kuisisioner SERVQUAL yang terdiri dari 22 pertanyaan. Metode pengukuran menggunakan Skala Likert dengan rentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. STS (sangat tidak setuju)</li> <li>2. TS (tidak setuju)</li> <li>3. CS (cukup setuju)</li> <li>4. S (setuju)</li> <li>5. SS (sangat setuju)</li> </ol> <p>a. Skor tertinggi: 22x5 = 110</p> <p>b. Skor terendah: 22x1 = 22</p> <p>c. Interval: (110-22)/2 = 44</p> <p>d. Kriteria penilaian: (110-44) = 66</p>	<p>Kualitas Baik: jika total skor <math>\geq 66</math></p> <p>Kualitas kurang baik: jika total skor <math>&lt; 66</math></p>	Skala Rasio

Bersambung



Sambungan Tabel 2

No.	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
2	<b><i>Kepuasan Pasien</i></b>				
	<p>Kepuasan pasien adalah penilaian atau tanggapan yang dirasakan dan tanggapan berkelanjutan terhadap stimulus terkait layanan sebelum, selama atau setelah pelayanan kesehatan diteima oleh pasien. (Y. K. Kim <i>et al.</i>, 2008)</p> <p>Evaluasi setelah menggunakan produk atau jasa atau kemampuan layanan untuk memberikan layanan memenuhi atau melampaui harapan (Oliver, 1997)</p>	<p>Sikap umum yang terbentuk berdasarkan pengalaman pasien setelah mengkonsumsi produk/jasa layanan yang dapat dilihat dari:</p> <p>Dimensi atau Indikator berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hush et al, 2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses perawatan (<i>process of care</i>)</li> <li>2. Karakteristik dari tenaga kesehatan</li> <li>3. Organisasi / lingkungan perawatan (fasilitas, lokasi, jadwal)</li> </ol>	<p>Menggunakan kuesioner overall satisfaction dengan berdasarkan pada area kepuasan pada rehabilitasi yang dilakukan oleh (Hush et al, 2011)</p> <p>pengukuran menggunakan Skala Likert dengan rentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. STS (sangat tidak setuju)</li> <li>2. TS (tidak setuju)</li> <li>3. CS (Cukup Setuu)</li> <li>4. S (setuju)</li> <li>5. SS (sangat setuju)</li> </ol> <p>a. Skor tertinggi: 9 x5 = 45</p> <p>b. Skor terendah: 9 x1 = 9</p> <p>c. Range (45 - 9) 2= 18</p> <p>d. Interval kriteria penilaian (45 - 18) = 27</p>	<p>Puas: jika total skor <math>\geq 27</math></p> <p>Kurang puas: jika total skor <math>&lt; 27</math></p>	Skala Rasio

Bersambung

Sambungan Tabel 2

No.	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
3	Kepatuhan				
	Kepatuhan adalah suatu perilaku dari pasien yang mengikuti setiap preskripsi atau instruksi yang di berikan oleh dokter atau tenaga kesehatan (Sandford <i>et al.</i> , 2008).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga</li> <li>2. Empati</li> <li>3. Durasi Pengobatan</li> </ol>	Pengukuran menggunakan Skala Likert dengan rentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. STS (sangat tidak setuju)</li> <li>2. TS (tidak setuju)</li> <li>3. CS (Cukup Setuu)</li> <li>4. S (setuju)</li> <li>5. SS (sangat setuju)</li> </ol> e. Skor tertinggi: $14 \times 5 = 70$ f. Skor terendah: $14 \times 1 = 14$ g. Range $(70 - 14) \div 2 = 28$ h. Interval kriteria penilaian $(70 - 28) = 42$	Patuh: jika total skor $\geq 42$  Tidak patuh: jika total skor $< 42$	rasio