

**ANALISIS KETANGGAPAN PEMENUHAN HAK DAN  
HUBUNGANNYA DENGAN KEPUASAN PASIEN  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DI  
INDONESIA (ANALISIS DATA RISNAKES 2017)**

**PATRESIA BATTI  
K111 16 537**



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

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**SKRIPSI**

**ANALISIS KETANGGAPAN PEMENUHAN HAK DAN  
HUBUNGANNYA DENGAN KEPUASAN PASIEN  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DI  
INDONESIA (ANALISIS DATA RISNAKES 2017)**

**PATRESIA BATTI  
K111 16 537**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 14 Agustus 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes



Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes

Mengetahui,  
Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 12 Agustus 2019.

Ketua : Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes

(.....)

Sekretaris : Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes

(.....)

2. Suci Rahmadani, SKM.,M.Kes

(.....)

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Patresia Batti  
NIM : K11116537  
Tempat & Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 14 Mei 1999  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Biring Romang Lorong 11 No.2  
Alamat Email : ecapatreciabatti@gmail.com  
Nomor HP : +6282290244704

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Analisis Ketanggapan Pemenuhan Hak dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia (Analisis Data RISNAKES 2017)" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan, telah direferensikan dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari *plagiarism* adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat, apabila dikemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 14 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Patresia Batti

## **RINGKASAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, JULI 2020**

**PATRESIA BATTI**

**“Analisis Ketanggapan Pemenuhan Hak dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia (Analisis Data Risnakes 2017)”**

**(xiv + 146 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 5 lampiran)**

Penerapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit di Indonesia terlihat masih belum optimal. Jumlah pasien rawat jalan di rumah sakit jauh lebih besar dibandingkan jumlah pasien rawat inap. Potensi besar ini menyebabkan banyak negara maju mulai berusaha fokus untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rawat jalan. Ketanggapan sebagai salah satu dimensi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien, dalam hal ini ketanggapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit, khususnya di instalasi rawat jalan adalah penting untuk dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketanggapan pemenuhan hak dan hubungannya dengan kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan adalah Analisis Data Sekunder (ADS). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik total sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 380 rumah sakit dengan total 10.552 responden pasien rawat jalan. Data yang digunakan adalah data sekunder dari hasil Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (RISNAKES) 2017, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Analisis data menggunakan analisis statistik univariat dan bivariat. Penyajian data berupa tabel disertai dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketanggapan pemenuhan hak pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia sudah cukup baik mencapai 98.7% dan untuk kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia telah mencapai 98,2% pasien puas. Penelitian ini juga menemukan bahwa ada hubungan antara ketanggapan pemenuhan hak pasien dengan kepuasan pasien dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

**Daftar Pustaka : 99 (1948-2020)**

**Kata Kunci : Ketanggapan, Hak Pasien, Kepuasan Pasien, Rumah Sakit**

**ABSTRACT**

**HASANUDDIN UNIVERSITY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
HOSPITAL MANAGEMENT DEPARTEMENT  
MAKASSAR, JANUARY 2020**

**PATRESIA BATTI**

***“Analysis of Responsiveness Fulfilling Patients Rights and Its Relationship with Patient Satisfaction of Outpatient Care in Indonesia Hospitals (Data Analysis of RISNAKES 2017)”***

***(xiv + 146 pages + 17 tables + 2 pictures + 5 attachments)***

*The application of fulfilling patient rights in hospitals in Indonesia is still not optimal. Number of outpatients in the hospital is much larger than the number of inpatients. This huge potential causes many developed countries trying to focus on improving the quality of outpatient services. Responsiveness as one of the dimensions of health services that affects patient satisfaction, in this case the responsiveness of fulfilling patient rights in hospitals, especially in outpatient care is important to be implemented in order to increase patient satisfaction. The purpose of this study was to analyze the responsiveness of fulfilling rights and its relationship with patient satisfaction in outpatient hospitals in Indonesia.*

*This is descriptive research with quantitative approach. The method used is Secondary Data Analysis (SDA). Samples were taken using total sampling technique in order to obtain a sample of 380 hospitals with a total of 10.552 respondents outpatients. The data used are secondary data from the results of the Health Research in the Field of Health (RISNAKES) 2017, Health Research and Development Agency, Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Data analysis used univariate and bivariate statistical analysis. Presentation of data in the form of tables and narratives.*

*The results showed that responsiveness of fulfilling the patient rights in the outpatient care of hospitals in Indonesia was quite good, reaching 98.7% and the patient satisfaction in the outpatient care of hospitals in Indonesia had reached 98.2%. This study also found that there was a relationship between responsiveness of fulfilling the patient rights and patient satisfaction with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).*

***Bibliography : 99 (1948-2020)***

***Keywords : Responsiveness, Patient Rights, Patient Satisfaction, Hospital***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan kemurahan hatinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Ketanggapan Pemenuhan Hak dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia (Analisis Data Risnakes 2017)”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH.,M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Rini Anggraeni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin.



2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan yang telah banyak memberikan penulis kesempatan untuk berprestasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku penguji I dari Departemen Manajemen Rumah Sakit dan Ibu **Suci Rahmadani, SKM.,M.Kes** selaku penguji II dari Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
6. **Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin** terkhusus Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Ibu Ija, Kak Rany** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu penulis selama berkuliah di Departemen Manajemen Rumah Sakit.
7. **Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia** dan **Laboratorium Manajemen Data Badan**

**Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia** yang telah mengizinkan dan memberikan set data salah satu hasil dari RISNAKES 2017 sebagai data sekunder yang diolah dalam skripsi ini.

8. Kakak-kakak senior FKM terkhusus **Muh. Hajrani Basman S.KM** dan **Fadhilah Arhamy Darussalam S.KM** yang selalu memberi dukungan dan banyak bantuan mulai dari penyusunan proposal hingga skripsi.
9. Teman-teman **GOBLIN 2016** atas kenangan serta pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.
10. Teman-teman jurusan **Manajemen Rumah Sakit** dan **Keluarga Besar HMSC** atas motivasi, hiburan, nasehat, dan kerjasamanya selama bersama-sama berkuliah di Departemen Manajemen Rumah Sakit.
11. Teman-teman **KB** untuk selalu menempati bagian termanis dalam cerita perkuliahan penulis.
12. Keluarga besar **Paduan Suara Mahasiswa Universitas Hasanuddin (PSM UNHAS)** untuk banyak kenangan dan pengalaman yang tidak terlupakan serta segala dukungan yang diberikan selama berUKM dan perkuliahan dan juga kepada Conductor sekaligus Manager PSM UNHAS **Anshari Sanusi** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk berprestasi bersama PSM UNHAS.

13. Keluarga besar **Persekutuan Mahasiswa Kristen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (PMK FKM UNHAS)**, untuk banyak pelajaran, pengalaman serta kenangan selama berorganisasi dan tumbuh di persekutuan ini, dan juga untuk dukungan kepada penulis semasa perkuliahan.
14. Teman-teman Kelompok Tumbuh Bersama (KTB) **Yovela** dan pemimpin PA **Apriandy Parerungan S.KM**, terimakasih atas doa dan dukungan rohani yang diberikan kepada penulis sehingga penulis tetap berhikmat selama perkuliahan di FKM UNHAS.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Yacob Batti** dan Ibunda **Alm. Merry Mananga**, terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan kepada Ananda, serta dukungan dan bantuan luarbiasa yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi S1. Terimakasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan pula kepada adik dari Alm. Ibunda saya yang sudah saya anggap seperti ibunda kandung saya, **Ludia Mananga**, terimakasih atas segala doa dan dukungan yang diberikan pada setiap kegiatan yang penulis lakukan sejak dari menjadi mahasiswa baru sampai saat ini telah menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih pula kepada saudari-saudari saya **Grace Alexandra Batti** dan **Cobry Fortalisa Batti** atas segala doa, dukungan serta hiburan kepada penulis selama menjalani proses penyusunan proposal sampai pada penyelesaian skripsi ini. Serta terima kasih pula kepada seluruh keluarga-keluarga yang selalu ikut mendoakan dan mendukung segala hal kegiatan yang penulis lakukan baik selama menjadi mahasiswa baru maupun

selama menjadi mahasiswa tingkat akhir sampai penulis dapat membanggakan kedua orang tua serta keluarga yang saya cintai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa menyertai kita dalam setiap langkah kehidupan kita. Amin.

Makassar, Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum mengenai Ketanggapan .....	13
B. Tinjauan Umum mengenai Hak Pasien .....	14
C. Tinjauan Umum mengenai Kepuasan Pasien.....	18
D. Tinjauan Umum mengenai Rumah Sakit .....	24
E. Tinjauan Umum mengenai Instalasi Rawat Jalan .....	27
F. Tinjauan Umum mengenai RISNAKES 2017 .....	28
G. Matriks Penelitian Terdahulu .....	32
H. Kerangka Teori.....	41
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>42</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	42
B. Skema Kerangka Konsep .....	43
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
D. Hipotesis Penelitian.....	48

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
C. Pengumpulan Data .....	51
D. Pengolahan Data.....	51
E. Analisis Data .....	52
F. Penyajian Data.....	53
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
A. Hasil Penelitian .....	54
1. Karakteristik Responden .....	54
2. Deskripsi Gambaran Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia.....	56
3. Deskripsi Gambaran Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia.....	62
4. Deskripsi Hubungan Ketanggapan Pemenuhan Hak dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia .....	66
B. Pembahasan.....	67
1. Deskripsi Gambaran Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia.....	67
2. Deskripsi Gambaran Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia.....	79
3. Deskripsi Hubungan Ketanggapan Pemenuhan Hak dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Indonesia .....	87
C. Keterbatasan Penelitian .....	91
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>92</b>
A. Kesimpulan.....	92

B. Saran.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	44
Tabel 3. Distribusi Sampel Rumah Sakit Menurut Provinsi .....	50
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	54
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	55
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Biaya Berobat.....	56
Tabel 7. Distribusi Penilaian Responden terhadap Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien .....	56
Tabel 8. Distribusi Penilaian Responden terhadap Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien berdasarkan Jenis Kelamin .....	57
Tabel 9. Distribusi Penilaian Responden terhadap Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	58
Tabel 10. Distribusi Penilaian Responden terhadap Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien berdasarkan Sumber Biaya Berobat .....	58
Tabel 11. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien .....	59
Tabel 12. Distribusi Penilaian Responden terhadap Kepuasan Pasien .....	62
Tabel 13. Distribusi Penilaian Responden terhadap Kepuasan Pasien berdasarkan Jenis Kelamin .....	63
Tabel 14. Distribusi Penilaian Responden terhadap Kepuasan Pasien berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	63
Tabel 15. Distribusi Penilaian Responden terhadap Kepuasan Pasien berdasarkan Sumber Biaya Berobat .....	64
Tabel 16. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Kepuasan Pasien.....	65
Tabel 17. Hubungan Ketanggapan Pemenuhan Hak Pasien dengan Kepuasan Pasien.....	66



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	43

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner.....	104
Lampiran 2. Daftar Sampel Rumah Sakit RISNAKES 2017.....	108
Lampiran 3. Hasil Analisis Deskriptif .....	121
Lampiran 4. Surat-Surat.....	137
Lampiran 5. Riwayat Hidup.....	146

**DAFTAR SINGKATAN**

ADS	: Analisis Data Sekunder
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRJ	: Instalasi Rawat Jalan
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
RISNAKES	: Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan
SIP	: Surat Izin Praktik
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPSS	: <i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menanggapi Perang Dunia II, pada tahun 1948, PBB mengadopsi Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang mengakui "martabat yang melekat" dan "hak yang sama dan tidak dapat dicabut dari semua anggota keluarga manusia". Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia ini dicatat sebagai deklarasi internasional pertama tentang hak asasi manusia. Oleh karena itu, gagasan tentang hak-hak pasien dikembangkan atas dasar konsep martabat dan kesetaraan mendasar semua manusia (World Health Organization, 1948). Kesehatan dan hak atas kesehatan didefinisikan secara luas dalam pembukaan konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1946. Menurut pembukaan konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), konstitusi WHO terutama dikaitkan demarkasi formal pertama hak atas kesehatan dalam hukum internasional (World Health Organization, 2006).

Pada bulan Maret 1994, Amsterdam mengadakan Konsultasi Eropa tentang hak-hak pasien di bawah naungan Kantor Regional WHO untuk Eropa. Tujuannya adalah untuk mendefinisikan prinsip dan strategi untuk mempromosikan hak-hak pasien dalam konteks perawatan kesehatan di sebagian besar negara (World Health Organization, 1994). Sebuah deklarasi tentang promosi hak-hak pasien di Eropa telah menekankan bahwa tagihan hak-hak pasien harus ditampilkan di tempat yang terlihat oleh semua orang (World Health Organization, 1994).

Dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan di negara kita diatur dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, di mana dalam Bab I Pasal 1 Ayat (1) dan Bab III Pasal 4 menyebutkan: Pasal 1 (1) “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.” Selanjutnya pada pasal 4 dinyatakan: “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Pemenuhan hak pasien merupakan sesuatu hal yang sangat mendasar di rumah sakit. Pembukaan Undang-Undang Dasar R.I. 1945 yaitu pada sila kedua kemanusiaan yang adil dan beradab dengan tegas menjelaskan tentang hak asasi manusia (Hanafiah and Amir, 2008). Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien (Rismalinda, 2011). Tidak diragukan lagi, setiap manusia memiliki hak individu dan sosial sebagai prinsip yang diterima oleh semua masyarakat. Tetapi kelompok masyarakat yang lebih rentan memiliki hak khusus. Pasien adalah salah satu kelompok sosial yang paling rentan yang rentan, baik secara fisik atau psikologis, sosial dan ekonomi (Parsapoor, Bagheri and Larijani, 2014).

Dalam beberapa dekade terakhir, dengan kemajuan menakjubkan dalam ilmu kedokteran dan munculnya pengobatan modern dan kemajuan dalam metode teknologi medis, interaksi lapangan dan intervensi medis telah berkembang pesat sehingga memiliki tantangan moral yang besar (Ghodsi and Hojjatoleslami, 2012). Sistem kesehatan yang efektif membutuhkan partisipasi aktif dari penerima dan

penyedia layanan kesehatan. Dibutuhkan kolaborasi antara pasien dan dokter dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Komunikasi yang memadai dan jujur, penghormatan terhadap nilai-nilai pribadi dan profesional dan sensitivitas terhadap perbedaan, adalah penting untuk kualitas perawatan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu elemen terpenting dari layanan kesehatan, dan sebagai organisasi harus memahami dan menghormati hak-hak pasien, keluarga mereka, dokter, dan pengasuh lainnya (American Hospital Association, 1992).

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan dalam posisi tertinggi tentu memiliki peran yang sangat penting dalam menyokong kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit) Pasal 1 ayat (1) dikatakan bahwa: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Karena pentingnya peran rumah sakit dalam pelayanan kesehatan maka berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan dapat memenuhi setiap hak-hak pasien. Hak-hak pasien merupakan tindakan dan pelayanan yang harus disediakan oleh pihak rumah sakit untuk dapat dinikmati oleh pasien. Pasien mempunyai hak-hak yang harusnya diberikan pihak rumah sakit, namun justru terabaikan. Tidak jarang pasien itu sendiri tidak mengetahui hak apa saja yang dapat diperoleh di rumah sakit. Meskipun demikian rumah sakit

sudah seharusnya bertindak memenuhi dan melindungi hak pasien yang telah diatur dalam undang-undang.

Di dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, telah ditetapkan bahwa dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien maka, setiap rumah sakit harus senantiasa memperhatikan hak pasien dalam pelayanan, dalam mengedepankan hak pasien tersebut dapat dilakukan dengan selalu melibatkan pasien di dalam pelayanan. Pemberian informasi mengenai hak pasien dilakukan sejak pasien masuk dan terdaftar sebagai pasien rumah sakit sampai dengan pasien selesai menjalani perawatan dan pulang. Oleh karena itu, sangat diperlukan penyampaian informasi tentang hak pasien kepada pasien atau keluarganya secara komprehensif (Sungkowo, Adawiyah and Aji, 2018).

Kualitas pelayanan di rumah sakit harus memperhatikan keamanan pasien karena keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Setiap tindakan medik yang diberikan kepada pasien memiliki risiko yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, maupun kematian. Risiko dalam pelayanan kesehatan dapat diakibatkan oleh kesalahan dalam sistem (Idris, 2017). Pasien masuk kerumah sakit karena mengalami masalah kesehatan, oleh karena itu rumah sakit harus dapat mengatasi masalah tersebut dan memenuhi segala kebutuhan pasien (Elita, Suza and Arruum, 2016).

Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien selama dalam pelayanan. Rumah sakit harus dapat

memfasilitasi hak pasien, menurut hasil penelitian yang harus difasilitasi oleh rumah sakit adalah hak untuk mengeluhkan layanan, hak untuk memberi usul atau saran, dan hak untuk persetujuan tindakan medik dan penolakan tindakan (Elita, Suza and Arruum, 2016). Oleh karena itu, jika rumah sakit tidak memenuhi hak asasi pasien, akan memberikan dampak hukum tertentu bagi rumah sakit (Sudrajat, Irawati and Mustikasari, 2008).

Prinsip yang berkembang dari hak pasien dilatarbelakangi oleh seringnya terjadi pelanggaran hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan (Cohen and Ezer, 2013). Pelanggaran hak pasien juga dapat dipengaruhi oleh kuat tidaknya rasa tanggung jawab dari pemberi pelayanan kesehatan (Ozdemir *et al.*, 2008). Sebuah penelitian mengatakan bahwa pasien memiliki harapan yang sangat tinggi terhadap penghargaan hak pasien di rumah sakit, terutama hak pasien untuk mendapatkan informasi (A *et al.*, 2012).

Berbagai studi melaporkan bahwa masalah ketidakamanan dalam sistem pelayanan bersifat kronis di berbagai negara. Di Amerika Serikat, sebuah penelitian memprediksi angka kesalahan medis hingga tahun 2013 sejumlah 251.000 yang sekaligus menjadikan kesalahan medis sebagai penyebab kematian paling umum ketiga di Amerika Serikat (Makary and Daniel, 2016). Sedangkan di jumlah insiden yang dilaporkan ke NRLS (*National Reporting and Learning System*) untuk Inggris terus meningkat. 548.761 insiden yang dilaporkan dari Juli hingga September 2019 mewakili peningkatan 12,4% dari jumlah yang dilaporkan



dari Juli hingga September 2018 (488.242) (NHS England and NHS Improvement, 2020). Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien tahun 2008 menurut provinsi ditemukan di DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008). Melihat data tersebut, maka Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit telah menetapkan 7 (tujuh) standar keselamatan pasien. Di mana salah satu standar tersebut adalah hak pasien.

Penerapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit di Indonesia terlihat masih belum optimal. Hasil penelitian Sudrajat, Irawaty, dan Mustikasari (2008) di rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa pemenuhan hak- hak pasien di Rumah Sakit X belum optimal, angka keluhan pelanggan di Rumah Sakit X pada tahun 2007 adalah 3 pasien/bulan. Selain itu terjadi pula penurunan kunjungan pasien pada IGD pada rumah sakit tersebut. Penurunan jumlah kunjungan pasien ini dikarenakan belum optimalnya pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit X yaitu, hak untuk *second opinion*, dan hak mendapatkan *informed consent*. Penemuan yang sama terkait pemenuhan hak pasien ditemukan pada salah satu rumah sakit Iran. Nilai rata-rata penilaian pasien terhadap pemenuhan hak hampir rendah dengan nilai 2,09% (Farzianpour *et al.*, 2016). Sedangkan sebuah studi di Mesir Selatan menunjukkan bahwa sekitar tiga perempat dari pasien tidak tahu mengenai hak pasien dan sekitar setengah dari dokter dan perawat juga (Zeina *et al.*, 2013).

Pada tahun 2017, Ombudsman RI menerima 9446 laporan masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan publik (Ombudsman RI, 2017). Sedangkan pada tahun 2018, jumlah laporan masyarakat yaitu 8314. Berdasarkan klasifikasi dugaan maladministrasi yang menempati urutan tiga terbanyak adalah penyeundaaan berlarut 2.215 laporan, penyimpangan prosedur 1.490 laporan, dan tidak memberikan pelayanan 1.080 laporan (Ombudsman RI, 2018). Kemudian ini jika terjadi di rumah sakit maka tentu saja merugikan pasien serta berlawanan dengan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Krisnadewi, Subagio and Wiratmo, 2014). Rumah sakit di tuntut untuk memberikan mutu pelayanan yang berkualitas, dan mampu memenuhi harapan pasien. Tuntutan terhadap mutu selalu berubah-ubah dan makin tinggi sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan yang berkualitas dapat mempertahankan dan menumbuhkan rasa kepuasan terhadap suatu rumah sakit (Istiqna, 2015).

Jurnal penelitian *Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study structural equation modeling in Iran's hospital* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pelayanan dengan kepuasan pasien dengan hasil uji menggunakan lima dimensi mutu pelayanan dari Parasuraman yaitu dimensi kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan, dan bukti fisik (Kazemi *et al.*, 2013).

Jacobalis menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang seringkali ditemukan yaitu berkaitan dengan: sikap dan perilaku petugas rumah sakit, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, aspek pelayanan “hotel” di rumah sakit serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan, dan keamanan rumah sakit (Suryawati, 2004).

Data di rumah sakit salah satu negara ASEAN pada tahun 2016 didapatkan bahwa kepuasan pasien 79%, sedangkan standar yang ditetapkan kepuasan pasien >80% dengan angka complain 4–5 kasus/bulan (Klaipetch, 2016). Angka kepuasan pasien di Indonesia terbilang masih rendah, berdasarkan penelitian di rumah sakit di kota Surabaya didapatkan sebanyak 38,1 % pasien merasa puas, angka ini terbilang masih rendah (Sari and Wulandari, 2014). Sedangkan angka prevalensi pengaduan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Karanganyar tahun 2018 berjumlah keseluruhan sebanyak 165 pengaduan. Dari dari tersebut didapatkan bahwa terjadi kenaikan jumlah pengaduan dari bulan Agustus ke bulan September (Amali, 2019).

Salah satu jenis pelayanan yang wajib ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan

yang praktis sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap (*one day care*). Oleh sebab itu, para manajemen rumah sakit menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting demi kelangsungan rumah sakit. Dengan demikian, para manajemen rawat jalan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada. Salah satu upaya untuk itu adalah dengan melaksanakan hak pasien, sehingga pasien dapat mengalami pengalaman yang baik, serta kepuasan pasien meningkat (Hapsari, 2006).

Menurut data Rumah Sakit Sarila Husada 2013- 2015, pada tahun 2013 pelayanan pada poli umum (rawat jalan) menjadi layanan yang paling banyak dibandingkan poli yang lain. Tahun 2014 terjadi penurunan poli umum tetapi terjadi peningkatan pada poli IGD dan tahun 2015 terjadi penurunan pasien umum dan lebih merujuk ke poli bagian paling tinggi terdapat pada pasien IGD. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien kurang puas pada rumah sakit tersebut (Supartiningsih, 2017).

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit seluruh dunia karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang dapat meningkatkan finansial rumah sakit. Selain itu di dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien

biasanya di mulai dari pelayanan rawat jalan (Widyaningrum, Harijanto and Hartojo, 2015).

Hampir seluruh rumah sakit di Negara maju meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan oleh jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar daripada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan pasar besar yang belum dioptimalkan. Menurut hasil survey rumah sakit di Amerika, perbandingan pasien rawat jalan dibanding pasien rawat inap setidaknya 10:1. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari rumah sakit lain (Karyati, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ketanggapan sebagai salah satu dimensi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien, dalam hal ini ketanggapan pemenuhan hak pasien di rumah sakit, khususnya di instalasi rawat jalan adalah penting untuk dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Berangkat dari hal tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai ketanggapan pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana ketanggapan pemenuhan hak dan hubungannya dengan kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia berdasarkan data Risnakes 2017?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis ketanggapan pemenuhan hak dan hubungannya dengan kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran ketanggapan pemenuhan hak pasien berdasarkan karakteristik pasien (jenis kelamin pasien, pendidikan terakhir pasien, dan sumber biaya berobat pasien) pada pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.
- b. Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien berdasarkan karakteristik pasien (jenis kelamin pasien, pendidikan terakhir pasien, dan sumber biaya berobat pasien) pada instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.
- c. Untuk mengetahui hubungan ketanggapan pemenuhan hak pasien terhadap kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Sebagai referensi karya tulis penelitian yang berguna bagi masyarakat, khususnya terkait dengan ketanggapan pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien instalasi rawat jalan rumah sakit di Indonesia.

### **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Sebagai informasi dalam bidang perumahsakitian khususnya untuk petugas kesehatan di instalasi rawat jalan dan manajemen rumah sakit, terkait dengan ketanggapan pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai kontribusi dan pertimbangan untuk mengadakan evaluasi bagi rumah sakit di Indonesia dalam peningkatan ketanggapan pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan.

### **4. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana untuk memperluas pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti yang terkait dengan ketanggapan pemenuhan hak pasien dan kepuasan pasien, sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum mengenai Ketanggapan

Menurut Lenvinne seperti di kutip (Ratminto and Septi, 2005), Ketanggapan (*Responsiveness*) ini mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customer*. Husain Umar mengutip pendapat Zeithan et.al mengatakan Responsiveness, yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan atau memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan menangani keluhan pelanggan (Umar, 2005).

Menurut Parasuraman et al. (2005), salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah Daya Tanggap (*Responsiveness*). Daya tanggap atau ketanggapan adalah kemampuan petugas kesehatan menolong pasien dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pasien. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki pasien. Nilai waktu bagi pasien menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat.



## **B. Tinjauan Umum mengenai Hak Pasien**

Menurut “Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient” disebutkan beberapa hak pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual (World Medical Association, 2005).

Hak pasien di Indonesia diatur dalam beberapa undang-undang sebagai berikut :

- 1) Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, yaitu kewajiban rumah sakit untuk menghormati dan melindungi hak pasien meliputi: a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien; c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan; g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin

Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit; i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya; j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan; k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya; n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit; o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya; p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya; q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

- 2) Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hak pasien meliputi 18 (delapan belas) yaitu: (a) memperoleh informasi mengenai

tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; (b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien; (c) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; (d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; (e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; (f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan; (g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit; (h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit; (i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; (j) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan; (k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; (l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; (m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; (n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit; (o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap

dirinya; (p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya; (q) menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; (r) mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Presiden Republik Indonesia, 2009).

- 3) Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, hak-hak konsumen adalah: (a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa; (b) hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan; (c) hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; (d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan; (e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut; (f) hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen; (g) hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; (h) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan

perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya (Presiden Republik Indonesia, 1999).

- 4) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 UU No. 29/2004 adalah: (a) mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3; (b) meminta pendapat dokter atau dokter lain; (c) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; (d) menolak tindakan medis; (e) mendapatkan isi rekam medis (Presiden Republik Indonesia, 2004).

### **C. Tinjauan Umum mengenai Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan dari persepsi pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit. Bila pasien menunjukkan hal-hal bagus mengenai pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan dan pasien mengindikasikan dengan perilaku positifnya, maka dapat kita Tarik kesimpulan bahwa pasien memang puas terhadap pelayanan tersebut (Purnomo, 2002).

Ada beberapa teori mengenai kepuasan. Teori yang menjelaskan apakah pasien sangat puas, puas, dan tidak puas adalah teori performasi yang di harapkan (*expectation-performance theory*) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah

fungsi dari harapan pasien tentang jasa dan performasi yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapannya ia akan puas; jika jasa kurang sesuai dengan yang diharapkan, ia akan merasa tidak puas. Kepuasan atau ketidakpuasan akan meningkat jika ada jarak yang lebar antara harapan dan kenyataan performasi pelayanan. Beberapa pasien cenderung memperkecil kesenjangan dan mereka akan berkurang rasa ketidakpuasannya (Purnomo, 2002).

Teori Kotler dalam *Service Quality*, kepuasan pelanggan merupakan kondisi terpenuhinya harapan pelanggan atas pelayanan yang diberikan. Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan/ekspektasi pelanggan, maka mereka akan puas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan ternyata di bawah ekspektasi, mereka cenderung tidak puas. Oleh karena itu, mengetahui ekspektasi pelanggan sangat penting untuk dipahami (Kotler, 1997). Sedangkan teori Wexley dan Yukl bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang dibutuhkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dalam banyak hal penting yang dibutuhkan, maka semakin besar rasa ketidakpuasan (Wexley and Yukl, 2005).

Menurut Budiastuti (Budiastuti, 2002), aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- 1) Kualitas produk dan jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap

kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya. Dalam hal ini pelayanan di rumah sakit aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis adalah produk atau jasa yang dijual.

## 2) Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industry jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif spesifik, seperti pelayanan rumah sakit, petugas kesehatan, atau pelayanan pendukung. Prioritas peningkatan kepuasan pasien adalah memperbaiki kualitas pelayanan dengan mendistribusikan pelayanan adil, pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan, dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan, dan pebersihan peralatan medis dan non medis.

## 3) Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar

terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan. Perasaan itu meliputi senang karena pelayanan yang menyenangkan, terkejut karena tidak menduga mendapat pelayanan yang sebaik itu, rasa tidak menyenangkan dan kekecewaan terhadap suatu pelayanan tertentu sangat mempengaruhi pemilihan terhadap rumah sakit.

#### 4) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya 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.

#### 5) Biaya

Mendapatkan produk dan jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu



pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

Sedangkan menurut (Bowers, Swan and F, 1994), kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi 6 unsur, yaitu:

1) *Caring* (perhatian)

*Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan untuk memberikan asuhan fisik, meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran kepercayaan, dan niat baik. *Caring* menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial.

2) Reliabilitas pelayanan

Reliabilitas pelayanan adalah aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, kehandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, dan keakuratan penanganan.

3) Interaksi atau komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan, melalui media tertentu yang mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan dengan maksud mencapai tujuan bersama.

#### 4) *Accessibility* (kemudahan akses)

Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit dan memberikan kebebasan kepada pasien terhadap prosedur pelayanan yaitu penghormatan akan hak pasien dalam keterlibatannya untuk menentukan keputusan terhadap perawatannya yang meliputi *informed consent* (pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan), dihargai, dan dihormati terhadap pilihan yang di pilih pasien.

#### 5) Mengenal Pasien

Aktifitas pelayanan kesehatan yang mencerminkan kemampuan intelektual maupun teknik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang meliputi aspek keahlian, keterampilan, dan keberhasilan pemberi layanan.

#### 6) *Responsiveness* (daya tanggap)

Kemampuan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap kebutuhan sehari-hari pasien dan kebutuhan dasar pasien.

Menurut Hafizurrachman, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan, dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari resiko dan

keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien), dan wujud pelayanan yang dirasakan (Safitri, Maidin and Arifah, 2015).

Lovelock mengemukakan bahwa kepuasan pasien memberikan banyak manfaat bagi perusahaan dan tingkat kepuasan pasien yang lebih besar. Dalam jangka panjang, akan lebih menguntungkan mempertahankan pasien yang baik daripada terus menerus memnarik dan membina pasien baru untuk menggantikan pasien yang pergi. Pasien yang sangat puas akan menyebarkan cerita positif dari mulut ke mulut dan malah akan menjadi iklim berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaan, yang akan menurunkan biaya untuk menarik pasien baru (Ameliyah, Kapalawi and Pasinringi, 2015).

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

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Sementara itu, menurut pedoman penyelenggaraan rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostic, terapeutik, dan

rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Selain itu, dalam Permenkes RI Nomor 1045 tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Sakit di Lingkungan Depkes menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostic dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tidak hanya itu, dalam Permenkes RI Nomor 1045 tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Sakit di Lingkungan Depkes dijelaskan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan serta melakukan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Sedangkan berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dijelaskan bahwa fungsi rumah sakit meliputi:

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

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

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki banyak komponen yang saling berinteraksi, dengan demikian diperlukan tatakelola dan *governance*. Tata kelola di rumah sakit terdapat dua komponen risiko yaitu: *corporate governance* dan *clinical governance*. *Corporate governance* adalah yang menyebabkan risiko layanan usaha (*corporate risk*) seperti: risiko kerugian asset, risiko kerugian pendapatan bisnis, risiko kerugian tuntutan hukuman, risiko kesalahan SDM, risiko kerugian akibat kelemahan sistem prosedur operasional baku atau petunjuk pelaksanaan, risiko korupsi, tindakan criminal dan ketidakjujuran karyawan serta risiko kerugian akibat bahaya kesejahteraan tenaga kerja yang tinggi.

*Clinical governance* sendiri meliputi risiko complain pasien, risiko klaim pasien, risiko kejadian-kejadian kritis (*critical incident*), risiko malapraktek, risiko infeksi nosocomial, risiko kesalahan medis dan risiko K3 (insiden keselamatan kerja). Bentuk *governance* yang saat ini tengah menjadi salah satu focus para praktisi rumah sakit dunia adalah *clinical governance* yakni yang terkait dengan keselamatan pasien.

## **E. Tinjauan Umum mengenai Instalasi Rawat Jalan**

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di instalasi rawat jalan pertama kali dilakukan TPP (tempat pendaftaran pasien), yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997).

Pelayanan rawat jalan sering menjadi gerbang pertama akses pasien ke pusat pelayanan rumah sakit. Persepsi pasien rawat jalan terhadap layanan kesehatan menjadi indikator penting untuk menilai mutu layanan kesehatan. Waktu tunggu pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien rawat jalan merupakan salah satu indikator kepuasan pasien yang mempengaruhi mutu layanan kesehatan (Torry, Koeswo and Sujianto, 2016).

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan termasuk seluruh prosedur diagnostic dan terapeutik. Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien yaitu:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran,
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan,
3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

#### **F. Tinjauan Umum mengenai RISNAKES 2017**

Riset ketenagaan di bidang kesehatan (Risnakes) Tahun 2017 merupakan salah satu riset kesehatan nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Persiapan Risnakes 2017 sudah dilakukan sejak tahun 2016. Hasil Risnakes 2017 diharapkan dapat menjadi sumber dukungan data yang memadai mengenai ketenagaan di bidang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) pada tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional, untuk menunjang pengambilan keputusan ketenagaan yang berdasarkan bukti. Pengumpulan data Risnakes 2017 dilakukan di seluruh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, puskesmas, serta rumah sakit pemerintah dan swasta yang tersebar di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota di Indonesia.

Rancangan Risnakes 2017 adalah studi potong lintang (cross sectional). Pengumpulan data dilakukan di 2.325 rumah sakit (pemerintah, TNI/Polri, serta swasta) dan 9.699 puskesmas yang tersebar di 34 provinsi dan 514

kabupaten/kota. Pengumpul data adalah peneliti Badan Litbangkes, Politeknik Kesehatan (Poltekkes), Universitas, atau pun institusi penelitian kesehatan lainnya, serta melibatkan Tim Enumerator yang direkrut oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota setempat, dimana semua tenaga yang terlibat dalam pengumpulan data harus memenuhi kriteria yang dipersyaratkan.

Dengan menggunakan kerangka teori dari Modifikasi Human Resources for Health Overcoming the Crisis (2004) Joint Learning Initiative, yang menyatakan bahwa Status Kesehatan Masyarakat sebagai Health Outcomes dipengaruhi oleh manajemen tenaga kesehatan, profesionalisme tenaga kesehatan, serta kinerja dalam sistem, maka hasil Risnakes 2017 dibagi menjadi garis besar sebagai berikut : ketenagaan, manajemen sumber daya manusia kesehatan, pendelegasian wewenang, insentif, motivasi dan kepuasan staf, kepuasan pasien, waktu kerja efektif, serta sebagai tambahan sesuai dengan program Kemenkes saat ini adalah kesiapan puskesmas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Secara keseluruhan terdapat 2 buah buku laporan Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan 2017 (Risnakes 2017) yang terdiri dari:

1. Buku 1. Laporan Risnakes 2017: Puskesmas
2. Buku 2. Laporan Risnakes 2017: Rumah Sakit

Terkait dengan penelitian ini, laporan yang digunakan adalah Buku 2. Laporan Risnakes 2017 : Rumah Sakit.



Penelitian ini menggunakan data Risnakes 2017 yaitu Ketanggapan Rawat Jalan di Rumah Sakit di Indonesia dengan kode kuesioner R3. Adapun populasi dari riset ini adalah seluruh rumah sakit di Indonesia (RS Umum dan RS Khusus).

Sampel dalam riset ini adalah semua rumah sakit terpilih di Indonesia yaitu 380 rumah sakit dengan total 10.552 responden (pasien rawat jalan). Perhitungan besar sampel untuk variabel ketanggapan dilakukan dengan mempertimbangkan minimal sampel yang dibutuhkan untuk memperoleh angka representasi nasional berdasarkan referensi WHO sebesar 10.000 responden. Jumlah tersebut akan didistribusikan ke seluruh rumah sakit yang terpilih. Pemilihan rumah sakit yang akan menjadi lokasi sampel dilakukan dengan mempertimbangkan *Margin of Error* (MoE) sebesar 5% dengan antisipasi *non response* 10% sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 380 rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka di setiap rumah sakit yang terpilih menjadi lokasi sampel akan dilakukan penyebaran responden, sehingga akan terdapat 30 responden di setiap rumah sakit terpilih. Menurut Roscoe (1975), beberapa panduan untuk menentukan ukuran sampel adalah ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian. Jika sampel dipecah ke dalam subsample (pria/wanita, junior/senior, dan sebagainya), ukuran sampel minimum 30 untuk tiap kategori adalah tepat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Pemilihan rumah sakit yang menjadi lokasi sampel dilakukan 2 tahap. Tahap pertama mengidentifikasi kepemilikan rumah sakit menjadi rumah sakit Pemerintah dan Swasta berdasarkan data rumah sakit yang diterima dari Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan pada pertengahan tahun 2016. Pembagian menurut kepemilikan rumah sakit didasarkan pada pertimbangan kemungkinan terjadinya perbedaan ketanggapan pelayanan antara rumah sakit Pemerintah dan rumah sakit swasta. Selanjutnya, masing masing rumah sakit tersebut didistribusikan menurut lokasi provinsi. Sejumlah 380 rumah sakit yang sudah ditetapkan berdasarkan perhitungan besar sampel didistribusikan secara proporsional ke dalam setiap provinsi menurut kepemilikannya. Hal ini memungkinkan jumlah rumah sakit yang terpilih akan berbeda-beda untuk setiap provinsi, bahkan juga akan berbeda jumlahnya untuk setiap kepemilikan di dalam setiap provinsi. Meskipun demikian, pada tujuan penelitian ini tidak dapat melihat perbedaan berdasarkan kepemilikan rumah sakit, dikarenakan nama, jenis rumah sakit maupun letak rumah sakit tidak disebutkan dalam data. Penetapan rumah sakit terpilih di setiap provinsi dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

## G. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu**

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Santa Oktavia Lubis (Lubis, 2017)	Perlindungan Hak-Hak Pasien menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi Kasus RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara)	Mengetahui upaya pelayanan perlindungan hak-hak pasien di RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara berlandaskan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan hak-hak pasien di RSUD Tarutung berdasarkan UU Rumah Sakit.</li> <li>2. Kepuasan pasien dalam menerima hak-hak pasien selama mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Tarutung.</li> </ol>	Deskriptif kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlindungan hak pasien di RSUD Tarutung dilakukan dengan berlandaskan pada UU Rumah Sakit Pasal 32 yang terdiri atas 18 jenis hak pasien.</li> <li>2. Upaya perlindungan hak-hak pasien di RSUD Tarutung tampak dari bentuk pelayanan pihak rumah sakit terhadap seluruh pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Pelayanan yang dimaksud terdiri atas pelayanan medis dan pelayanan administratif.</li> <li>3. Perlindungan hak-hak pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dikatakan baik dan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung memberikan kepuasan terhadap pasien.</li> </ol>
2.	Sri Siswati, Tuti	Kontribusi Informasi Hak Dan	Mengetahui pentingnya penjelasan tenaga	1. Informasi hak pasien	Metode deskriptif dengan	1. Kepuasan Masyarakat kurang baik. Dengan penjelasan hak dan

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	Ernawati CH (Siswati and Ernawati, 2018)	Kewajiban Pasien Dengan Indeks Kepuasan Masyarakat Di Poli Bedah Rsup Dr. M. Jamil Padang Dari Sisi Penjelasan Tenaga Kesehatan Tentang Hak Pasien Tahun 2018	kesehatan kepada pasien dan ternyata berkontribusi kepada peningkatan indeks kepuasan masyarakat.	2. Informasi kewajiban pasien 3. Indeks kepuasan masyarakat	perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat dari 9 unsur dan secara kualitatif.	kewajiban pasien, diperoleh hasil yang significant memuaskan pasien. 2. Penelitian ini membuktikan kontribusi dengan pemberian informasi hak pasien ternyata indeks kepuasan masyarakat meningkat sekitar 38,4 %.
3.	Fitri Elita, Dewi Elizadiani Suza, Diah Arruum (Elita, Suza and Arruum, 2016)	Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang	Mengembangkan protokol pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.	1. Manfaat pemenuhan hak pasien untuk <i>stakeholders</i> 2. Hak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan 3. Hambatan dalam penerapan protokol pemenuhan hak pasien 4. Strategi penerapan	<i>Action Research</i>	Penelitian ini menghasilkan suatu kebijakan baru dalam bentuk standar prosedur operasional yaitu protokol pemenuhan hak pasien, alur pemberian informasi hak dan kewajiban pasien, dan menghasilkan dampak adanya peningkatan kepuasan pasien, yaitu sebelum penerapan protokol rata-rata ( <i>mean</i> ) 86,89 dan sesudah rata-rata ( <i>mean</i> ) senilai 91,80, serta berdampak pada peningkatan kepuasan

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
				protocol pemenuhan hak pasien 5. Instrument penerapan protocol pemenuhan hak pasien 6. Dukungan penerapan protocol pemenuhan hak pasien		perawat, yaitu sebelum penerapan protokol rata-rata ( <i>mean</i> ) 82,16 dan sesudah rata-rata ( <i>mean</i> ) senilai 90,16.
4.	Diwa Agus Sudrajat, Dewi Irawaty, Mustika sari (Sudrajat, Irawati and Mustika sari, 2008)	Pemenuhan Hak-Hak Pasien di Sebuah Rumah Sakit di Jakarta	Mendapatkan gambaran hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien.	1. Karakteristik perawat pelaksana 2. Pengetahuan tentang aspek hukum praktik keperawatan 3. Pemenuhan hak-hak pasien.	Penelitian Deskriptif dengan desain <i>Cross Sectional</i> .	1. Pemenuhan hak-hak pasien sudah baik; 2. Perawat pelaksana mayoritas berusia produktif, berpendidikan D-III, jenis kelamin perempuan, dan rerata lama kerja 7,35 tahun; 3. Pengetahuan aspek hukum praktik keperawatan masih rendah. 4. Tidak ada hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak pasien.

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
5.	Parsapor A., Mohamad K., Malek Afzali H., Ala'eddi ni F., Larijani B. (A et al., 2012)	<i>Necessity of Observing Patient's Rights: A Survey on the Attitudes of Patients, Nurses and Physicians</i> (Perlunya Mengamati Hak Pasien: Sebuah Survei tentang Sikap Pasien, Perawat dan Dokter)	Untuk membandingkan sikap pasien sebagai penerima layanan kesehatan dengan dokter dan perawat sebagai perwakilan dari penyedia layanan kesehatan mengenai perlunya kepatuhan terhadap berbagai aspek hak-hak pasien di tiga rumah sakit yang dipilih sebagai mewakili tiga model menyediakan layanan medis (pengajaran, swasta dan publik).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelompok studi pasien</li> <li>2. Kelompok studi perawat</li> <li>3. Kelompok studi dokter</li> <li>4. Perlunya kepatuhan terhadap hak-hak pasien</li> </ol>	Penelitian analitik deskriptif <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua kelompok studi setuju dengan perlunya hampir semua aspek hak pasien dan tingkat ketidaksepakatan tertinggi antara kelompok terkait dengan hak pasien untuk mengakses informasi dan hak memilih penyedia layanan dan memutuskan. pada rencana perawatan.
6.	Qukasz J. Krzych, MD, PhD., Dariusz Ratajczyk, MA.	<i>Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in</i>	Mengevaluasi kesadaran akan hak-hak pasien berdasarkan subyek yang dirawat di rumah sakit universitas	Pengetahuan tentang hak-hak pasien.	Penelitian dengan desain <i>cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih dari 80% responden menyadari hak mereka untuk memilih dokter yang merawat, penolakan terhadap perawatan yang diusulkan, pilihan tempat di mana pasien dirawat, hak akses ke catatan medis, makanan</li> </ol>

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	(Krzych and Ratajczyk, 2013)	<i>Poland</i> (Kesadaran akan hak-hak pasien berdasarkan subyek saat masuk ke rumah sakit universitas tersier di Polandia)	multidisiplin di Polandia.			<p>gratis, perawatan pastoral, kemampuan untuk menyediakan kepada pihak ketiga informasi tentang keadaan kesehatan, serta memberikan informasi kepada orang-orang tertentu melalui telepon.</p> <p>2. Kesadaran paling sedikit ditunjukkan sehubungan dengan bentuk pemberian persetujuan (42,9%) atau penolakan persetujuan (50,5%) terhadap pengobatan dan hak dokter untuk menolak kehadiran orang yang dekat dengan pasien selama perawatan (16,4%).</p> <p>3. Faktor dampak signifikan pada temuan adalah usia dan tingkat pendidikan peserta.</p>
7.	Hassan S. Halawany., Ohood S. AlTowher.,	<i>Awareness, availability and perception of implementation of patients' rights in Riyadh, Saudi</i>	Untuk menilai kesadaran pasien, persepsi dan implementasi hak-hak mereka di rumah sakit swasta dan publik di Riyadh, Arab	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan tentang hak-hak pasien</li> <li>2. Factor yang mempengaruhi pengetahuan tentang hak-hak pasien</li> </ol>	Survei <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui hak-hak pasien tetapi belum mengamati beberapa hak tertentu seperti hak untuk mengajukan keluhan / memberikan saran dan untuk berpartisipasi dalam penelitian

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	Jumana T. AlMane a., Nimmi B. Abrahama., Vimal Jacob., Nassr AlMaflehi. (Halawany <i>et al.</i> , 2016)	<i>Arabia</i> (Kesadaran, ketersediaan dan persepsi implementasi hak-hak pasien di Riyadh, Arab Saudi)	Saudi, dengan merujuk pada Bill of Rights and Responsibility Pasien sesuai dengan Kementerian Kesehatan, Kerajaan Arab Saudi.			sebagaimana disebutkan dalam RUU hak pasien.
8.	Imroatul Khasanah. Octarina Dina Pertiwi (Khasanah and Pertiwi, 2010)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang	Untuk menilai pengaruh <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>guarantee &amp; certainty</i> , dan <i>satisfaction</i> terhadap kepuasan pasien.	1. Bukti fisik 2. Keandalan 3. Daya tanggap 4. Jaminan 5. Empati 6. Kepuasan konsumen	Metode penelitian <i>Eksplanatory</i>	Hasil survei ini menunjukkan bahwa 5 penilaian ini diterima. Hasilnya adalah, ada hubungan positif dan signifikan antara bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan & kepastian, dan empati terhadap kepuasan pelanggan .
9.	Chairunisa, Maya Puspita	Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap	Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien	1. Tingkat kepentingan atau harapan berdasarkan	Survei deskriptif dengan	Atribut yang masuk dalam kuadran A adalah kebersihan kamar mandi, kebersihan poli rawat jalan, keramahan dan



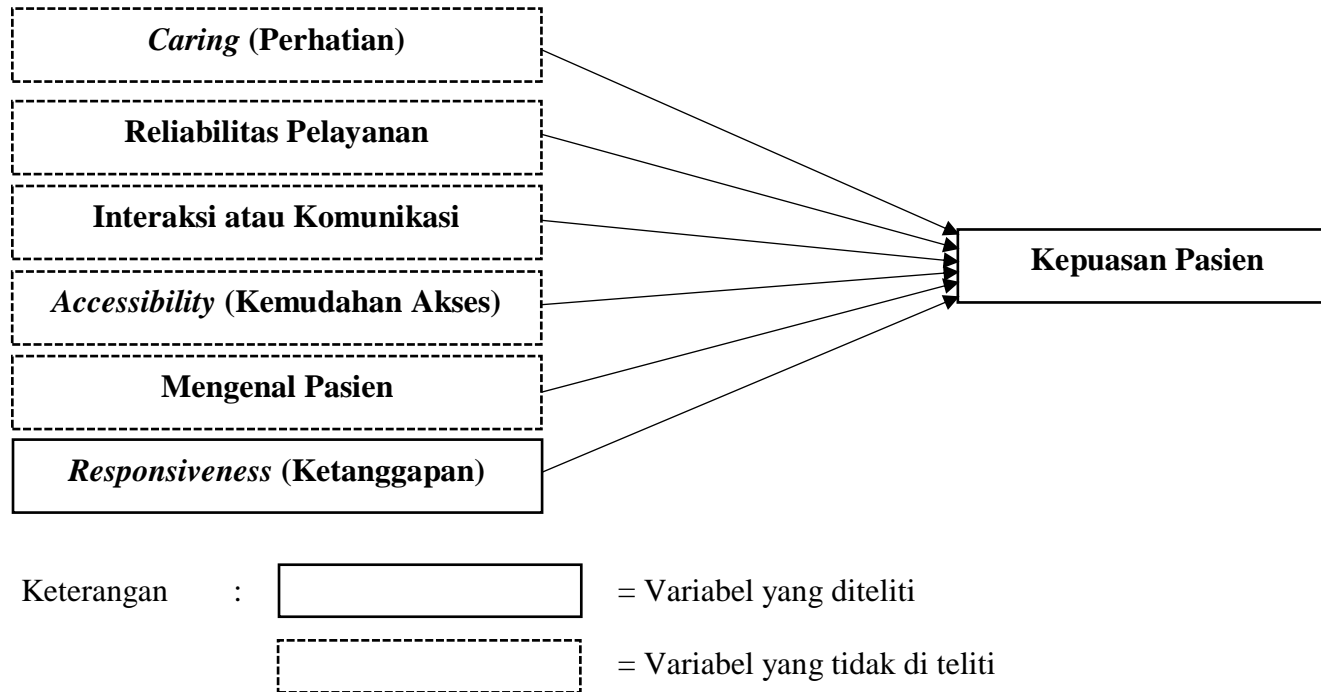
No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	(Chairunnisa and Puspita, 2017)	pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) tahun 2015.	terhadap pelayanan di RSIJS.	<p>lima dimensi mutu pelayanan (tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy).</p> <p>2. Tingkat pelaksanaan atau kenyataan berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan (tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy).</p>	pendekatan kuantitatif.	<p>kesantunan petugas pendaftaran dan kasir, ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan dan kedisiplinan waktu pelayanan. Atribut yang masuk dalam kuadran B adalah prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit, kecepatan bagian pendaftaran dan kasir dalam pelayanan, ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan, cepat tanggap dokter, perawat, petugas pendaftaran dan kasir dalam membantu pasien, perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien, pemberian pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih. Atribut yang masuk dalam kuadran C adalah terciptanya suasana kekeluargaan antara perawat dengan pasien, dan, adanya media elektronik tv di ruang tunggu. Atribut yang masuk dalam kuadran D adalah kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, terciptanya suasana kekeluargaan antara</p>

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
						dokter dan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan waktu pelayanan yang cukup. adanya kotak saran untuk kritik dan keluhan, tenaga medis dan karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih.
10.	Harun Samsudin, Endang Rosidah Ningsih (Samsudin and Ningsih, 2019)	Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUP Dr. Mohamad Hoesin Palembang.	1. <i>Reliability</i> 2. <i>Responsiveness</i> 3. <i>Assurance</i> 4. <i>Empathy</i> 5. <i>Tangible</i> 6. Kepuasan Pasien	-	Variabel <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>empathy</i> , dan <i>tangible</i> secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, namun secara parsial hanya kompensasi yang berpengaruh positif dan signifikan. Dari kelima variabel eksogen tersebut variabel <i>tangibles</i> berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien.
11.	Resiner. Vivi Yanti Azwar, Abdi Setya Putra (Rensiner,	Analisis Faktor Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD	Untuk menganalisis pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Dr. Achmad Darwis.	1. Keandalan 2. Ketanggapan 3. Empati 4. Bukti fisik 5. Keyakinan 6. Kepuasan pasien 7. Pelayanan perawat	Metode campuran model <i>sequential explanatory</i> , yaitu dengan menggabungkan penelitian	Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Poliklinik rawat jalan RSUD Dr. Achmad Darwis Lima Puluh Kota. Hasil wawancara

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	Azwar and Putra, 2018)	dr. Achmad Darwis		8. Pelayanan di loket pendaftaran 9. Pelayanan dokter 10. Fasilitas dan lingkungan 11. Pelayanan apotek	kuantitatif dan penelitian kualitatif.	mendalam di impulkan bahwa masih terdapat beberapa masalah pada kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik rawat jala RSUD Dr. Achmad Darwis, diantaranya masalah keterlambatan pelayanan dokter dan pelayanan di loket pendaftaran. Selain itu masalah fasilitas yang sudah tidak representatif dan masalah SDM yang kurang.

## H. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka dapat dijabarkan kerangka teori mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sebagai berikut.



**Gambar 1. Kerangka Teori**

(Bowers, Swan and F, 1994) dalam (Krowinski and Steiber, 1996)