

**SKRIPSI**

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI**



Oleh:

**JESSICA IRENE PUTRI**

**R011181323**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI**



Oleh:

**JESSICA IRENE PUTRI**

NIM. R011181323

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Rini Rachmawaty S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D**

**NIP. 198007172008122003**

**Indra Gaffar S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 198109252006042009**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PENGGUNA BPJS  
KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN DI RAWAT JALAN RSUD KOTA  
MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari / Tanggal : Kamis, 8 Desember 2022

Pukul : 13.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Oleh :

Jessica Irene Putri

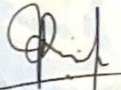
R011181323

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



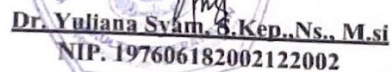
Rini Rachmawaty S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D  
NIP. 198007172008122003

Pembimbing 2



Indra Gaffar. S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198109252006042009

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam. S.Kep.,Ns., M.si  
NIP. 197606182002122002



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jessica Irene Putri

NIM : R011181323

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Desember 2022

   
Jessica Irene Putri

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia beserta rahmat-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini yang senantiasa membimbing dan memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.Ns.M.Kep.SP.Kep,MB dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku penguji yang memberikan banyak masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

6. Staf Rumah Sakit Labuang Baji dan responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan segala bentuk kerjasamanya selama penelitian.
7. Orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, nasehat, dan memfasilitasi segala kebutuhan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman tercinta (Egi, Elin, Ines, Liya, Nisa, Aski, Anty, dan Nurul) yang senantiasa menghibur, mendukung dan memberikan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Terkhusus peneliti ucapkan terimakasih kepada Stefanus christianto yang selalu memberikan motivasi dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 1 Juli 2022

Jessica Irene Putri

## ABSTRAK

Jessica Irene Putri. R011181323. **EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI.** Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Indra Gaffar

**Latar Belakang:** Dari data rekam medik yang didapatkan peneliti mengenai indikator mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebanyak 51%, hal ini belum mencapai standar yang baik yang seharusnya mengacu pada Standar DEPKES RI yaitu 60%-85%. AVLOS (*Average Length Of Stay*) pada tahun 2021 yaitu 5 hari, dimana nilai ideal yang sesuai dengan standar DEPKES diketahui bahwa standar nilai ideal LOS adalah 6-9 hari. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Labuang Baji diketahui nilai BTO di ruang rawat inap pada tahun 2021 yaitu 25 kali, dimana dari data tersebut belum mencapai standar ideal dari DEPKES yaitu 40-50 kali dalam setahun.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengevaluasi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji sebanyak 428 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan proporsional stratified random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji.

**Hasil:** Hasil penelitian ini diperoleh yaitu responden menyatakan puas terhadap dimensi *Responsiveness* dengan *mean* (15,07), *Assurance* dengan *mean* (15,40), *Tangibles* dengan *mean* (14,75), *Empathy* dengan *mean* (15,23), *Reliability* dengan *mean* (15,43). Selain itu diperoleh hasil yaitu tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan berdasarkan ruang rawat inap (VIP, Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3) dengan nilai *p-value*  $0,236 > 0,05$ . Tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien pada tiap dimensi mutu pelayanan kesehatan pada dimensi *responsiveness* ( $p = 0,508$ ), *assurance* ( $p = 0,247$ ), *tangibles* ( $p = 0,222$ ), *empathy* ( $p = 0,508$ ), dan *reliability* ( $p = 0,097$ ). Terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji terhadap jenis pembayaran, dimana total mutu pelayanan kesehatan ( $p=0,019$ ).

**Kesimpulan dan Saran:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien puas terhadap mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya perbedaan kepuasan pasien terhadap dimensi *responsive*, *assurance*, *tangible*, dan *emphaty* di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji. Disarankan untuk melakukan analisis kepuasan secara berkala untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci :** Kepuasan Pasien, Mutu Pelayanan, Ruang Rawat Inap



## ABSTRACT

Jessica Irene Putri. R011181323. **EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION ON THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN THE INPATIENT ROOM OF LABUANG BAJI HOSPITAL.** Supervised by Rini Rachmawaty and Indra Gaffar

**Background:** From the medical record data obtained by researchers regarding service quality indicators at the Laburan Baji Regional General Hospital in 2021 it shows that the BOR (Bed Occupancy Rate) is 51%, this has not yet reached a good standard which should refer to the Indonesian Ministry of Health Standards ie 60% -85%. AVLOS (Average Length Of Stay) in 2021 is 5 days, where the ideal value according to the MOH standard is known that the ideal LOS standard value is 6-9 days. Based on data from the medical records of the Laburan Baji Hospital, it is known that the BTO value in the inpatient room in 2021 is 25 times, which from this data has not yet reached the ideal standard from the Ministry of Health, namely 40-50 times a year.

**Research Objectives:** To evaluate patient satisfaction with the quality of health services in the inpatient ward of Laburan Baji Hospital.

**Method:** This research is a quantitative descriptive research. The population in this study were 428 inpatients at Labuang Baji Hospital. The sampling technique in this study used proportional stratified random sampling with a total sample of 81 respondents. The questionnaire used was a patient satisfaction questionnaire on the quality of health services. This research was conducted at Labuang Baji Hospital.

**Results:** The results of this study were that respondents expressed satisfaction with the Responsiveness dimension with a mean (15.07), Assurance with a mean (15.40), Tangibles with a mean (14.75), Empathy with a mean (15.23), Reliability with a mean mean (15.43). In addition, the results obtained were that there was no difference in patient satisfaction with the quality of health services based on inpatient rooms (VIP, Class 1, Class 2 and Class 3) with a p-value of  $0.236 > 0.05$ . There is no difference in patient satisfaction in each dimension of health service quality in the dimensions of responsiveness ( $p = 0.508$ ), assurance ( $p = 0.247$ ), tangibles ( $p = 0.222$ ), empathy ( $p = 0.508$ ), and reliability ( $p = 0.097$ ). There is a difference in patient satisfaction with the quality of health services at Labuang Baji Hospital for the type of payment, where the total quality of health services ( $p=0.019$ ).

**Conclusions and Suggestions:** The results of the study show that patients are satisfied with the quality of health services. There is no difference in patient satisfaction on the dimensions of responsiveness, assurance, tangible, and empathy in the inpatient room of Laburan Baji Hospital. It is recommended to carry out satisfaction analysis periodically to improve the quality of health services.

**Keywords:** Patient Satisfaction, Service Quality, Inpatient Room

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Standar Pelayanan Rumah Sakit .....	11
B. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	13
C. Kepuasan Pasien .....	20
D. Penelitian Tentang Kepuasan Pasien .....	24
<b>BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Desain Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34

C. Populasi dan Sampel .....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel .....	35
D. Alur Penelitian .....	37
E. Variabel Penelitian .....	38
1. Identifikasi Variabel .....	38
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Uji Validitas dan Realiabilitas .....	44
H. Pengolahan dan analisa data .....	45
I. Etik Penelitian.....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Hasil .....	50
B. Pembahasan .....	60
C. Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap .....	12
Tabel 4.1 Populasi Pasien Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji .....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Responden .....	51
Tabel 5.2.1 Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Labuang Baji.....	52
Tabel 5.2.2 Uraian Per Item Pertanyaan Kuesioner Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji.....	54
Tabel 5.3 Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kelas Perawatan .....	57
Tabel 5.4 Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jenis Pembayaran .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	78
Lampiran 2 Lembar Informed Consent .....	79
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian .....	80
Lampiran 4 surat-Surat .....	84
Lampiran 5 Master Tabel.....	90
Lampiran 6 Hasil Analisis.....	105

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia. Kebutuhan pokok ini mencakup keadaan sehat fisik, sehat mental, dan social. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka pemerintah terus menerus melakukan pembangunan kesehatan yang baik dengan cara menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.4 Tahun 2018 perihal rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Purba, 2020). Rumah sakit sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga setiap rumah sakit harus memiliki kualitas pelayanan yang baik. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan pasien rawat inap, pasien rawat inap ini merupakan pasien yang kontak langsung dengan tenaga medis dan sering mendapatkan pelayanan di rumah sakit (Wardiah, 2021). Oleh karena itu maka pasien dan keluarga perlu mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan cakup dalam melakukan tugas sehingga akan mempengaruhi tingkat kepercayaan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

Rumah sakit akan tetap terus bersaing agar tetap dapat bertahan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Dikarenakan persaingan yang ketat antar rumah sakit ini sehingga membuat semakin banyak rumah sakit yang terus

menyusun dan mengembangkan strategi untuk menjadi berbeda dibandingkan rumah sakit yang lainnya, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan meningkatkan dan menciptakan mutu pelayanan kesehatan (Rivai et al., 2020). Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu sisi diselenggarakan untuk memberikan kepuasan kepada setiap pasien dengan tingkat kepuasan penduduk rata-rata, dan di sisi lain, prosedur pelaksanaannya sesuai dengan standar dan etika profesi yang ditetapkan (Nasus & Tulak, 2020). Bagi pasien, kualitas mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, penghilang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan, dan harga pelayanan yang rendah. Sebaliknya jika penyakitnya tidak sembuh, antrian yang panjang, tenaga medisnya profesional tetapi tidak ramah maka pasien akan merasa kualitas pelayanannya buruk . Oleh karena itu, kualitas pelayanan medis berkaitan dengan kepuasan pasien. Dalam persepsi pasien, pelayanan medis yang berkualitas tersurat dan tersirat untuk menciptakan kepuasan pasien, meliputi keramahan, ketanggapan dan kecepatan pelayanan, kemajuan pengobatan, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan pelayanan (Wijaya et al., 2021).

Tim akreditasi Rumah Sakit (KARS) memakai empat parameter yang merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang merupakan persentase pemakaian tempat tidur, *Length Of Stay* (LOS) yaitu jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit dan tidak termasuk bayi baru lahir, *Turn Over Internal* (TOI) yaitu digunakan untuk menentukan lamanya rata-rata tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang



tidak terisi antara pasien keluar atau meninggal sampai dengan pasien masuk lagi dan *Bed Turn Over* (BTO) yaitu beberapa kali tempat tidur tersedia dipakai oleh pasien dalam periode tertentu (Rosita & Tanastasya, 2019). Informasi mengenai nilai BOR, LOS, TOI dan BTO tiap periodenya dapat digunakan untuk memperkirakan target seefisien mungkin yang harus dicapai rumah sakit, perhitungan tiap bulannya juga dapat membantu mengevaluasi nilai indikator mutu pelayanan rumah sakit agar sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.

Satu dari 13 indikator nasional mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan dari pasien yang muncul karena adanya pemberian layanan kesehatan yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang diterima di suatu pelayanan rumah sakit (Oini et al., 2017). Pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan akan menjadi aset yang sangat berharga bagi suatu rumah sakit karena akan terus menerus untuk memakai jasa pelayanan rumah sakit pilihannya, namun bila pasien kurang puas mereka akan mempengaruhi yang lainnya dengan cara menceritakan pengalaman buruknya, sehingga membuat rumah sakit menjadi sepi karena kurang peminat (Mulyati et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Foster (2017) yang mengungkapkan bahwa pelanggan yang tidak puas biasanya akan menyampaikan keluhan kesahnyanya kepada orang lain. Sehingga hal ini akan mempengaruhi calon pelanggan untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang sama. Penelitian yang dilakukan di RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya juga menemukan bahwa kepuasan pasien dinilai pada kategori sangat

puas dan mendapatkan korelasi bahwa semakin tinggi mutu pelayanan maka tinggi kepuasan pasien (Nurchayati & Setiawan, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Jemursari Surabaya menemukan bahwa pasien yang cukup puas masih di bawah 80% sehingga perlu adanya perbaikan (Wijaya & Adriansyah, 2020). Oleh sebab itu hal ini semakin memacu rumah sakit memperbaiki pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik untuk pasiennya.

Indeks kepuasan pasien diukur dengan menyusun suatu instrumen yang dapat mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang valid, reliabel dan komprehensif. Menurut Parasuraman dalam Alfiana (2019), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yaitu daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), reliabilitas (*reliability*). Pengukuran kepuasan dilakukan dengan melakukan survei kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner kepuasan pasien. Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari proses penerimaan pasien hingga pemulangan pasien. Pengukuran kepuasan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana dimensi mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Etildawati tahun 2017, tentang hubungan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional menunjukkan bahwa 55,1% menyatakan puas dan sebanyak 44,9% menyatakan tidak puas dan mutu pelayanan kesehatan sebagian

besar baik (61,2%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Wardiah tahun 2021 di RSUD dr. Rasidin menunjukkan bahwa sebanyak 68% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dan sebanyak 70,8% responden menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan tidak baik. Serta penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2021) tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Indonesia menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan berbeda berdasarkan jenis kelas rawat inapnya, penelitian yang sama di Rumah Sakit Haji Makassar juga mendapatkan hasil yang sama bahwa adanya perbedaan kepuasan pasien terhadap dimensi efektif ( $p=0.009$ ), dimensi akses ( $p=0.001$ ), dimensi patient-centered ( $p=0.003$ ), dan dimensi adil ( $p=0.001$ ) berdasarkan ruang rawat dan tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan .

RSUD Labuang Baji Makassar adalah salah satu rumah sakit Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang telah menerima Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat lulus akreditasi bintang 2 dasar. RSUD Labuang Baji juga merupakan rumah sakit negeri tipe B non pendidikan, rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Salah satu fasilitas yang ditawarkan adalah adanya perawatan rawat inap bagi pasien yang hendak berobat sehingga dapat membantu pasien dalam melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya. Dengan adanya fasilitas rawat inap ini, maka pihak rumah sakit harus dapat terus mementingkan dan mengedepankan kualitas pelayanan jasa yang diberikan karena citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang pihak

penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang konsumen. Hasil wawancara dengan seorang pasien rawat inap kls 3 yang dilakukan oleh peneliti terhadap kualitas pelayanan yang ada di RSUD Labuang Baji Kota Makassar terdapat beberapa pandangan dari pasien atas pelayanan yang diterima masih kurang baik, contohnya proses pelayanan yang memerlukan waktu lama, prosedur pelayanan kesehatan yang kurang dipahami oleh pasien dan keluarga pasien, petugas kesehatan yang lamban dalam melakukan tindakan, dan ada beberapa oknum pemberi layanan yang kurang ramah dan sopan. Uraian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan masih kurang memuaskan dan belum sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Fungsi pelayanan rawat inap rumah sakit dapat dikatakan berhasil bila dilihat dari beberapa indikator kinerja suatu rumah sakit. Indikator tersebut mencakup BOR, LOS, TOI, dan BTO. Dari data rekam medik yang didapatkan peneliti mengenai indikator mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebanyak 51%, hal ini belum mencapai standar yang baik yang seharusnya mengacu pada Standar DEPKES RI yaitu 60%-85%. AVLOS (*Average Length Of Stay*) pada tahun 2021 yaitu 5 hari, dimana nilai ideal yang sesuai dengan standar DEPKES diketahui bahwa standar nilai ideal LOS adalah 6-9 hari (Depkes, 2005 dalam Simanjuntak & Angelia S, 2019). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Labuang Baji diketahui nilai BTO di ruang rawat inap pada tahun 2021 yaitu 25 kali, dimana dari data tersebut belum mencapai standar ideal dari DEPKES yaitu 40-50 kali dalam setahun.

Data kunjungan pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji tahun 2018 yaitu 4.697 jiwa, tahun 2019 sebanyak 5.703 jiwa, pada tahun 2020 terjadi penurunan yaitu sebanyak 4.436 jiwa dan pada tahun 2021 sebanyak 7.970 jiwa, terlihat dari data kunjungan pasien rawat inap jumlahnya tidak stabil dari tahun ketahun. Ada beberapa kemungkinan yang menjadi faktor tidak stabilnya jumlah kunjungan pasien rawat inap salah satunya adalah faktor internal dari RSUD Labuang Baji sendiri perlu diperhatikan apakah selama ini mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien menimbulkan ketidakpuasan terhadap pasien. Untuk itu perlu dilakukan survey kepuasan pasien untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji”

## **B. Rumusan Masalah :**

Salah satu dari indikator nasional mutu rumah sakit adalah kepuasan pasien. kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan dari pasien yang muncul karena adanya pemberian layanan kesehatan yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang diterima di suatu pelayanan rumah sakit. Untuk mencapai kepuasan pasien tentu saja dengan melakukan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di institusi kesehatan yang berkualitas, dengan kata lain petugas dan institusi memberikan pelayanan yang baik, efektif dan efisien. Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang

diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Namun hasil wawancara dengan seorang pasien rawat inap kls 3 yang dilakukan oleh peneliti terhadap kualitas pelayanan yang ada di RSUD Labuang Baji Kota Makassar terdapat beberapa pandangan dari pasien atas pelayanan yang diterima masih kurang baik, contohnya proses pelayanan yang memerlukan waktu lama, prosedur pelayanan kesehatan yang kurang dipahami oleh pasien dan keluarga pasien, petugas kesehatan yang lamban dalam melakukan tindakan, dan ada beberapa oknum pemberi layanan yang kurang ramah dan sopan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan masih kurang memuaskan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi mutu yaitu daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), empati (*empathy*), reliabilitas (*reliability*). Pengukuran kepuasan dilakukan dengan melakukan survei kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner kepuasan pasien. Oleh karena itu membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji.

### C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengevaluasi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Labuang Baji
- b. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) di RSUD Labuang Baji
- c. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangibles*) di RSUD Labuang Baji
- d. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi empati (*empathy*) di RSUD Labuang Baji
- e. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi reliabilitas (*reliability*) di RSUD Labuang Baji
- f. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan ruang perawatannya di RSUD Labuang Baji
- g. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan jenis pembayarannya di RSUD Labuang Baji

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Keilmuan (Teoritis)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data based dan bahan bacaan sehingga dapat menambah wawasan keilmuan khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

##### 2. Manfaat Praktis (Aplikatif)

- a. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk evaluasi kerja dan penyusunan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ruang rawat inap guna meningkatkan kepuasan pasien.
- b. Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Standar Pelayanan Rumah Sakit**

##### **1. Definisi Standar Pelayanan Minimal**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau yang disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM merupakan tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Salah satu jenis pelayanan yang minimal wajib tersedia di rumah sakit menurut keputusan menteri kesehatan Indonesia No: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Berikut SPM pelayanan rawat inap:

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr.Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja
	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %
	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100 %
	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %
	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %
	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %
	a. Rawat Inap TB Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %
	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100 %
	kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100 %
	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu

Table 2. 1 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

## **2. Definisi Pelayanan Rawat Inap**

Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan rawat inap. Pengguna fasilitas pelayanan rawat inap akan memasuki tahapan pelayanan rawat inap antara lain admission, diagnosis, treatment, inspection, dan control (Nur & Haksama, 2016).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan di ruang rawat inap. Pelayanan rawat inap menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

1. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.
2. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit Swasta.
3. Jumlah tempat tidur perawatan Intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Swasta.

## **B. Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **1. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Berbagai definisi mutu banyak dikemukakan para pakar, berbeda-beda namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan tentang mutu. Menurut Azrul Azwar dalam Alfiana (2019) , mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-

rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

## **2. Dimensi Mutu Pelayanan**

Menurut Garvin (1987) yang dikutip Alfiana (2019) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi :

- a. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya.
- b. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya.
- c. Keandalan Nya.
- d. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk.
- e. Daya tahan.
- f. Kemampuan layanan purna jual.
- g. Estetika.
- h. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa layanan tersebut.

Menurut Parasuraman dalam (Alfiana, 2019), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yang dikenal dengan istilah “RATER”:

- a. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para staf untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap dapat berarti respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi . Menurut Rambat Lupiyoadi (2001) dalam Hasnih dan Gunawan (2016), daya tanggap (*responsiveness*) adalah ‘suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan”. Para anggota perusahaan harus memperhatikan janji spesifik kepada pelanggan. Unsur lain yang juga penting dalam elemen cepat tanggap ini adalah anggota perusahaan selalu siap membantu pelanggan. Apapun posisi seseorang di

perusahaan hendaknya selalu memperhatikan pelanggan yang menghubungi perusahaan.

- b. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Jaminan (*assurance*) merupakan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf : bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Pada saat persaingan sangat kompetitif, anggota perusahaan harus tampil lebih kompeten, artinya memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang masing-masing. Faktor keamanan, yaitu memberikan rasa aman dan terjamin kepada pelanggan merupakan hal yang penting pula. Sedangkan menurut Zeithmal (2010) yang dikutip dalam Hasnih dan Gunawan (2016) menggolongkan *assurance* ke dalam dimensi kualitas jasa yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- 1) Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
- 2) Kesopanan (*Courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.

3) Kredibilitas (Credibility), meliputi hal hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan lainnya.

Dari beberapa pengertian assurance yang dipersepsikan oleh beberapa ahli, maka assurance adalah tindakan karyawan terhadap member atau pelanggan yang bersifat jaminan dan bertujuan untuk memberikan image terhadap pelanggan bahwasannya pelanggan akan lebih baik apabila mengkonsumsi produk atau jasa yang ditawarkan.

- c. Bukti fisik (*Tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya. Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan

yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

- d. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati atau perhatian ( *empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi



pelayanan harus memiliki empati memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama. Berarti empati dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas pelayanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang pegawai. Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani (Hasnih & Gunawan, 2016)

- e. Reliabilitas (*Reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Menurut Tjiptono (2006) dalam Hasnih dan Gunawan (2016), keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga

berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal disepakati. Dalam unsur ini, pemasar dituntut untuk menyediakan produk/jasa yang handal. Produk/jasa jangan sampai mengalami kerusakan/kegagalan. Dengan kata lain, produk/jasa tersebut harus selalu baik. Para anggota perusahaan juga harus jujur dalam menyelesaikan masalah sehingga pelanggan tidak merasa ditipu. Selain itu, pemasar harus tepat janji bila menjanjikan sesuatu kepada pelanggan. Sekali lagi perlu diperhatikan bahwa janji bukan sekedar janji, namun janji harus ditepati. Oleh karena itu time schedule perlu disusun dengan teliti.

## **C. Kepuasan Pasien**

### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan merupakan elemen penting yang mencerminkan keberhasilan dari produsen ataupun penyedia jasa. Kata kepuasan atau satisfaction berasal dari bahasa latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan “factio” (melakukan dan membuat), sehingga kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai” (Tjiptono & Gregorius, 2019).

Menurut Oliver yang dikutip (Supranto, 2018), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai

dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan apabila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman dimasa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasaran saingannya. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya.

## **2. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien menurut Pohan (2017) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- Se jauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
- Se jauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan. Dinyatakan oleh sikap terhadap :

- Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien

- Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Ditentukan dengan melakukan pengukuran :
- Sejah mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
  - Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
  - Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
  - Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
  - Sejah mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Ditentukan oleh sikap terhadap :
- Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
  - Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
  - Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Gerson dalam Purba (2020) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1) Kualitas dari jenis barang, kualitas jenis barang rumah sakit dilihat dari bentuk gedung rumah sakit, ruangan yang selalu bersih.
- 2) Harga, kualitas pelayanan yang memberikan perawatan baik akan berdampak semakin tingginya harga suatu produk maka bisa jadi harapan pasien semakin lebih besar.
- 3) Pelayanan, merupakan tugas dari bagian profesi yang telah ditentukan dari layanan dapat diukur dari sikap ramah petugas rumah sakit, proses memberikan pelayanan cepat dan akurat. Jika rumah sakit yang dikatakan baik oleh masyarakat dalam melayani pasien maka kebutuhan dan harapan pasien semakin meningkat untuk berkunjung kembali ke rumah sakit.
- 4) Lokasi, wilayah rumah sakit dilihat dari aspek letak rumah sakit terhadap kemudahan akses layanan kepada masyarakat untuk memudahkan masyarakat berkunjung.
- 5) Fasilitas, tersedianya sarana dan prasarana di lingkungan rumah sakit untuk menentukan penilaian kepuasan pasien seperti tersedianya tempat parkir, kenyamanan dan keamanan pasien, dan ruang tunggu.
- 6) Image, yaitu gambaran kualitas produk atau jasa yang dianggap pasien baik dan keperhatinan perawat terhadap pasien maupun lingkungan.

- 7) Desain visual, bentuk bangunan yang sesuai dengan standar dari peraturan pemerintah di rumah sakit, bentuk kenyamanan yang aman bagi pasien dan merasakan nyaman dan puas.
- 8) Situasi suasana rumah sakit merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan di lingkungan rumah sakit dan dilihat bagaimana lingkungan tersebut dapat memberikan tempat yang layak dipergunakan oleh layanan kesehatan seperti ruang yang nyaman, tenang, sejuk dan indah maka pasien akan merasakan kepuasan di rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, penggunaan layanan kesehatan yang memberikan positif atau negatif terhadap keluhan-keluhan dari pasien dapat menentukan respon pasien yang cepat terhadap kinerja perawat dalam menanggapi harapan dari pasien tersebut.

**D. Penelitian Tentang Kepuasan Pasien Berdasarkan Karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, lama rawat dan jenis pembayaran)**

1. Usia

Hasil penelitian Muzer (2020) “pengaruh kualitas pelayanan, usia, tingkat Pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit paru dr. Ario Wirawan Salatiga” diperoleh bahwa usia berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa besarnya kontribusi variabel usia pasien sebesar 4,304 dengan arah yang positif. Karakteristik penelitian menggunakan umur 18-65 tahun sesuai dengan kategori umur menurut WHO

dimana apa usia tersebut seseorang telah tumbuh menjadi seorang dewasa. Temuan hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa variabel usia menunjukkan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, sehingga dapat dijelaskan bahwa peningkatan usia pasien akan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien.

Hasil kajian tersebut mendukung pendapat Mapiare (1983) dalam Setiawan (2019), bahwa pertambahan usia diikuti oleh perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual. Kematangan dalam faktor-faktor tersebut menjadikan seseorang memiliki kemampuan lebih baik dalam menilai sesuatu. Hartati dalam Nursalam (2017) juga mengemukakan hal yang sama, dimana semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Kedua pendapat tersebut secara implisit mengemukakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan seseorang dalam menganalisis sesuatu hal, termasuk dalam hal ini menilai puas tidaknya layanan yang diberikan rumah sakit juga akan semakin meningkat.

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian Sihaloha dan Herliana (2017) “hubungan jenis kelamin, tingkat Pendidikan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit mitra keluarga”, hasil analisa hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien terhadap penampilan profesional perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok diperoleh hasil sebanyak 44 responden laki-laki

ada 32 orang (72.7%) diantaranya yang merasa puas dan dari 40 responden perempuan sebanyak 20 orang (27,3%) yang merasa puas. Hasil teori Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan konsumen terhadap suatu produk barang dan jasa sangat dipengaruhi oleh karakteristik konsumen itu sendiri. Karakteristik yang dimaksud salah satunya adalah jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung akan merasa cepat puas terhadap suatu produk barang atau jasa dibandingkan perempuan.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian Sihaloha dan Herliana (2017) “hubungan jenis kelamin, tingkat Pendidikan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit mitra keluarga”, hasil analisa hubungan Pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien diperoleh hasil ada 2 dari 7 orang (28.6%) responden yang berpendidikan SMP merasa puas terhadap penampilan profesional perawat, 29 responden yang berpendidikan SMA ada 11 orang (37.9%) yang merasa puas. Mereka yang berpendidikan Diploma ada 15 orang (75.0%) yang merasa puas dan dari yang berpendidikan Perguruan Tinggi ada 24 orang (85.7%) yang merasa puas. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1989) dalam Listiani dan Supratman, (2018) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Lumenta (2016) mengatakan bahwa seseorang yang berpengetahuan dan berpendidikan kurang, membutuhkan lebih banyak perhatian khusus terhadap pelayanan medis. Menurut Barata (2018) yang berpendidikan rendah memikirkan hal-hal yang



diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat atau macam pendidikannya sehingga orang berpendidikan tinggi lebih cepat puas dibandingkan dengan berpendidikan rendah. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi mempunyai berbagai keinginan terhadap barang dan jasa, sehingga mereka berusaha untuk memenuhi sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki dalam mencapai kepuasannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan menjadi semakin mengerti tentang kesehatan, lebih mudah beradaptasi, lebih menghargai kinerja perawat dan jika ditinjau dari kematangan berpikir akan lebih mampu untuk mengontrol keinginan sehingga tuntutan pelayanan akan lebih rendah. Tuntutan pelayanan yang rendah akan memungkinkan pencapaian kepuasan.

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian Pretirose (2017) “faktor-faktor kepuasan pasien rawat inap di RSUD Gladish Medical Center Pesawaran”, hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Gladish Medical Center Pesawaran diperoleh bahwa dari 95 responden yang bekerja ada sebanyak 66 (69,5%) yang puas terhadap pelayanan rawat inap rawat di RSUD Gladish Medical Center Pesawaran. Sedangkan dari 53 responden yang tidak bekerja terdapat 29 (54,7%) yang tidak puas terhadap pelayanan rawat inap rawat di RSUD Gladish Medical Center Pesawaran.

Pekerjaan seseorang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Individu yang berbeda pekerjaan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Banyaknya pasien dengan status tidak bekerja dan tidak puas dengan pelayanan dikarenakan keinginan pasien yang ingin sembuh total dan tidak ingin kembali dirawat karena penyakit yang sama. Kelompok masyarakat yang tidak bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang terbatas dan cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak merasa puas bagi dirinya. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

#### 5. Lokasi Tempat Tinggal

Hasil penelitian Elwindra *et al* (2014) “faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit umum daerah provinsi Sulawesi Tenggara”, didapatkan hasil bahwa pada kelompok pasien bertempat tinggal <2 km dari lokasi RSUD Prov. Sultra, sebanyak 40 orang (64,5%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 22 lainnya (35,5%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang bertempat tinggal >2 km dengan lokasi RSUD Prov. Sultra, sebanyak 12 orang (26,1%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 34 lainnya (73,9%) menyatakan puas. Pasien yang

bertempat tinggal jauh dengan lokasi RSUD Prov. Sultra dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien yang bertempat tinggal dekat dengan lokasi RSUD Prov. Sultra dan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan puas. Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya persaingan dengan rumah sakit swasta di kota Kendari. Saat ini di Kota Kendari terdapat 8 (delapan) rumah sakit, dan akan ditambah lagi dengan 1 rumah sakit yang masih dalam proses pembangunan. Seluruh rumah sakit di kota Kendari pun berada tidak jauh dari pusat kota dengan jarak antar rumah sakit yang tidak terlalu berjauhan. Ini tentu saja akan membuat masyarakat dapat dengan mudah membandingkan mutu pelayanan yang diberikan masing-masing rumah sakit. Bagi masyarakat yang tinggal di kota Kendari, khususnya yang dekat dengan RSUD Prov. Sultra, tentunya akan mudah memperoleh informasi mengenai kebaikan atau keburukan pelayanan RSUD Prov. Sultra yang dibandingkan dengan rumah sakit lain di sekitarnya. Sedangkan untuk masyarakat yang tinggal di pinggiran kota atau di luar kota Kendari, tentu akan susah untuk memperoleh pengetahuan atau informasi tersebut. Dan pasien dari pinggiran atau luar kota kebanyakan merupakan pasien rujukan dari rumah sakit atau puskesmas di daerahnya sehingga hanya membandingkan pelayanan dengan rumah sakit atau puskesmas di daerahnya.

## 6. Kelas Perawatan

Hasil penelitian Elwindra *et al* (2014) “faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit umum daerah provinsi Sulawesi Tenggara”, Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 34 orang pasien (31,5 %) memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP, sedangkan 74 orang lainnya (68,5 %) adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2. diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP, sebanyak 21 orang (61,8 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 13 lainnya (38,2 %) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2, sebanyak 31 orang (41,9 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 43 lainnya (58,1 %) menyatakan puas. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2 dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien yang memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP dan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan puas.

## 7. Lama Perawatan

Penelitian Oroh *et al* (2014) judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan” ada hubungan antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan.

Lama perawatan ditentukan oleh tim medis tidak hanya perawat, tetapi dokter dan perawat, dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit, dan kestabilan pasien dalam menerima pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit. Lama perawatan bukan hanya berdasarkan jenis penyakitnya tapi juga ada faktor lainnya. Pasien dengan jenis penyakit yang sama, sangat dimungkinkan mempunyai lama perawatan yang berbeda, hal tersebut dipengaruhi secara emosional bagaimana penerimaan diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Hasil penelitian dalam karakteristik responden penelitian Oroh et al (2014) bahwa lama perawatan 2-6 hari (78%).

#### 8. Jumlah Kunjungan

Hasil penelitian Hafizurrachman (2019) “Kepuasan Pasien dan Kunjungan Rumah Sakit” Jumlah kunjungan pasien di suatu rumah sakit swasta di Tangerang antara periode I sampai dengan IX rata-ratanya adalah 687 kunjungan per periode. Tren rata-rata jumlah kunjungan mengalami kenaikan 4,48 kunjungan per periode. Peningkatan tren rata-rata jumlah kunjungan disebabkan karena tren rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan mengalami kenaikan sebesar 3,85 kunjungan per periode dan kunjungan rawat inap mengalami kenaikan sebesar 0,6 kunjungan per periode. Meskipun dilihat dari tren rata-rata jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan baik dari rawat jalan dan rawat inap, namun bila dilihat dari tingkat kepuasan pasien pada rawat inap mengalami penurunan per periode. Menurunnya tingkat kepuasan pasien rawat inap dapat berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan pasien karena tingkat kepuasan pasien yang

rendah mengakibatkan pasien tidak akan menggunakan jasa layanan kesehatan yang disediakan dan pasien dapat saja bercerita kepada kerabat, teman dan lainnya untuk tidak menggunakan jasa layanan kesehatan yang disediakan oleh di suatu rumah sakit swasta di Tangerang.

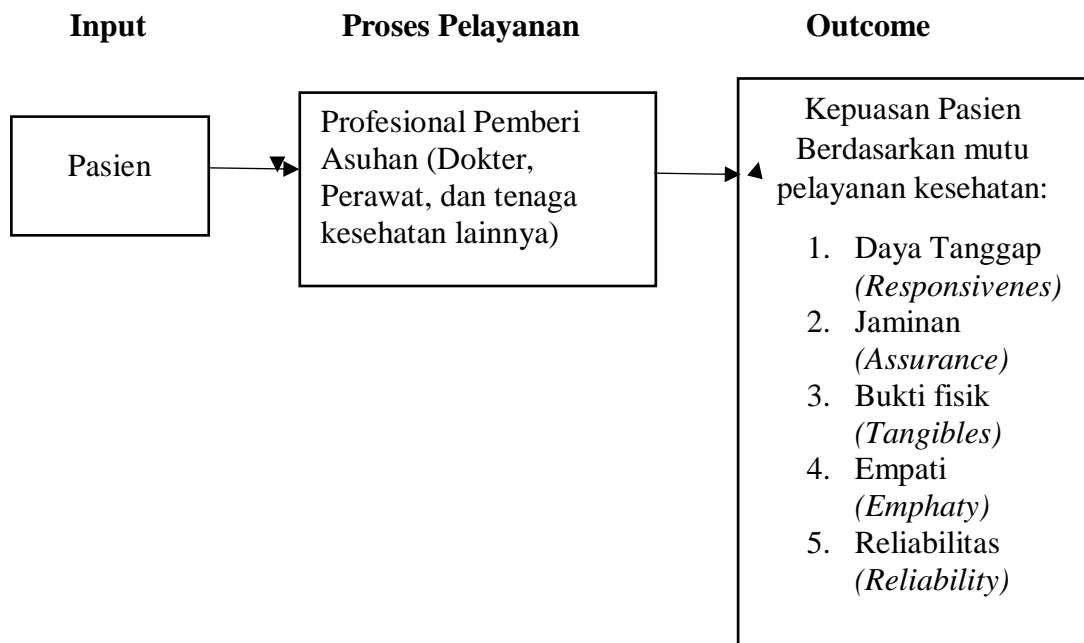
#### 9. Jenis Pembayaran

Hasil penelitian Elwindra *et al* (2014) “faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit umum daerah provinsi Sulawesi Tenggara”, dari informasi mengenai sumber biaya perawatan pasien, mayoritas pasien, yaitu sebanyak 80 orang (74,1%), tidak mengeluarkan biaya untuk perawatan, dengan alasan biaya perawatan sudah ditanggung asuransi kesehatan (baik Askes pemerintah, swasta, maupun Askeskin). Sedangkan 28 orang lainnya (25,9%) menjalani perawatan dengan biaya sendiri. Diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang tidak mengeluarkan biaya perawatan, sebanyak 35 orang (43,8%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 45 lainnya (56,2%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang membiayai sendiri perawatannya, sebanyak 17 orang (60,7 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 11 lainnya (39,3 %) menyatakan puas. Pasien yang tidak mengeluarkan biaya perawatan dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, mayoritas pasien dengan biaya sendiri, menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit.


### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Natoamodjo, 2018). Kerangka konsep penelitian dijelaskan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :  : Variabel yang diteliti