

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PETUGAS RUANG  
RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH SAPARUA**

***ANALYSIS OF THE QUALITY OF INPATIENT ROOM  
SERVICE STAFF ON PATIENT SATISFACTION IN THE  
SAPARUA REGIONAL HOSPITAL***

MARINUS HANRY SIAHAINENIA

K012182032



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## TESIS

### ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PETUGAS RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAPARUA

Disusun dan diajukan oleh :

**MARINUS HANRY SIAHAINENIA**

Nomor Pokok K012182032

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 12 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI  
KOMISI PENASEHAT,

  
Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

Ketua

  
Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH

Anggota



Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PETUGAS RUANG  
RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH SAPARUA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar magister

Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**MARINUS HANRY SIAHAINENIA**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Marinus Hanry Siahainenia

Nomor Mahasiswa : K012182032

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang Menyatakan,



Marinus Hanry Siahainenia

## PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah Swt atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Saw, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. Amran Razak, S.E.,M.S** selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** selaku anggota komisi Penasihat, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH, Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Prof. Dr. Muh. Asdar, SE., M.Si telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.
2. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin, bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku

ketua jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Kepala RSUD serta para staf pegawai, yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai *peer support* maupun responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.

5. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada Keluarga saya yang tercinta atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, Juni 2020

## ABSTRAK

**MARINUS HANRY SIAHAINENIA.** *Analisis Kualitas Pelayanan Petugas Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Saparua (dibimbing oleh Amran Razak dan Indar).*

Pelayanan kesehatan rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama RS di seluruh dunia dikarenakan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien masuk RS yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitas medik atau pelayanan medik lainnya dengan pengawasan dokter setiap hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis menganalisis kualitas pelayanan petugas ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Saparua.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Saparua pada bulan Januari 2019-Februari 2020 sebanyak 83 orang. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik insidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara insidental masuk menjadi pasien rawat inap di RSUD Saparua sebanyak 42 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelayanan dokter ( $p$  value = 0.016), ketersediaan informasi ( $p$  value = 0.007) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Saparua. Tidak Ada pengaruh pelayanan Perawat ( $p$  value = 0.134), pelayanan administrasi ( $p$  value = 0.106), kualitas penunjang medis ( $p$  value = 0.474) dan ketersediaan obat – obat ( $p$  value = 0,661) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Saparua. semakin baik pula tingkat kepuasan pasien. Agar dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam hal peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan petugas pihak Rumah sakit perlu memberikan pelatihan bagi dokter, perawat dan tenaga administrasi sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat semakin baik sehingga pasien merasa puas.

**Kata Kunci:** Kualitas, Pelayanan Petugas, Rawat Inap, Kepuasan, Rumah Sakit



## ABSTRACT

**MARINUS HANRY SIAHAINENIA.** *Analysis of the Service Quality of Inpatient Room Officers on Patient Satisfaction at the Saparua Regional General Hospital* (Supervisor by **Amran Razak** and **Indar**)

Inpatient health services are one of the main concerns of hospitals around the world because inpatient services are services for hospital admission patients who occupy beds for the purposes of observation, diagnosis, therapy, medical rehabilitation, or other medical services under the supervision of a doctor every day. The purpose of this study was to analyze the quality of inpatient services for patient satisfaction at the Saparua Regional General Hospital.

This type of research is a quantitative study with a Cross-Sectional Study design. The population in this study were all 83 hospitalized patients at Saparua Hospital in January 2019-February 2020. Determination of the sample was carried out using incidental techniques, namely the technique of determining the sample based on chance, namely 42 people who incidentally were admitted to Saparua Hospital. Data were collected through direct interviews using a research instrument in the form of a questionnaire.

The results showed that there was an effect of doctor's service (p-value = 0.016), the availability of information (p-value = 0.007) on the satisfaction level of inpatients at Saparua Hospital. There is no effect of nursing care (p-value = 0.134), administrative services (p-value = 0.106), quality of medical support (p-value = 0.474) and availability of drugs (p-value = 0.661) on the satisfaction level of inpatients at Saparua Hospital. the better the level of patient satisfaction. In order to improve the quality of human resources, especially in terms of increasing the quantity and quality of services, hospital staff need to provide training for doctors, nurses, and administrative staff so that the services provided to patients can be better so that patients feel satisfied.

**Keywords:** Quality, Officer Service, Hospitalization, Satisfaction, Hospital



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| SAMPUL   | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN                                 | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN                                 | iii  |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS                          | iv   |
| PRAKATA  | v    |
| ABSTRAK  | vi   |
| ABSTRACT   | vii  |
| DAFTAR ISI   | viii |
| DAFTAR TABEL.....                                  | ix   |
| DAFTAR GAMBAR.....                                 | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                               | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN.....                             | 1    |
| A. Latar Belakang.....                             | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                            | 8    |
| C. Tujuan Penelitian.....                          | 9    |
| D. Manfaat Penelitian.....                         | 10   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                            |      |
| A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan.....        | 11   |
| B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....      | 21   |
| C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....          | 28   |
| D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....           | 32   |
| E. Tabel Sintesa.....                              | 51   |
| F. Landasan Teori.....                             | 57   |
| G. Kerangka Teori.....                             | 57   |
| BAB III METODE PENELITIAN                          |      |
| A. Rancangan Penelitian.....                       | 60   |
| B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....                | 60   |
| C. Populasi Dan Sampel.....                        | 60   |
| D. Teknik Pengumpulan Data.....                    | 61   |
| E. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif..... | 61   |
| F. Hipotesis Penelitian.....                       | 65   |
| G. Teknik Analisis.....                            | 65   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN                        |      |
| A. Hasil Penelitian.....                           | 68   |
| B. Pembahasan.....                                 | 81   |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN                         |      |
| A. Kesimpulan.....                                 | 95   |
| B. Saran.....                                      | 96   |
| DAFTAR PUSTAKA                                     |      |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua .....  | 4  |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua Tahun 2020 .....   | 70 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Dokter Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....  | 71 |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020.....  | 71 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020.....  | 72 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan kualitas Penunjang Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....  | 73 |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Ketersediaan Obat-obat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....  | 73 |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Ketersediaan Informasi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....  | 74 |
| Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020.....  | 75 |
| Tabel 4.9. Pengaruh Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020.....   | 75 |
| Tabel 4.10. Pengaruh Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020.....   | 76 |
| Tabel 4.11. Pengaruh Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....   | 77 |
| Tabel 4.12. Pengaruh Kualitas Penunjang Medis Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 ...   | 78 |
| Tabel 4.13. Pengaruh Pelayanan Ketersediaan Obat-obat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....   | 79 |
| Tabel 4.14. Pengaruh Pelayanan Ketersediaan Informasi Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020 .....   | 79 |
| Tabel 4.15. Analisis Regresi Logistik Antara Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Pelayanan Administrasi, Penunjang Medi, Ketersediaan Obat dan Ketersediaan Informasi terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua, Tahun 2020..... | 80 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka teori penelitian .....  | 57 |
| Gambar 2. Kerangka pikir peneliti .....    | 58 |
| Gambar 1. Kerangka konsep penelitian ..... | 59 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian Untuk Responden

Lampiran 2. Analisis Data Penelitian

Lampiran 3. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam pelayanan kesehatan untuk saat ini, pasien memiliki hak untuk berpendapat dan bersuara. Yang dimaksudkan bahwa pasien dapat menyampaikan keluhan atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pasien sekarang cenderung kritis dan menuntut pelayanan berkualitas baik di pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Pelayanan kesehatan harus berfokus ke pasien. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan dan nilai pasien dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan telah berorientasi pada pasien namun bukan berada pada pandangan penyedia jasa kesehatan, ukuran persepsi kualitas dari penyedia jasa layanan dapat dilihat dari pelayanan yang diterima oleh pasien apakah sesuai dengan apa yang telah diharapkan (Damopolii et al., 2018).

Rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promosi kesehatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan bagi seluruh masyarakat yang seringkali menghadapi masalah menyangkut ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai

fasilitator pelayanan kesehatan, selain komprehensif juga diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Menurut Titjono (2002) dalam Riawaty (2015) kualitas harus dipandang lebih luas, dimana tidak hanya aspek saja yang ditentukan melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia, kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Dalam menghadapi kepuasan pasien, mau tidak mau penyediaan jasa pelayanan rumah sakit harus tetap menjaga kualitas pelayanan secara kontinu. Hakikat dari penyelenggaraan dari pelayanan kesehatan adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien), dimana pasien mengharapkan sesuatu penyelesaian dari masalah kesehatannya (Gunawan dan Saragih, 2019). Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh kualitas terhadap kepuasan pasien, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan pengaruh sebesar 87,40% (Sari, 2020).

Jasa pelayanan telah berorientasi pada pasien tetapi bukan berada pada pandangan penyedia jasa kesehatan. Ukuran persepsi kualitas dari penyedia jasa layanan dapat dilihat dari pelayanan yang diterima oleh pasien apakah sesuai dengan apa yang telah diharapkan

(Damopolii et al., 2018). Pasien akan merasa terpuaskan bila harapan akan pelayanan kesehatan yang diterimanya memenuhi standar kualitas yang diinginkan (Pangarso et al., 2019). Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Dengan demikian kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau jasa pengguna jasa layanan (Imbalo Pohan, 2012).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun, upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir pada harapan pasien (Jacobis, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien, diharapkan menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya meningkatkan pelayanannya. Jika pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayan kesehatan sesuai dengan harapannya, masyarakat atau pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Aprila et al., 2015).

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saparua

| No | Tahun | Jumlah Kunjungan |
|----|-------|------------------|
| 1. | 2016  | 287 pasien       |
| 2. | 2017  | 300 pasien       |
| 3. | 2018  | 310 pasien       |

Sumber: Data Primer, 2020

Dari data yang diperoleh di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap yang stabil pada RSUD Saparua dari tahun ke tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Ramli (2017) memberikan bukti bahwa kepuasan pasien mempengaruhi dan dapat meningkatkan citra rumah sakit, kepuasan pasien yang tinggi juga berdampak pada loyalitas pasien, serta gambaran rumah sakit yang

baik memiliki pengaruh positif dan signifikan pada kesetiaan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti lebih memilih pasien yang dirawat inap karena pasien rawat inap merupakan pasien yang lebih banyak merasakan pelayanan di rumah sakit karena lebih sering menerima pelayanan.

Pelayanan kesehatan rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama RS di seluruh dunia. Hal ini disebabkan karena rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien masuk RS yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitas medik atau pelayanan medik lainnya dengan pengawasan dokter setiap hari. Selain itu, pelayanan rawat inap yang bermutu merupakan harapan yang penting karena persepsi aspek mutu pelayanan suatu RS terbentuk pada saat pasien dirawat.

Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung dirumah sakit tersebut. Lewis dan Booms (1983) merupakan pakar yang pertama kali mendefinisikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (pasien). Berdasarkan definisi ini, kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa : jasa yang diharapkan (*expected*

*service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*peceived service*) (Riawaty, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Damopolii et al.,(2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk III Manado, hal yang perlu diperhatikan pemberian informasi yang dibutuhkan, dan kemudahan dalam memperoleh informasi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) untuk mengukur kualitas pelayanan melalui kepuasan pasien sebagai salah satu tolak ukur bagi fasilitas pelayanan kesehatan, hasil pengukuran tingkat kepuasan tersebut menghasilkan dimensi, karakteristik dan indikator apa saja yang membuat pasien puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang dilakukan, sehingga dapat diketahui dan dilakukan perbaikan atau peningkatan jika ada pelayanan yang membuat pasien tidak puas, dan mempertahankan pelayanan yang membuat pasien puas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 5 dimensi yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tangkap, jaminan dan empati, tingkat kepuasan pasien berdasarkan rata-rata dimensi yaitu sangat puas, dari hasil uji *importance-performance analysis* memperoleh gambaran yang harus diperbaiki atau ditigkatkan adalah dimensi *assurance* yaitu kecakapan petugas dalam menjalankan tugas, dan dimensi *emphaty* yaitu dokter dapat mengenal pasien yang datang berobat.

Salah satu indikator kepuasan pasien yaitu ketetapan pemeriksaan dokter, sesuai dengan penelitian yang dilakukan David et.al (2004) tentang hubungan keterlambatan dokter terhadap kepuasan pasien, bahwa keterlambatan waktu kedatangan dokter dalam memberikan pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien begitupun sebaliknya. Penelitian lain yang dilakukan unntuk mengetahui hubungan antara komunikasi verbal dan nonverbal dokter pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara tingkat III Manado hasilnya menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan secara verbal yaitu dengan menggunakan kata-kata maupun yang dilakukan dengan cara nonverbal yaitu dengan menggunakan bahasa tubuh masing-masing mempengaruhi kepuasan pasien (Wulur, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan untuk menganalisis pengaruh kualitas jasa pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di RSU Bahteramas menunjukkan bahwa variabel perilaku dan sikap yang diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit terebut berpengaruh terhadap kepuasan pasien masing-masing sebesar 90% dan 89% (Riawaty, 2015).

Penelitian lain dilakukan di RSUD Serui Kabupaten Yapen untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional dengan menggunakan variabel bebas yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi, kualitas penunjang medis, ketersediaan obat-obatan, dan informasi.

Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pelayanan dokter, perawat, tenaga administrasi, kualitas penunjang medis, ketersediaan obat-obatan dan ketersediaan informasi terhadap kepuasan pasien. Dan pelayanan dokter adalah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Erensd Ampasoi, 2015).

Dengan motto RSUD Saparua yaitu “Kepuasan Pasien adalah Kebanggaan kami” dan Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “**Analisis Kualitas Pelayanan Petugas Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Saparua**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua ?
2. Apakah pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua?
3. Apakah pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua?
4. Apakah kualitas penunjang medis berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua?

5. Apakah Ketersediaan obat-obatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua?
6. Apakah ketersediaan Informasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1) Tujuan umum**

Untuk menganalisis kualitas pelayanan petugas ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Saparua.

#### **2) Tujuan khusus**

- a. Untuk menganalisis pengaruh pelayanan dokter terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua
- b. Untuk menganalisis pengaruh pelayanan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua
- c. Untuk menganalisis pengaruh administrasi terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua
- d. Untuk menganalisis pengaruh kualitas penunjang medis terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua

- e. Untuk menganalisis pengaruh ketersediaan obat-obatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua
- f. Untuk menganalisis pengaruh ketersediaan informasi terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Saparua

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

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pelayanan petugas kesehatan di rumah sakit

##### **2. Manfaat institusi**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pemerintah dan RSUD Saparua dalam menentukan arah kebijakan pelayanan kesehatan khususnya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan bagi pemberi pelayanan itu sendiri, seperti dokter, perawat dan lain sebagainya.

##### **3. Manfaat Khusus**

Penelitian ini akan menjadi referensi besar bagi saya dalam mengemban amanah sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Saparua, serta menjadi syarat guna memperoleh gelar Magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan**

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

Pada saat ini persoalan yang dihadapi begitu mendesak, masyarakat mulai tidak sabar atau mulai cemas dengan mutu pelayanan aparatur pemerintahan yang pada umumnya semakin membutuhkan perhatian. Pelayanan publik oleh pemerintah kadang lebih buruk dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh sektor swasta, masyarakat mulai mempertanyakan apakah pemerintah mampu menyelenggarakan pemerintahan dan atau memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Reformasi paradigma pelayanan publik adalah penggeseran pola penyelenggaraan pelayanan publik dari yang semula berorientasi pemerintah sebagai penyedia menjadi pelayanan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna. Dengan begitu, tak ada pintu masuk alternatif untuk memulai perbaikan pelayanan publik se;ain sesegera mungkin mendengarkan suara publik itu sendiri.

Kualitas pelayanan yang dikemukakan Simon (2009) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu yang kompleks, sehingga cocok untuk dijadikan dimensi kemudian

dijabarkan melalui indikator-indikator untuk menentukan sejauh mana mutu pelayanan dalam penelitian ini, yaitu :

- a. *Reliability*, kemauan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pasien.
- b. *Responsiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- c. *Assurance*, pengetahuan atau wawasan, kesopan santunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen.
- d. *Empathy*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
- e. *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Baharuddin (2009) menyebutkan bahwa terdapat 10 (sepuluh) dimensi kualitas layanan kesehatan yang dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana yang telah dicapai standar pelayanan kesehatan. Kesepuluh dimensi kualitas tersebut adalah :

- a. Kompetensi teknis: dimensi kompetensi menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.
- b. Akses atau keterjangkauan: dimensi akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

- c. Efektivitas: layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi kelugan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative* dari keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.
- d. Efisiensi sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang akan efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

- e. Kesenambungan: dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.
- f. Keamanan: dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Misalnya, transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan kesehatan yang utama di bidang transfusi darah setelah munculnya HIV/AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.
- g. Kenyamanan: dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga

mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya AC/TV/majalah/musik/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan.

- h. Informasi: Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi itu sangat penting pada tingkat rumah sakit.
- i. Ketetapan waktu: agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat serta dengan biaya yang efisien (tepat).
- j. Hubungan antar manusia: hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan

kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian dan lain-lain.

Memperhatikan aspek-aspek kepuasan pelayanan di atas, maka dalam penelitian ini, akan dikaji aspek kepuasan pasien terhadap pemberi pelayanan dipandang dari sudut (a) *Reliability*, (b) *Responsiveness*, (c) *Assurance*, (d) *Emphaty*, (e) *Tangibles*.

## **2. Pemberi Pelayanan**

Pemberi pelayanan dalam dunia kesehatan sangat menentukan sukses tidaknya perawatan yang dilakukan. Jika tenaga kesehatan tidak melakukan perannya dengan baik, maka besar kecenderungan pasien tidak akan merasa puas atau tidak sembuh dari sakitnya. Dalam hal ini, menurut Sutrisno (2010) dalam Erensd Ampasoi (2015) tenaga kesehatan yang paling memegang peranan di suatu rumah sakit adalah (a) dokter, (b) perawat, (c) tenaga administrasi serta (d) peralatan penunjang medis.

Faktor yang tidak boleh dipandang sebelah mata dalam pemberian pelayanan kesehatan pada suatu Rumah Sakit adalah ketersediaan obat-obatan dan ketersediaan informasi yang jelas sehingga segala prosedur dan pelayanan yang disiapkan dapat dijalankan dengan baik

dan tidak menimbulkan kesalah pahaman antara pengolah rumah sakit dengan pasien (Ruslan, 2009).

Keberadaan dokter sangat menentukan keberhasilan suatu pelayanan di rumah sakit. Di samping memiliki hak, seorang dokter dituntut kewajiban yang besar mengenai pasien. Dokter sebagai pengemban profesi dalam pelayanan kesehatan, dibebani dengan kewajiban-kewajiban antara lain sebagai berikut (a) setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah kedokteran, (b) setiap dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi, (c) dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya, (d) setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan menggunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita (Rusmin, 2010).

Tugas dan peran perawat cukup besar di antaranya adalah (a) pemberi asuhan keperawatan, (b) advokat klien, (c) educator, (d) koordinator, (e) kolaborator, (f) konsultan, (g) peneliti/pembaharu. Sebelum melaksanakan peran dan fungsi perawat, seorang perawat harus mempelajari terlebih dahulu tentang paradigma keperawatannya karena apabila kita tidak mempelajarinya kita tidak akan tahu tentang peran dan fungsi perawat profesional itu bagaimana. Kemudian

penting sekali paradigma ini karena dalam memberikan asuhan keperawatan seseorang, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Erensd Ampasoi, 2015).

Administrator kesehatan atau rumah sakit adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seorang yang berpengalaman dan memiliki pengetahuan yang memadai dalam bidang administrasi. Administrasi Kesehatan haruslah dipegang oleh seorang administrator kesehatan yang tidak hanya mampu memahami dan menguasai tujuan dan fungsi dari perangkat administrasi, namun sekaligus memahami makna dari pelayanan kesehatan (Erensd Ampasoi, 2015).

Menurut Budiarti (2010) dalam Erensd (2015) Tenaga administrasi kesehatan yaitu tenaga yang melakukan kegiatan secara bersama-sama untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Seseorang yang melaksanakan administrasi kesehatan berarti melaksanakan segala fungsi administrasi yakni perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengorganisasian dan penilaian.

Pelayanan penunjang medik di rumah sakit meliputi pelayanan diagnostik, terapeutik dan kegiatan di masyarakat umum. (a) pelayanan penunjang medik diagnostik meliputi Laboratorium kimiawi, laboratorium kardiopulmoner dan lainnya; (b) pelayanan penunjang medik terapeutik meliputi: farmasi ruang operasi antara lain anestesi,

ruang bedah, ruang pulih, ruang melahirkan/persalinan unti gawat darurat, bank darah, rehabilitas medik antara lain terapi fisik, terapi respirasi, terapi wicara dan terapi okupasi; (c) pelayanan sosial radioterapi psikologi klinik terapi di rumah penderita : *homecare*, *hospice*; (d) pelayanan penunjang medik di masyarakat umum meliputi : imunisasi program skrining berbagai penyakit tertentu, pelatihan resusitasi kardiopulmoner (Erensd Ampasoi, 2015).

Sesuai pedoman organisasi rumah sakit umum, maka rumah sakit umum harus menjalankan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik. Bidang penunjang medik membawahi tiga buah seksi yaitu : seksi ketenagaan dan pengendalian mutu penunjang medik, seksi pengembangan fasilitas penunjang medik, dan seksi pemeliharaan fasilitas penunjang medik (Erensd Ampasoi, 2015).

Seorang manaher di dalam kegiatan penunjang medik di rumah sakit punya dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial. Fungsi seorang manajer penunjangmedik di bidang klinik utamanya adalah menjamin mutu pelayanan yang baik. Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan dokter yang meminta tindakan itu dilakukan pada pasiennya. Kunci keberhasilan pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah dengan melakukannya secara baik, secara terus menerus

dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin mencapai hasil seperti yang diharapkan (Ampasoi, 2015)

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

### Pengertian Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfacation*) berasal dari bahasa latin “*satis*”, yang artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” yang artinya melakukan atau membuat. Jadi kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” (Tjiptono dan G Chandra, 2005). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2007).

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa (Hafizurrachman, 2004).

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan

memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Kepuasan adalah perasaan seseorang yang telah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Namun, apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan merasa sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji informasi pemasaran dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan member komentar yang baik bagi perusahaan (Supranto, 2001).

Berikut ini adalah beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien Pohan (2007) antara lain :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
2. Kemudahan untuk memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa atau keadaan gawat darurat

3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan ini bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
    1. Kompetensi teknik dokter dan/ atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
    2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan
  - c. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia
    1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
    2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lainnya.
    3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
    4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
    5. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan atau rencana pengobatan.
  - d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
    1. Fasilitas fisik dan lingkungan
    2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong, atau

kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.

Dalam konteks teori Consumer Behavior, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Salah satu definisinya seperti yang dikemukakan oleh Richard Oliver bahwa kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil dari penelitian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang (Irawan, 2002).

Dimensi mutu menurut Pohan (2007) menyebutkan 10 dimensi mutu pelayanan meliputi:

#### 1. Dimensi Keterjangkauan atau Akses

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/ atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi ialah

sejauh mana layanan kesehatan itu diatur, agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialog yang dapat dipahami oleh pasien.

## 2. Dimensi Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/ atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternative dalam relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

## 3. Dimensi Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan efisiensi dapat melayani lebih banyak pasien dan atau

masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

#### 4. Dimensi Kestinambungan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

#### 5. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan kesepakatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan samapai kepada kesehatan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

## 6. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

## 7. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis.

## 8. Dimensi Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/ atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat rumah sakit.

#### 9. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

#### 10. Dimensi Hubungan Antarmanusia

Hubungan antar-manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, Dinas kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antar-manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi antar-manusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektivitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang (Pohan, 2007).

## C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2009). Menurut Rahmatia (2010) dalam Baso (2018) Rumah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda dengan perusahaan lain, yaitu di satu pihak sebagai perusahaan yang *core* bisnisnya adalah pelayanan rumah sakit yang harus memberikan *service* yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, di lain pihak harus menjaga kelangsungan hidup kegiatan rumah sakit secara modern, dan tidak tergantung dari subsidi pemerintah atau pihak ketiga.

Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru dibidang diagnostik dan teraupetik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi pada karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan dari masukan menjadi luaran. Masukan utama adalah dokter, perawat personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit.

Sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Ditinjau dari pemilikinya maka rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua yaitu, Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam yaitu, rumah sakit pemerintah pusat dan rumah sakit pemerintah daerah. Rumah sakit pemerintah pusat dan daerah dapat diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A,B,C dan kelas D.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif* (Pemerintah Indonesia, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

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

### 3. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit lembaga atau

perusahaan, dan klinik (Haliman dan Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut:

- a. Rumah Sakit Umum, biasanya rumah sakit umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
- b. Rumah sakit khusus atau spesialis, dari namanya sudah tergambar bahwa rumah sakit khusus atau rumah sakit spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, rumah sakit untuk trauma (*trauma center*), rumah sakit untuk Ibu dan Anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit bersalin, dan lain-lain.
- c. Rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit ini berupa rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau lembaga pendidikan tinggi.
- d. Rumah sakit lembaga atau perusahaan, ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk

melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap**

##### **1. Pengertian rawat inap**

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini ruang rawat di berbagai rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat rawat jalan dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit atau menginap di rumah sakit, Kurnia (2014) dalam (Fatimah Sari Baso, 2018).

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintahan dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

## 2. Pelayanan rawat inap

Menurut (W. D. Anjaryani, 2009) pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) dalam Baso (2018) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan di rawat tinggal di rumah sakit
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien di periksa ditegakkan diagnosisnya
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap inspection, yaitu secara terus menerus di observasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien dan pengobatan.
- e. Tahap control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah dan diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk di diagnosa ulang.

Rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitas medik atau pelayanan

medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawatan serta petugas medik lainnya setiap hari (W. D. Anjaryani, 2009).

Menurut Permenkes 56 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah;
- b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta;
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

## E. Tabel Sintesa

**Tabel 1. Sintesa Penelitian-Penelitian Sebelumnya**

| No. | Judul/Peneliti/Tahun   | Tujuan   | Desain   | Variabel   | Hasil Penelitian  |
|-----|--|--|--|--|---|
| 1.  | Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Serui Kabupaten Yapen/Erensd Ampasoi/ 2015            | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Serui Kabupaten Kepulauan Yapen | Penelitian Observasi onal dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i>                           | Variabel dependen penelitian adalah tingkat kepuasan pasien. Dan variabel independen adalah layanan dokter, layanan perawat, ketersediaan obat dan informasi | hasil uji statistik menunjukkan bahwa layanan dari dokter, perawat, dan staf administrasi, kualitas dukungan medis, ketersediaan obat, ketersediaan informasi memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien ( $p < 0,05$ ). pelayanan dokter adalah variabel dominan yang berpengaruh dominan dengan nilai wald 5,502 sehingga pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten, diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan selalu memastikan bahwa ketersediaan obat dan sumber informasi yang mudah diakses dan dimengerti oleh pasien |
| 2.  | Susi Andriani/ Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Magelang/ 2009 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan ilustrasi tentang kualitas pelayanan kesehatan di BPK. RSUD Kabupate Magelango.                                | Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan | Variabel dependen penelitian adalah tingkat kepuasan pasien. Dan variabel independen adalah <i>Reability, Responsiveness, Assurance, Emphat, Tangible,</i>   | Hasil penelitian ini diperoleh nilai probabilitas pada variabel yang diteliti yakni dimensi, Bukti fisik ( $P=0,021$ ), Kehandalan ( $P=0,033$ ), Ketanggapan ( $0,002$ ), Jaminan ( $p=0,002$ ), dan Empati ( $P=0,001$ ), rtinya terdapat hubungan, antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk III Manado.   |

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
|    |  |   | n cross sectional study  |  |  |
| 3. | Siti hartina damopolli/ hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan pasien Rawat Inap di RS Bhayangkara TK III manado/ 2018  | Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh jasa pelayanan dengan kepuasan pasien   | Desain dalam penelitian ini yaitu cross sectional study            | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : Bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati           | Hasil penelitian ini diperoleh nilai probabilitas pada variabel yang diteliti yakni dimensi Bukti fisik (P=0,021), Kehandalan (P=0,033), Ketanggapan (0,002), Jaminan (p=0,002), dan Empati (P=0,001), artinya terdapat hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk III Manado. |
| 4. | Ribka P. Wulur/ Hubungan Antara Komunikasi Dokter Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat Iii Manado/ 2019 | Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara komunikasi verbal dan nonverbal dokter pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado | jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross sectional | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : komunikasi verbal dokter pasien, komunikasi nonverbal dokter pasien | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi verbal dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,012$ ( $p \text{ value} < 0,05$ ) nilai OR = 4.872 dan ada hubungan antara komunikasi nonverbal dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,000$ ( $p \text{ value} < 0,05$ ) nilai OR 26.308.                              |
| 5. | Sri Suwarni/ Implementasi Metode Kaizen Terhadap   | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui   | Penelitian ini mengguna  | Variabel dependen penelitian adalah  | Model pemecahan masalah dalam metode Kaizen dengan 5S adalah seiri, seiton, seiketsu, seiso, shitsuke.   |

|    |   |  |   |  |  |
|----|---|--|---|--|--|
|    | Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang/ 2019                             | pengaruh penerapan metode kaizen dalam meningkatkan kepuasan layanan kefarmasian di Rumah Sakit Apotek Roemani Muhammadiyah Semarang   | kan desain observasi onal   | tingkat kepuasan pasien. Dan variabel independen adalah <i>Reability, Responsiveness, Assurance, Emphat, Tangible,</i> | Tingkat kepuasan pasien sebelum penerapan kaizen adalah 82,65% dengan peluang munculnya ketidakpuasan pasien sebesar 17,35%. Setelah penerapan kaizen ada peningkatan kepuasan pasien 89,75% dengan peluang munculnya ketidakpuasan pasien hanya 10,25%. Hasil uji Chi Square $p = 0,000$ lebih dari 0,005 berarti terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga penerapan metode kaizen mempengaruhi peningkatan kepuasan layanan farmasi di Instalasi Farmasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang |
| 6. | Yoyo indah gunawan/ pengaruh Kualitas Pelayanan medis dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap kepuasan Pasien/ 2019 | Tujuan pertama untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pada Klinik Gracia Bogor dan tujuan kedua adalah untuk mengetahui pengaruh inovasi layanan administrasi terhadap kepuasan pasien pada Klinik Gracia Bogor | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah explanator y research tipe kausal | Variabel dependen : Kepuasan pasien, Variabel Independen : Kualitas pelayanan dan Inovasi layanan                      | Penelitian menghasilkan dua temuan utama sesuai dengan hipotesis yang diajukan, yaitu: 1) Kualitas pelayanan medis memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien pada Klinik Gracia Bogor; 2) Inovasi layanan administrasi memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien pada Klinik Gracia Bogor.   |

|    |  |   |  |   |   |
|----|--|---|--|---|---|
| 7. | Ferry Aryo Pangarsi/<br>Analisa Budaya Kerja<br>prima Divisi<br>Keperawatan Dalam<br>Upaya meningkatkan<br>Kepuasan Pasien<br>Rawat Inap di RS.<br>Evasari Jakarta<br>Tahun 2018/ 2019 | Tujuan penelitian<br>membuat<br>rancangan<br>perbaikan budaya<br>kerja PRIMA<br>yang dijalankan<br>oleh divisi<br>keperawatan<br>dalam upaya<br>meningkatkan<br>kepuasan Pasien<br>rawat Inap di RS.<br>Evasari | Pada<br>penelitian<br>ini penulis<br>mengguna<br>kan tipe<br>penelitian<br>deskriptif<br>melalui<br>metode<br>kualitatif   | Variabel<br>dependen :<br>kepuasan pasien,<br>Variabel<br>independen :<br>sikap dalam<br>melayani pasien,<br>keterampilan<br>melakukan<br>tindakan,<br>komunikasi dalam<br>memberikan<br>pelayanan dan<br>alur pelayanan  | Hasil penelitian :Seiring dengan proses akreditasi yang berlangsung terus menerus, maka para pimpinan sedang merumuskan kebijakan tertulis mengenai standar pelayanan keperawatan, yaitu dengan budaya kerja PRIMA (professional, rapi, ibadah, mendengarkan, asertif). Dari hasil observasi, pihak manajemen sudah membuat kebijakan terkait dengan prosedur administrasi pasien rawat inap yang akan pulang |
| 8. | Nila Firdaus N/<br>Gambaran<br>Kemampuan<br>Komunikasi<br>Interpersonal Petugas<br>Kesehatan dan<br>Kepuasan Atas<br>Pelayanan Pasien di<br>Klinik GMC HC/ 2019                        | Tujuan untuk<br>mengetahui<br>gambaran<br>kemampuan<br>komunikasi<br>interpersonal<br>petugas<br>kesehatan dan<br>kepuasan pasien<br>di Klinik GMC<br>Health Center.  | Dengan<br>mengguna<br>kan<br>metode<br>kuantitatif<br>diskriptif<br>dengan<br>pendekata<br>n<br>observasi<br>onal.<br>Rancang<br>an<br>penelitian<br>mengguna<br>kan <i>cross-<br/>sectional</i> | Variabel<br>dependen :<br>kepuasan pasien,<br>Vaeiabel<br>independen :<br>reliability<br>(keterandalan),<br>respondiveness<br>cepat tanggap),<br>assucance<br>(jaminan),<br>empathy<br>(empati), dan<br>tangible (nyata). | Hasil yang diperoleh mayoritas responden menilai kemampuan komunikasi interpersonal petugas kesehatan di Klinik GMC Health Center berdasarkan aspeknya adalah sangat setuju. Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap penerapan komunikasi interpersonal petugas berdasarkan penilaian terhadap 5 dimensi kepuasan pelanggan.  |

|     |  |  |   |   |   |
|-----|--|--|---|---|---|
| 9.  | Handy Tarigan/<br>pengaruh Komunikasi<br>Terapeutik Petugas<br>Kesehatan terhadap<br>Kepuasan Pasien<br>Rawat Inap di Rumah<br>Sakit Umum Herna<br>Medan/ 2019 | Tujuan dari<br>penelitian ini<br>adalah untuk<br>menganalisis<br>pengaruh<br>komunikasi<br>terapeutik tenaga<br>kesehatan<br>terhadap<br>kepuasan pasien<br>rawat inap di<br>Rumah Sakit<br>Umum Herna<br>Medan. | Jenis<br>penelitian<br>ini adalah<br>penelitian<br>survei<br>analitik<br>dengan<br>pendekata<br>n cross<br>sectional. | Variabel<br>dependen :<br>kepuasan pasien,<br>Vaeiabel<br>independen :<br>komunikasi<br>perawat   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas komunikasi terapeutik tidak baik, kepuasan pasien tidak puas dengan pengaruh komunikasi terapeutik petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Herna Medan p. Nilai 0,000 <0,005.  |
| 10. | Gary Leonard<br>Hendrik/<br>Analisis<br>Pengaruh Kualitas<br>Layanan Terhadap<br>Kepuasan Pasien<br>Pada RS Elim Kab,<br>Toraja Utara/ 2012                    | Penelitian ini<br>bertujuan untuk<br>mengetahui<br>pengaruh layanan<br>jasa terhadap<br>kepuasan pasien<br>di RS Elim serta<br>variabel mana<br>yang paling<br>dominan.  | <i>Mix<br/>method</i>   | Variabel<br>dependen :<br>kepuasan pasien,<br>Variabel<br>independen :<br>reliability<br>(keterandalan),<br>respondiveness<br>cepat tanggap),<br>assucance<br>(jaminan),<br>empathy<br>(empati), dan<br>tangible (nyata). | Hasil analisis penelitian ini dengan menggunakan SPSS 16,0 menunjukkan bahwa variabel tangible, reliability, dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan variabel emphaty dan responsiveness tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari ketiga variabel yang berpengaruh, variabel reliability yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. |
| 11. | Pengaruh Pelayanan<br>terhadap kepuasan<br>Pasien Rawat jalan di   | Tujuan penelitian<br>ini adalah untuk<br>menguji pengaruh  | Dengan mengguna<br>kan  | Variabel<br>dependen :<br>kepuasan pasien,  | Hasil penelitian menunjukkan :<br>1. Fungsi regresi hasil perhitungan adalah Y  |

|     |  |  |   |  |  |
|-----|--|--|---|--|--|
|     | Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrane Samarinda/ Winda Aprila/ 2015  | antara pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawan jalan Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrane                | metode kuantitatif diskriptif dengan pendekatan observasi onal. Rancangan penelitian menggunakan <i>cross-sectional</i> | Variabel independen : reliability (keterandalan), respondiveness (cepat tanggap), assurance (jaminan), empathy (empati), dan tangible (nyata). | $= 0,403 + 0,133 X_1 + 0,187 X_2 + 0,221 X_3 + 0,149 X_4 + 0,197 X$ , Nilai koefisien regresi seluruhnya bertanda positif artinya jika terjadi perbaikan kualitas terhadap variabel keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan wujud fisik maka akan meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan RSUD A. Wahab Syahrane<br>2. Nilai $R = 0,793$ (79.3%) menunjukkan adanya korelasi yang cukup kuat terhadap kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit umum A. Wahab Syahrane Samarinda<br>3. Nilai koefisien determinan ( $R^2$ ) 0.629 (62.9%) menunjukkan kualitas layanan yang cukup kuat menentukan kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit A. Wahab Syahrane Samarinda.<br>4. Jaminan mempunyai pengaruh dominan, hal ini dibuktikan dengan nilai $t$ hitung variabel jaminan sebesar 6,651 lebih besar dari $t$ hitung variabel lainnya |
| 12. | Pengaruh Nilai pasien terhadap Kepuasan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Kota Makassar/ Fitri Wahyuni Nasaruddin/ 2015 | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh nilai pasien terhadap kepuasan pelayanan di instalasi Rawat | Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain   | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : emosional, pendanaan, kenyamanan,   | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh nilai emosional ( $p= 0.004$ ), nilai pendanaan ( $p= 0.016$ ), nilai kenyamanan ( $p= 0.004$ ), nilai kepribadian ( $p= 0.000$ ), terhadap kepuasan pelayanan di instalasi Rawat Inap. Tidak ada pengaruh nilai sosial ( $p= 1.000$ ) dan tidak ada pengaruh nilai kredit ( $p= 0.121$ ) terhadap kepuasan pelayanan di Instalasi   |

|     |   |   |  |  |  |
|-----|---|---|--|--|--|
|     |   | Inap Rumah Sakit Grestelina Kota Makassar   | penelitian <i>cross sectional</i>  | kepribadian, sosial, dan nilai kredit  | Rawat Inap. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan di Instalasi Rawat Inap yakni nilai kepribadian dengan nilai Exp (B) yakni 0.000.   |
| 13. | Analisis Kepuasan pasien di Poli DOTS Rumah Sakit Umum Daerah Biak/ Nofiska Rumabar/ 2015 | Penelitian ini bertujuan mengukur pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Biak Numfor. | Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i> | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : reliability (keterandalan), responsiveness cepat tanggap), assucance (jaminan), empathy (empati), dan tangible (nyata). | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan faktor reability kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Poli DOTS di RSUD Biak Numfor dengan nilai p 0,01 (p<0,05), terdapat pengaruh yang signifikan faktor responsiveness kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Poli DOTS di RSUD Biak Numfor dengan nilai p 0,000 (p<0,05), terdapat pengaruh yang signifikan faktor assurance kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Poli DOTS di RSUD Biak Numfor dengan nilai p 0,000 (p<0,05), terdapat pengaruh yang signifikan faktor empathy kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Poli DOTS di RSUD Biak Numfor dengan nilai p 0,000 (p<0,05), terdapat pengaruh yang signifikan faktor tangibles kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Poli DOTS di RSUD Biak Numfor dengan nilai p 0,00 (p<0,05). Variabel kualitas pelayanan kesehatan yang sangat berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah faktor tangibles dengan nilai exp (B) = 4,774 lebih besar dibandingkan dengan variabel yang lain. |
| 14. | Anallisis Pngaruh Implementasi JKN terhadap Kepuasan                                      | Penelitian ini bertujuan menganalissi   | Penelitian ini merupaka  | Variabel dependen : kepuasan pasien,   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sistem kepesertaan dengan kepuasaan pasien (p=0,328), namun terdapat   |

|     |   |   |   |  |  |
|-----|---|---|---|--|--|
|     | pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin/ Sitti Subaedah/ 2015   | pengaruh implementasi JKN yang terdiri atas sistem kepesertasaan, sistem rujukan =, sistem pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. | n penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>survei cross sectional</i> .      | Variabel independen : sistem kepesertaan, sistem rujukan, dan sistem pelayanan.                                      | pengaruh sistem rujukan terhadap kepuasan pasien (p=0,000, terdapat pengaruh sistem pelayanan dengan kepuasan pasien (p=0,000). Variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap sebesar 95,0%.  |
| 15. | Analisis Kepuasan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Puskesmas Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah/ Ilham/ 2015 | Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah   | Penelitian ini merupakan penelitian observasi onal dengan pendekatan deskriptif | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : sistem kepesertaan, sistem rujukan, dan sistem pelayanan. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelayanan dari perspektif pasien peserta BPJS di persepdikan baik atau puas dengan nilai rata-rata 3,18 atau 79,5%. Variabel kepuasan di bawah rata-rata adalah kenyamanan dan ketersediaan informasidengan nilai masing-masing 3,14 atau 78,5% sedangkan keterjangkauan, ketepatan waktu, hubungan antar manusia berada diatas nilai rata-rata masing-masing 3,20 atau 80%. Hasil analisis kesenjangan ( <i>gap</i> ) terhadap kepuasan pelayanan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kepuasan yang diberikan puskesmas dan harapan yang diharapkan pasien dengan nilai harapan sebesar 3,56 dan nilai pelaksanaan sebesar 3,18 atau dengan tingkat kesesuaian 89,53%. Kesenjangan terjadi pada semua variabel, yakni |

|     |  |   |  |   |  |
|-----|--|---|--|---|--|
|     |  |   |  |   | kesenjangan tertinggi pada variabel ketepatan waktu (-0,40) dengan tingkat kesesuaian 88,98%.  |
| 16. | Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rwat Inap di RSUD tangerang/ Aulia Kariman/ 2012 | Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepuasan pelanggan RSUD Tangerang pada tahun 2012 dengan menguji dimensi kualitas jasa seperti Tangible (bukti nyata), Reliable (Kehandalan), Responsive (Cepat Tanggap), Assurance (Jaminan), dan Empaty (Empati). |  | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : reliability (keterandalan), responsiveness (cepat tanggap), assucance (jaminan), empathy (empati), dan tangible (nyata). | Dengan menggunakan Importance Performance Analysis (IPA), diperoleh hasil bahwa variabel Tangible secara keseluruhan didapatkan rata-rata sebesar 91% maka tangible rawat inap RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel Reliable secara keseluruhan didapatkan rata-rata sebesar 87,5% maka reliable rawat inap RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel Responsive didapatkan rata-rata sebesar 83,1% maka responsive RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel assurance mendapatkan rata-rata sebesar 89,9% maka assurance RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Variabel Empathy mendapatkan rata-rata sebesar 89% maka empathy RSUD Tangerang masuk kategori sangat memuaskan. Secara keseluruhan rata-rata tingkat kepuasan RSUD Tangerang sebesar 88,1% maka masuk dalam kategorisangat memuaskan. |
| 17. | Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil    | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi dokter  | Desain penelitian adalah Cross Sectional | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : komunikasi   | Hasil analisis univariat menunjukkan komunikasi dokter – pasien cukup baik yaitu 46,7% dan tingkat kepuasan pasien yaitu 86,9%. Hasil analisis bivariat secara umum menunjukkan ada hubungan bermakna antara komunikasi dokter – pasien  |

|     |   |  |  |   |  |
|-----|---|--|--|---|--|
|     | Padang/ Tiara Wahyuni/ 2013   | – pasien dengan kepuasan pasien berobat di poliklinik RSUP dr. M. Djamil Padang  | dengan teknik pengambilan subjek yaitu proportionate stratified random sampling            | dokter-pasien   | terhadap kepuasan pasien. Kesimpulan dari hasil penelitian ini ialah terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dokter – pasien terhadap kepuasan pasien berobat di poliklinik RSUP dr. M. Djamil Padang.   |
| 18. | Hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit cantia Tompasso Baru/ Juwita wowor/ 2019   |  | Jenis penelitian ini merupakan cross sectional study,                                      | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : fisik, kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati | Hasil ini diperoleh nilai probabilitas bukti fisik (0,021), kehandalan (0,007), ketanggapan (0,072), jaminan (0,004), Empati (0,008). Terdapat hubungan dari 4 dimensi yaitu bukti fisik, kehandalan, jaminan dan empati dan yang tidak terdapat hubungan yaitu 1 dimensi ketanggapan.   |
| 19. | Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Penyampaian Jasa Layanan kesehatan Terhadap Nilai Bagi Pasien dan Dampaknya Pada Kepuasan Pasien Serta Implikasinya Pada Keputusan Pasien Menggunakan | Tujuan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Islam di wilayah Bandung Raya ini adalah untuk menganalisis dan mengetahui ; Kualitas Pelayanan Jasa | Metode penelitian yang digunakan adalah descriptive survey dan explanator y survey. Metode | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen :  | Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit berada pada kriteria cukup baik, sedangkan variabel yang lain yaitu; Penyampaian Jasa, Nilai pelanggan, Kepuasan pasien dan keputusan pasien untuk menggunakan kembali jasa layanan kesehatan rumah sakit berada pada kriteria cukup baik menuju baik. Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit dan Penyampaian Jasa Rumah Sakit berpengaruh terhadap Nilai Pelanggan sebesar 72,43%. Sedangkan Nilai Pelanggan berpengaruh 75,5% |

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
|  | <p>Kembali Layanan Jasa Kesehatan (Studi Pada Pasien Rumah Sakit Islam di Wilayah Bandung Raya)/ Wawan Hermawan/ 2018</p> | <p>Rumah Sakit, Penyampaian Jasa Rumah Sakit, Nilai Pelanggan, Kepuasan Pasien dan keputusan Pasien untuk Menggunakan Kembali Jasa Layanan Rumah Sakit, besarnya pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Rumah Sakit dan Penyampaian Jasa Rumah Sakit terhadap Nilai Pelanggan baik secara parsial maupun simultan, pengaruh Nilai Pelanggan terhadap Kepuasan Pasien serta pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Keputusan</p> | <p>pengumpulan data yang digunakan adalah cross sectional</p> |  | <p>terhadap Kepuasan Pasien, dan kontribusi Kepuasan Pasien terhadap keputusan pasien untuk menggunakan kembali jasa layanan kesehatan rumah sakit adalah sebesar 78 % Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Penyampaian Jasa, Nilai Pelanggan, Kepuasan Pasien, Keputusan Pembelian Ulang</p> |
|--|---|--|---|--|---|

|     |  |  |   |   |  |
|-----|--|--|---|---|--|
|     |  | Pasien untuk Menggunakan Kembali Jasa Layanan Kesehatan Rumah Sakit.   |   |   |  |
| 20. | Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi kasus pada Puskesmas Kedung Mundu Semarang)/ Ferry Ardiyan/ 2018 | Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa Puskesmas terhadap kepuasan pasien | Adapun metode pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : fisik, kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati | Dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (PValue) sebesar $0,003 < 0,05$ . Sedangkan kehandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (PValue) sebesar $0,440 > 0,05$ . Jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (PValue) sebesar $0,164 < 0,05$ . Daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (PValue) sebesar $0,339 > 0,05$ . Untuk empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (PValue) sebesar $0,623 > 0,05$ . Secara simultan bukti langsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan F hitung sebesar 11,186 dengan angka signifikansi |

|     |  |  |  |   |  |
|-----|--|--|--|---|--|
|     |  |  |  |   | (PValue) sebesar $0,000 < 0,05$ . Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,34 yang berarti 34 persen perubahan variabel kepuasan konsumen dijelaskan oleh perubahan variabel buktilangsung, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati secara bersama-sama, sedangkan sisanya sebesar 66 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.                              |
| 21. | Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan kesehatan dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa | Tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa | Dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dan desain penelitian cross sectional. | Variabel dependen : kepuasan pasien, Variabel independen : fisik, kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan dalam dimensi kehandalan, jaminan, bukti fisik dan ketanggapan dengan kepuasan pasien, sedangkan tidak terdapat hubungan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien. Kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa |
| 22. | Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan dengan Komunikasi                            | Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui dan menganalisis serta  |  | Variabel dependen : kinerja tenaga kesehatan dengan   | Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa: 1) pengaruh kehandalan, jaminan, perhatian dan bukti fisik terhadap komunikasi terintegrasi adalah positif dan signifikan, sedangkan pengaruh daya tanggap   |

|     |   |   |   |  |  |
|-----|---|---|---|--|--|
|     | Terintegrasi dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Sebagai Intervening (Studi Pada RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten) | memberikan bukti empirik pengaruh kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik baik secara langsung maupun tidak langsung Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Komunikasi Terintegrasi Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Sebagai variabel Intervening secara langsung ataupun tidak langsung. |   | komunikasi terintegrasi dan kepuasan pasien rawat inap<br>Variabel independen : fisik, kehandalan, jaminan, ketanggapan dan empati | terhadap komunikasi terintegrasi adalah positif tetapi tidak signifikan <sup>2)</sup> pengaruh kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien adalah positif dan signifikan; 3) pengaruh kehandalan, perhatian, bukti fisik dan kepuasan pasien terhadap komunikasi terintegrasi adalah positif dan signifikan, sedangkan pengaruh variabel daya tanggap, jaminan dan komunikasi terintegrasi terhadap kinerja tenaga kesehatan adalah positif tetapi tidak signifikan. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) total diperoleh 0,9763 artinya sebesar 97,63% dari variabelitas variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik sebagai variabel bebas dengan komunikasi terintegrasi dan kepuasan pasien sebagai intervening yang dapat menjelaskan kinerja tenaga kesehatan, sisanya sebesar 23,75% dijelaskan oleh variabel lain diluar model. Berdasar hasil analisis jalur diketahui bahwa pengaruh langsung perhatian terhadap kinerja tenaga kesehatan merupakan jalur paling dominan dan paling efektif. |
| 23. | Kualitas Jasa pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong/ Yohana wafom/ 2017               | Tujuan umum diadakan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada  | Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif | Variabel dependen : kepuasan pasien<br>Variabel independen : kualitas jasa   | penelitian kualitas jasa pelayanan dan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Sorong menunjukkan bahwa kualitas jasa pelayanan dan kepuasan pasien berada pada kategori baik/puas.  |

|     |  |   |  |  |  |
|-----|--|---|--|--|--|
|     |  | hubungan antara kualitas jasa pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sorong.                                  | yang bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional study .  | pelayanan  |  |
| 24. | Perbandingan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Ruang Rawat Inap Pada Rumah Sakit St.Madyang Dan Rumah Sakit At-Medika Kota Palopo/ Fatimah Sari Baso/ 2018 | Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan kepuasan pasien JKN di ruang rawat inap pada rumah sakit St.Madyang dan rumah sakit At-Medika kota Palopo. | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> | Variabel dependen : kepuasan pasien JKN<br>Variabel independen : Keamanana, kenyamanan, kompetensi teknis, ketepatan waktu, hubungan antar-manusia | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan pasien JKN dari aspek keamanan $p=0,000$ , aspek kenyamanan yang didapatkan $p=0,000$ , aspek kompetensi teknis yang didapatkan $p=0,000$ , dan aspek hubungan antar manusia $p=0,033$ . Namun, tidak ada perbedaan kepuasan pasien JKN dari aspek ketepatan waktu $p=0,236$ |
| 25. | Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pada ruang Rawat  | Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan  | Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif  | Variabel dependen : kepuasan pasien,<br>Variabel independen : kehandalan,  | Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kehandalan (nilai p value= 0.000), ketanggapan (nilai p value = 0.000), jaminan (nilai p value =   |

|  |  |                                       |   |  |   |
|--|--|---------------------------------------|---|--|---|
|  | <p>Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anan (RSIA) Kasih Ibu Manado Tahun 2017/ Vania S P. Lahinda/ 2017</p> | <p>dengan tingkat kepuasan pasien</p> | <p>dengan pendekatan cross sectional.</p> | <p>ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung</p> | <p>0.000), empati (nilai p value = 0.000) dan bukti langsung (nilai p value = 0.000) dengan kepuasan pasien. Kesimpulannya terdapat hubungan yang signifikan antara 5 dimensi kualitas pelayanan (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien</p> |
|--|--|---------------------------------------|---|--|---|

## **F. Landasan Teori**

Keberadaan dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya dalam dunia kesehatan sangat menentukan suksesnya dunia kesehatan menjalankan visi dan misiya. Memahami kebutuhan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Menurut Jacobalis (1990) dalam Erensd (2015) Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah :

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

2. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

3. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

#### 4. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya (W. D. Anjaryani, 2009).

#### **Pelayanan Tenaga Medis (Dokter, Perawat, Tenaga Administrasi)**

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit.

Perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :

1. Ketetapan diagnosis
2. Ketepatan dan kecukupan terapi
3. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
4. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga (W. D. Anjaryani, 2009).

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam bidangnya (Yohana, 2009).

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu cara rumah

sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam meyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan (W. D. Anjaryani, 2009).

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan ditentukan pula oleh pelayanan perawat. Perawat yang menunjukkan kepeduliaanya terhadap pasien memberikan kepuasan yang lebih terhadap kinerja perawat yang dirasakan oleh pasien, sementara itu kelengkapan informasi yang diberikan oleh perawat juga turut mempengaruhi puas maupun tidaknya seorang pasien terhadap pelayanan yang didapatkannya (Karaca dan Durna, 2018). Menurut Wijono (1999) dalam Ampasoi (2015) Sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit. Dengan pelayanan yang baik akan memudahkan pasien atau keluarga untuk mengakses hal-hal yang dibutuhkan dalam proses perawatan. System administrasi pelayanan adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap (Surya, 2003). Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang salah satunya adalah pelayanan administrasi (Zuhdi et al, 2010).

## **Penyediaan Sarana Penunjang Medis, Informasi dan Obat-obatan**

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya (W. D. Anjaryani, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Harianto, Khasanah, dan Supardi (2005) hasilnya menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap empati dan kebersihan ruang tunggu pada pelayanan resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta (Iqbal, 2009).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan apotek, dimana dengan pelayanan yang cepat, ramah dan keterangan yang jelas serta kenyamanan ruang tunggu memberikan kepuasan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan (Harianto, 2005). Molachele (1993) dalam Zuhdi (2010) menyebutkan bahwa salah satu yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah fasilitas umum yang disediakan rumah sakit akan sangat membantu pasien dan keluarga dalam memenuhi keperluan hidupnya.

Sementara Laine (1996) membandingkan persepsi dokter dan pasien mengenai faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan menemukan perbedaan yang signifikan. Menurut pasien, informasi merupakan faktor keenam terpenting,

Surjadjaja (1998) menyatakan persepsi pasien mengenai pelayanan yang bermutu jika diberi informasi dengan jelas dan dapat dipahami (Hilal, 2005).

Kepuasan pasien sangat bergantung pada harapan pasien. Oleh karena itu, strategi kepuasan pasien haruslah diahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pasien. Harapan pasien kadang dapat dikontrol oleh rumah sakit. Yang lebih sering, rumah sakit tidak mampu mengontrol harapan mereka. Inilah yang membuat kepuasan pasien menjadi pasien menjadi dinamis (Erensd Ampasoi, 2015).

Menurut Utari (2013) Secara umum, kepuasan pelayanan kepada masyarakat dapat diukur dari aspek pemerataan dan keadilan (*Equity*), keterjangkauan (Akses), kualitas pelayanan (*Quality*), efisiensi (*Efficiency*) dan Keberlanjutan (*Sustainability*).

Kualitas pelayanan diukur dengan pendekatan antara lain aspek (1) Kompetensi teknis, (2) akses atau keterjangkauan, (3) efektivitas, (4) efisiensi, (5) kesinambungan, (6) keamanan, (7) kenyamanan, (8) informasi, (9) ketepatan waktu, (10) hubungan antar manusia (Baharuddin, 2009).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan ini dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2004).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap adalah :

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter
2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga keperawatan
3. Kepuasan pasien terhadap penyediaan sarana medis dan non medis

4. Kepuasan pasien terhadap menu dan makanan (Soejadi, 1996).

Menurut Sukitno (2010) kesuksesan suatu pelayanan kesehatan, sangattergantug dari kualitas tenaga kesehatan yang ada. Tenaga kesehatan yang paling memegang peranan di suatu rumah sakit adalah (1) dokter, (2) perawat, (3) tenaga administrasi serta, (4) tenaga penunjang medis. Faktor yang tidak boleh dipandang sebelah mata adalah ketersediaan obat-obatan dan ketersediaan informasi yang jelas (Ruslan, 2009).

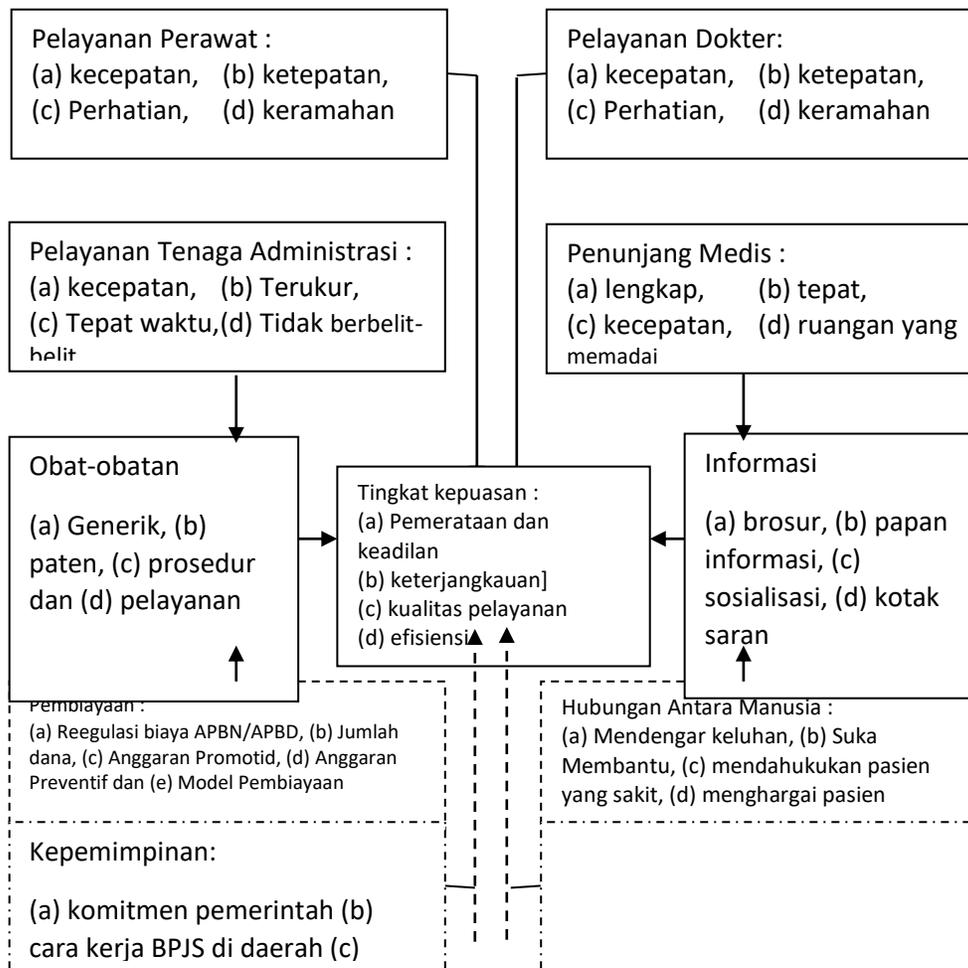
Lain halnya dengan konsep WHO tahun 2009 dimana blok-blok bangunan sistem kesehatan terdiri dari penyediaan pelayanan (*Service delivery*), tenaga kesehatan (*Health workforce*), informasi (*Information*), produk-produk kedokteran, vaksin dan teknologi (*Medical products, vaccines and technologies*), pembiayaan (*Financing*) dan kepemimpinan/tata Kelola (*Leadership/governance*).

Pada dasarnya, ada beberapa indikator yang cenderung ama antara ahli yang satu dengan ahli lainnya. Namun demikian, penulis akan menganalisis faktor-faktor kualitas pelayanan sesuai dengan waktu dan kemampuan penulis sendiri, terhadap kepuasan pelayanan masyarakat terhadap pelayanan petugas atau tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Saparua.

Kerangka teori tersebut di atas dituangkan dalam gambar kerangka konseptual di bawah ini :

## G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

(Sumber : WHO 2009, Baharuddin 2009, Utari 2013, Sukitno 2010, Ruslan 2009, Rusmin 2010, Soejadi 1999, Griffith 1987, coser 1956, Laine 1996, Wike 2009, Aditama 2002 )

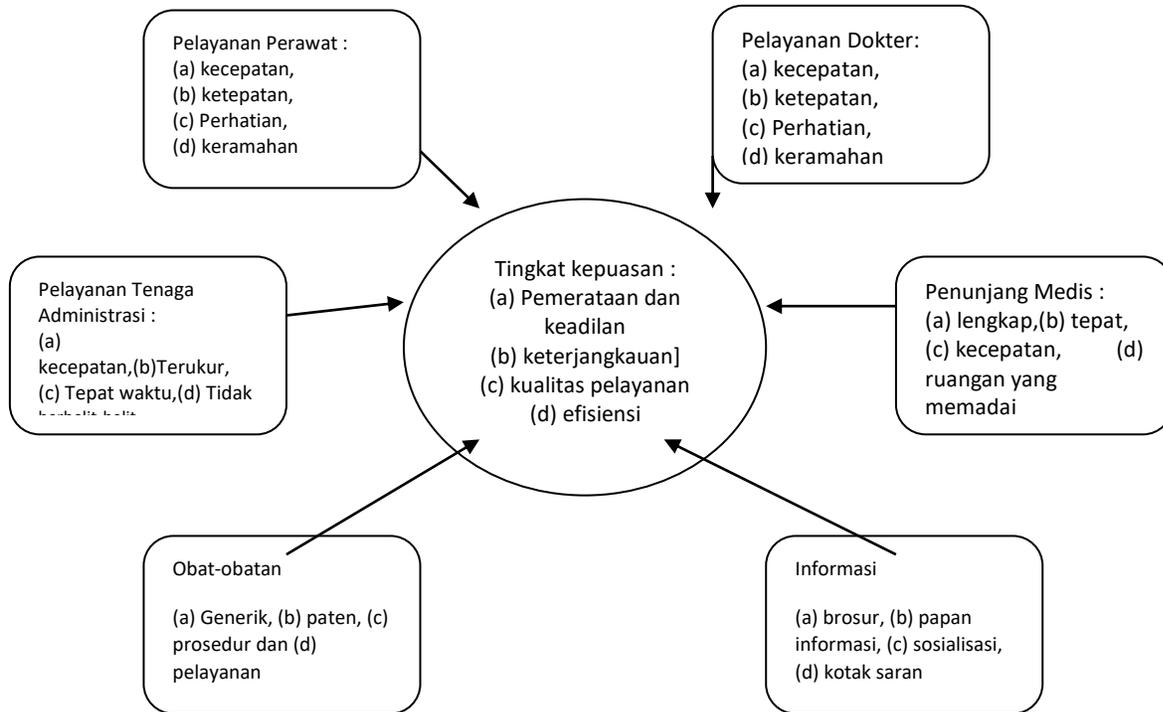
Catatan :  = variabel diteliti

= Tidak diteliti

Menurut Suhardiman (2011) bahwa kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan (rumah sakit) sangat menentukan kesuksesan rumah sakit tersebut dalam menjalankan aktifitasnya. Secara umum, kepuasan pelayanan kepada masyarakat dapat diukur dari aspek (a) kesederhanaan proses pelayanan, (b) transparansi sistem dan biaya, (c) kualitas sumber daya manusia (tenaga perawat dan dokter, (d) kecepatan dan ketetapan penanganan dan (e) ketersediaan sarana/prasarana yang memadai.

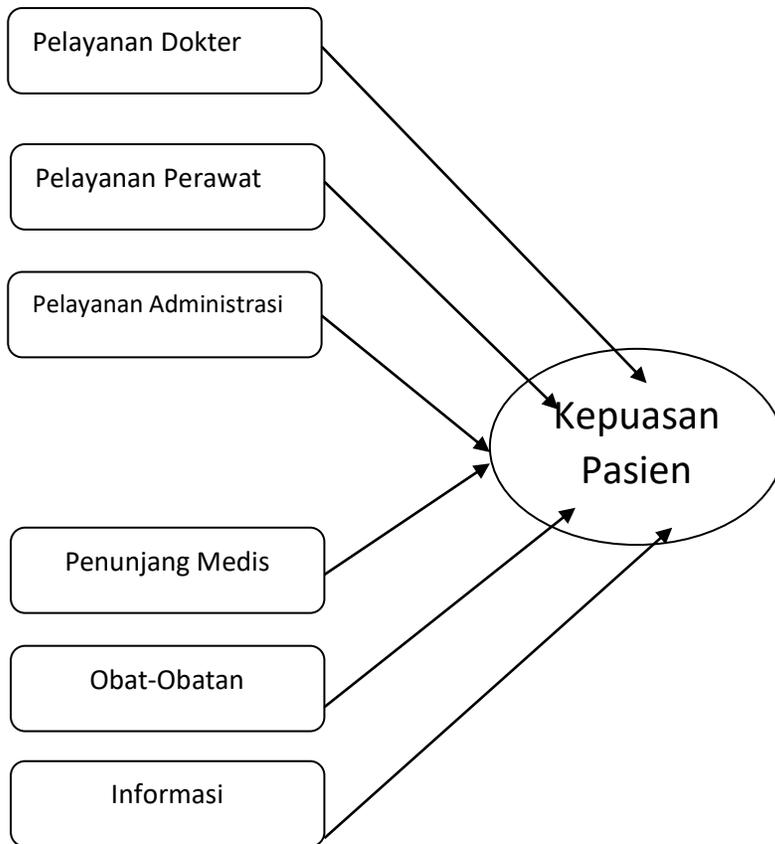
Penelitian lain yang dilakukan hasilnya ada hubungan antara pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat, pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien (Subekti, 2009). Berdasarkan uraian di atas akan dibuat kerangka pikir penelitian sebagai berikut:

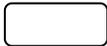
Kerangka pikir penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

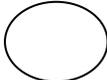


Gambar 2. Kerangka pikir penelitian

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :  = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian