

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT KABUPATEN X****Viera Destya¹, Putri Raisah^{2*}, Mhd. Hidayattullah³**¹⁻³Universitas Abulyatama

Email Korespondensi: putriraisah_fkm@abulyatama.ac.id

Disubmit: 29 September 2023

Diterima: 13 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.12431>**ABSTRACT**

National Health Service Quality Indicators called Quality Indicators are benchmarks used to assess the level of achievement of health service quality targets in independent practice of doctors and dentists, clinics, community health centers, hospitals, health laboratories, and blood transfusion units. Quality of Health Services is the level of health services for individuals and communities that can improve optimal health outcomes, provided in accordance with service standards, and the latest scientific developments, as well as to fulfill the rights and obligations of patients. To analyze the quality of health services on inpatient satisfaction at the Regional General Hospital x. This type of research was conducted using the Descriptive Analytical Method with a cross-sectional approach. The research location is in the working area of Regional Hospital x. The research was carried out on 12-28 June 2023. The population in this study included all patients hospitalized at Regional Hospital x. The number of samples that will be studied is 80 people. The results showed that the variables reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles had a positive and significant effect on patient satisfaction $p\text{-value} < 0.05$. Based on the results of research on 80 respondents regarding the analysis of service quality on patient satisfaction in inpatient rooms at Hospital x, it can be concluded that all variables are related to inpatient satisfaction at Hospital x. The dominant factor is most related to satisfaction. Reliability is the most dominant quality dimension in relation to Patient Satisfaction (OR 52.14).

Keywords: *Quality of Service, Health Facilities, Patient Satisfaction, Hospitalization, Service Standards.*

ABSTRAK

Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Menganalisis mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Kabupaten x. Metode: Jenis penelitian yang dilakukan dengan Metode *Deskriptif Analitik*

dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Rumah Sakit Kabupaten x. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12-28 juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah mencakup seluruh pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x. Jumlah sampel yang akan di teliti sebanyak 80 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien $p\text{-value} < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 responden mengenai analisis mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap pada Rumah Sakit Kabupaten x, dapat disimpulkan bahwa semua variabel berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x. Faktor dominan yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah Kehandalan merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien (OR 52,14).

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Fasilitas Kesehatan, Kepuasan Pasien, Rawat Inap, Standar Pelayanan.

PENDAHULUAN

Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022).

Bagi pasien, kualitas mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, penghilang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan, dan harga pelayanan yang rendah. Sebaliknya jika penyakitnya tidak sembuh, antrian yang panjang, tenaga medisnya profesional tetapi tidak ramah maka pasien akan merasa kualitas pelayanannya buruk. Oleh karena itu, kualitas pelayanan medis berkaitan dengan kepuasan pasien.

Dalam persepsi pasien, pelayanan medis yang berkualitas tersurat dan tersirat untuk menciptakan kepuasan pasien, meliputi keramahan, ketanggapan dan kecepatan pelayanan, kemajuan pengobatan, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan pelayanan (Wijaya, 2021).

Satu dari 13 indikator nasional mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan dari pasien yang muncul karena adanya pemberian layanan kesehatan yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang diterima di suatu pelayanan rumah sakit. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan akan menjadi aset yang sangat berharga bagi suatu rumah sakit karena akan terus menerus untuk memakai jasa pelayanan rumah sakit pilihannya, namun bila pasien kurang puas mereka akan mempengaruhi yang lainnya dengan cara menceritakan pengalaman buruknya, sehingga membuat rumah sakit menjadi sepi karena kurang peminat (Mulyati, 2020).

Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa 5,7 hingga 8,4 juta orang meninggal disebabkan

oleh rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan setiap tahunnya di Negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang mewakili hingga 15% dari total kematian di Negara ini. Pasien dalam kondisi membutuhkan perawatan kesehatan 60% terjadi kematian akibat kualitas pelayanan yang buruk dan 40% kematian disebabkan kurangnya pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan terutama di Negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2020).

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Aceh, 2021).

Menurut data dari Rumah Sakit Kabupaten X kunjungan rawat inap dalam tahun 2022 sebanyak 6.965 kunjungan. Dalam hal ini, pasien banyak mengeluh dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, pasien yang datang berobat merasa kurang puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan Rumah Sakit. Faktor internal yaitu disebabkan enggannya masyarakat untuk kembali berobat ke Rumah Sakit Kabupaten X dikarenakan kurang puasnya masyarakat terhadap proses pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Rumah sakit sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga setiap rumah sakit harus memiliki kualitas pelayanan yang baik. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan pasien rawat inap, pasien rawat inap ini merupakan pasien yang kontak langsung dengan tenaga medis dan sering mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Oleh

karena itu maka pasien dan keluarga perlu mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan cakap dalam melakukan tugas sehingga akan mempengaruhi tingkat kepercayaan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (Wardiah, 2021).

Bagi pasien, kualitas mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, penghilang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan, dan harga pelayanan yang rendah. Sebaliknya jika penyakitnya tidak sembuh, antrian yang panjang, tenaga medisnya profesional tetapi tidak ramah maka pasien akan merasa kualitas pelayanannya buruk. Oleh karena itu, kualitas pelayanan medis berkaitan dengan kepuasan pasien. Dalam persepsi pasien, pelayanan medis yang berkualitas tersurat dan tersirat untuk menciptakan kepuasan pasien, meliputi keramahan, ketanggapan dan kecepatan pelayanan, kemajuan pengobatan, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan pelayanan (Wijaya, 2021).

Berdasarkan penelitian Anugrah (Izati, 2020) membagikan bahwa variabel kehandalan (reliability) serta bukti fisik (tangible) berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu kehandalan ($p=0,025$) dan bukti fisik ($p=0,008$). Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance) serta kepedulian (empathy). Informasi yang diperoleh dari pasien lain, pengalaman, juga efek komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu yang berpotensi terhadap tingkat kepuasan pasien dan merupakan sebuah alasan pasien tidak puas pada bukti pengisian kuesioner dalam.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Sari, 2020) tentang

“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya” mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien pada Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya sebanyak 0,732. Yang berarti bahwa 73,2% kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya ditentukan oleh dimensi kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Kabupaten x adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik.

Dalam mengetahui kondisi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Kabupaten x, peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang pasien yang ketepatan datang ke Rumah Sakit untuk berobat. Hasil wawancara singkat tersebut mendapatkan sebuah gambaran awal bahwa terdapat keluhan dari beberapa pasien tentang pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten X.

Keluhan pasien disebabkan karena kurangnya pengelolaan waktu kerja petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan misalnya dokter datang tidak sesuai waktu kerja dan keterlambatan petugas administrasi, petugas dirasa kurang tanggap dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan menunda waktu misalnya pada saat melayani pasien petugas kesehatan sering berbincang dengan petugas lainnya dan mengakibatkan proses pelayanan yang lama, dan pasien sering mengeluh tidak

mendapatkan pelayanan yang baik saat di ruang rawat inap kelas III.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kabupaten X”

KAJIAN PUSTAKA

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau yang disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM merupakan tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan (PPRI, 2018).

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal-hal lain diantaranya: pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2018).

Kepuasan pasien menjadi penting dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan yang dirasakan setelahnya (Tjiptono, 2019).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, kesehatan merupakan hak bagi warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera bagi setiap negara (Daryanto, 2019).

Pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit (RS) maupun di Puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika pelayanan kedua institusi pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif (Muninjaya, 2019).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin

baik pula mutu pelayanan kesehatan serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Azwar, 2019).

Menurut Parasuraman dalam (Alfina, 2019) terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yang dikenal dengan istilah "RATER": Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

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

Bukti fisik (*Tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana

fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya. Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. Berarti dalam memberikan pelayanan, setiap orang yang menginginkan pelayanan dapat merasakan pentingnya bukti fisik yang ditunjukkan oleh pengembang pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan. Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, performance pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

Empathy (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman

dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati atau perhatian (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Kehandalan (*Reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 Berdasarkan proses penetapan indikator yang telah dilakukan, maka ditetapkan Indikator Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah Kepatuhan kebersihan tangan, Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Kepatuhan identifikasi pasien, Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, Waktu tunggu rawat jalan, Penundaan operasi elektif, Kepatuhan waktu visite dokter, Pelaporan hasil kritis laboratorium, Kepatuhan penggunaan formularium nasional, Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway), Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, Kecepatan waktu tanggap complain, dan Kepuasan pasien (Kemenkes, 2022)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dengan metode Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross-sectional bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit Kabupaten x.

Cara peneliti mengumpulkan sampel untuk melakukan penelitian dengan cara *Purposive Sampling* Pengumpulan data variable independen yaitu kehandalan Petugas (*Reliability*), Tanggapan Petugas (*Responsivness*), Fasilitas Kesehatan (*Tangibel*), Empati (*Empathy*) dan *Assurance* (Jaminan) dengan variable dependen yaitu kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten x.

Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan sumber data primer yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Sumber data primer dalam penelitian ini berupa data mengenai Kehandalan, Daya Tanggap, Empati, Jaminan dan Bukti fisik. Datanya dikumpulkan melalui kuesioner yang dilakukan secara wawancara, sedangkan Untuk pengumpulan data sekunder, dalam penelitian ini yang bisa dilakukan sebagai pendukung data primer diperoleh dari Rumah Sakit Kabupaten x.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional maka setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan Analisa data dengan uji statistik *chi-square* dengan aplikasi SPSS. Variabel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah variabel independen Kehandalan, Daya Tanggap, Empati, Jaminan dan Bukti fisik dan variabel dependen adalah Kepuasan pasien.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018) Adapun yang menjadi kriteria inklusi yaitu:

- Pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Kabupaten X.
- Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Adapun yang menjadi kriteria eksklusi yaitu :

- pasien dalam kondisi kritis.
- Pasien gangguan jiwa.
- pasien tidak bersedia menjadi responden.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini didapatkan melalui pembagian kuesioner yang dilaksanakan pada tgl 12-28 Juni 2023 di wilayah kerja Rumah Sakit Kabupaten x. Jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden penelitian adalah 80 orang. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	46	57,5%
Laki-laki	34	42,5%
Total	80	100%
Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)

20-40	38	47,5%
40->50	42	52,5%
Total	80	100%
Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	46	57,5%
Tidak Bekerja	34	42,5%
Total	80	100%

Berdasarkan Tabel diatas diketa Berdasarkan Tabel Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu 46 responden (57,5%), sedangkan berdasarkan usia terbanyak terdapat pada lanjut usia yaitu 42 responden

(52,5%), Sedangkan berdasarkan pekerjaan terbanyak terdapat pada yang bekerja yaitu sebanyak 46 responden (57,5%).

2. Deskripsi Variabel Penelitian.

a. Hubungan Kualitas Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 2. Hubungan Kualitas Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten x

Kehandalan	Kepuasan Pasien						<i>p value</i>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	22,5%	16	20,0%	34	42,5%	0,000
Tidak Baik	12	15,0%	34	42,5%	46	57,5%	
Total	30	37,5%	50	62,5%	80	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan kategori baik terdapat 18 orang (22,5%) merasa puas dan 16 orang (20,0%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 46 responden dengan kategori tidak baik terdapat 12 orang (15,0%) merasa puas dan 34 orang (42,5%) merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-

value sebesar 0,000, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel kehandalan dengan kepuasan pasien yang artinya variabel kehandalan berpeluang mempengaruhi kepuasan pasien.

b. Hubungan Kualitas Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 3. Hubungan Kualitas Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x

Daya Tanggap	Kepuasan Pasien						<i>p value</i>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	17	21,3%	13	16,2%	30	37,5%	0,002
Tidak Baik	13	16,2%	37	46,3%	50	62,5%	
Total	30	37,5%	50	62,5%	80	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan kategori baik terdapat 17 orang (21,3%) merasa puas dan 13 orang (16,2%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 50 responden dengan kategori tidak baik terdapat 13 orang (16,2%) merasa puas dan 37 orang (46,3%)

merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel daya tanggap dengan kepuasan pasien.

c. Hubungan Kualitas Pelayanan jaminan dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 4. Hubungan Kualitas Pelayanan jaminan dengan Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x

Jaminan	Kepuasan Pasien						<i>p value</i>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	17	21,3%	15	18,7%	32	40,0%	0,005
Tidak Baik	13	16,2%	35	43,8%	48	60,0%	
Total	30	37,5%	50	62,5%	80	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan kategori baik terdapat 17 orang (21,3%) merasa puas dan 15 orang (18,7%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 48 responden dengan kategori tidak baik terdapat 13 orang (16,2%) merasa puas dan 35 orang (43,8%)

merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,005, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel jaminan dengan kepuasan pasien.

d. Hubungan Kualitas Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 5. Hubungan Kualitas Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x

Empati	Kepuasan Pasien						<i>p value</i>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	20	25,0%	15	18,8%	35	43,8%	0,022
Tidak Baik	10	12,5%	35	43,7%	45	56,2%	
Total	30	37,5%	50	62,5%	80	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan kategori baik terdapat 20 orang (25%) merasa puas dan 15 orang (18,8%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 50 responden dengan kategori tidak baik terdapat 10 orang (12,5%) merasa puas dan 35 orang (43,7%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,022, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel empati dengan kepuasan pasien.

e. Hubungan Kualitas Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 6. Hubungan Kualitas Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x

Bukti Fisik	Kepuasan Pasien						<i>p value</i>
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	22,5%	13	16,3%	31	38,8%	0,002
Tidak Baik	12	15,0%	37	46,2%	49	61,2%	
Total	30	37,5%	50	62,5%	80	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden dengan kategori baik terdapat 18 orang (22,5%) merasa puas dan 13 orang (16,3%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 49 responden dengan kategori tidak baik terdapat 12 orang (15,0%)

merasa puas dan 37 orang (46,2%) merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel bukti fisik dengan kepuasan pasien.

3. Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Binary

Variabel	Nilai P	OR	95% C.I.
Kehandalan	0,000	52,14	5,16-673,87
Daya Tanggap	0,002	50,10	5,00-670,70
Jaminan	0,005	21,86	3,11-326,28
Empati	0,022	8,15	1,46-65,35
Bukti Fisik	0,002	50,10	5,00-670,70

Tabel diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji regresi logistik binary, maka dapat diketahui bahwa semua variabel berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x. Faktor

dominan yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah Kehandalan merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien(OR52,14).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dibuat suatu pembahasan tentang Analisis mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit Kabupaten x dengan jumlah sampel yaitu 80.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Dimensi Kehandalan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten X

Berdasarkan hasil penelitian, hasil analisis bivariat korelasi untuk variabel kehandalan dengan kepuasan pasien, daya diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan kategori baik terdapat 20 orang (25%) merasa puas dan 14 orang (17,5%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 46 responden dengan kategori tidak baik terdapat 16 orang (20%) merasa puas dan 30 orang (37,57%) merasa tidak puas. Dimensi kehandalan memiliki nilai p-

value $0,000 < 0,05$ artinya signifikan. Variabel kepuasan pasien pada dimensi kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti pada dimensi kehandalan, masih banyak responden yang mengeluh mengenai alur administrasi yang cukup lama serta petugas lambat dalam pengerjaannya. Jam kunjungan dokter yang sering berubah ataupun terlambat dalam memeriksa pasien serta kurangnya penjelasan oleh perawat mengenai tindakan perawatan yang dilakukan.

Hal yang sama juga didapatkan oleh (Alfina, 2019) dimana kehandalan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai p-value ($0,001 < 0,05$). Kehandalan merupakan salah satu faktor penentu yang menimbulkan kepuasan terhadap pasien rawat inap.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amelia, 2018) didapatkan bahwa nilai koefisien ($0,242$) bernilai positif dan nilai $t_{hitung} 2,132 > t_{tabel} 1,96$ dan $Sig 0,036 < 0,05$ menunjukkan bahwa kehandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Dimensi Daya Tanggap Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten X

Berdasarkan hasil penelitian, hasil analisis bivariat korelasi untuk variabel daya tanggap dengan kepuasan pasien, dari 30 responden dengan kategori baik terdapat 17 orang (21,3%) merasa puas dan 13 orang (16,2%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 50 responden dengan kategori tidak baik terdapat 13 orang (16,2%) merasa puas dan 37 orang (46,3%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002, sehingga nilai $p < 0,05$

yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel daya tanggap dengan kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti pada dimensi daya tanggap, masih banyak responden yang mengeluhkan lambatnya perawat dalam menangani keluhan pasien. Contoh kecil dalam hal ini, ketika cairan infus yang segera habis, ketika keluarga pasien meminta untuk diganti yang baru, perawat sering sekali terlambat datang untuk menggantinya. Hal tersebut membuktikan bahwa perawat kurang cepat dan tanggap dalam menangani pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Daryanto, 2019), Dimana pengaruh dimensi ketanggapan (responsiveness) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai $p = 0,010 < 0,05$. Berkaitan dengan hal ini menjelaskan bahwa kecepatan interpretasi sangat penting untuk penanganan keluhan. Jika keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, ketidakpuasan terhadap perusahaan akan permanen dan tidak dapat diubah. Pada saat yang sama, pelanggan akan cenderung puas jika keluhan ditangani dengan cepat.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Dimensi Jaminan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten X

Berdasarkan hasil penelitian hasil analisis bivariat korelasi untuk variabel jaminan dengan kepuasan pasien, dari 32 responden dengan kategori baik terdapat 17 orang (21,3%) merasa puas dan 15 orang (18,7%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 48 responden dengan kategori tidak baik terdapat 13 orang (16,2%) merasa puas dan 35 orang (43,8%) merasa tidak puas.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value

sebesar 0,005, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel jaminan dengan kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan responden mengenai jaminan yang menyatakan kurang puas dengan perawat yang kurang ramah saat melakukan tindakan perawat serta masih ada perawat yang kurang terampil saat pemasangan suntik infus. Selebihnya responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dokter terkait diagnosis penyakit dan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, 2018) berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit USU. Dimana didapatkan nilai thitung $2,619 > t_{tabel} 1,96$ dan $Sig 0,010 < 0,05$, maka assurance berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Dimensi Empati Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten X

Berdasarkan hasil penelitian, hasil analisis bivariat korelasi untuk variabel empati dengan kepuasan pasien, dari 35 responden dengan kategori baik terdapat 20 orang (25%) merasa puas dan 15 orang (18,8%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 50 responden dengan kategori tidak baik terdapat 10 orang (12,5%) merasa puas dan 35 orang (43,7%) merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,022, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel empati dengan kepuasan pasien.

Asumsi peneliti pada dimensi empati, masih banyak responden yang kurang puas mengenai sikap

dokter dan perawat yang kurang memberi perhatian dan keramahan tamahan ketika pasien mengeluh mengenai kondisinya. Dokter terkesan seperti buru-buru saat kunjungan pemeriksaan. Namun sikap tersebut berlaku untuk semua pasien, dimana dokter dan perawat tidak ada membeda-bedakan dalam hal tindakan perawatan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Arianda, 2021) dimana dimensi empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai $p (0,018 < 0,05)$.

Pengaruh Kualitas Pelayanan Dimensi Bukti Fisik Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten X

Berdasarkan hasil penelitian hasil analisis bivariat korelasi untuk variabel bukti fisik dengan kepuasan pasien, dari 31 responden dengan kategori baik terdapat 18 orang (22,5%) merasa puas dan 13 orang (16,3%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 49 responden dengan kategori tidak baik terdapat 12 orang (15,0%) merasa puas dan 37 orang (46,2%) merasa tidak puas. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,002, sehingga nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi signifikan antara variabel bukti fisik dengan kepuasan pasien.

Asumsi peneliti untuk dimensi bukti fisik menunjukkan bahwa, responden kurang puas akan ketersedianya alat-alat canggih penunjang pelayanan kesehatan, dimana masih ada alat-alat yang tidak tersedia untuk pemeriksaan lanjutan. Sehingga pasien harus dioper ke rumah sakit lain yang lebih besar. Pasien merasa puas dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang asri, sejuk dan jauh dari jalan raya, sehingga pasien merasa nyaman untuk beristirahat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfina, 2019) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, dimana terdapat pengaruh bukti langsung responden terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai $p (0,006) < (0,05)$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Pangerapan, 2018) Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Squared didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado

Faktor Paling Dominan

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten X. Faktor paling dominan yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah Keandalan merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien (OR 52,14).

Hasil penelitian ini didukung oleh (Arianda, 2021) menyatakan bahwa Variabel kepuasan pasien pada dimensi keandalan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Diperoleh juga nilai OR yang diperoleh sebesar 17,701 (95% CI : 6,166 - 50,818) yang artinya variabel keandalan berpeluang 17,701 kali mempengaruhi kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Gusti Suciati, 2022) menyatakan bahwa di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain variabel yang paling dominan adalah variabel tangible dikarenakan pasien melihat langsung wujud/bentuk nyata penampilan ruangan, kebersihan, kelengkapan sarana serta kondisi

yang ada di ruangan rawat inap tersebut. Sehingga hal tersebut sebagai ingatan dan pengalaman serta mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 responden mengenai analisis mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap pada Rumah Sakit Kabupaten x, dapat disimpulkan bahwa semua variabel berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten x. Faktor dominan yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah Keandalan merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien (OR 52,14).

SARAN

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperkaya referensi atau wacana ilmiah yang dapat dipergunakan untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi untuk dapat meningkatkan dan mengendalikan mutu pelayanan kesehatan agar Rumah Sakit Kabupaten X menjadi lebih berkualitas dan diharapkan pihak rumah sakit melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dalam untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel yang

ada serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kepuasan pasien dari pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang, dengan menambahkan item pertanyaan pada kuesioner. Selain itu melakukan penelitian mengenai perbedaan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan pada pasien kelompok pengguna layanan BPJS dan non BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh. (2021). *Dinas Kesehatan Kabupaten Banda Laporan Tahunan Tahun 2021*. Banda Aceh: Dkk Banda Aceh.
- Acehjaya. (2020). *Profil Rsud Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya*.
- Alfina, T. A. (2019). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tingkat Iv Kota Madiun Tahun 2019*. Other Thesis, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Amelia, M. (2018). "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Usu". *Skripsi. Usu*.
- Arianda, A. R. (2021). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Gl. Tobing*. [Http://Repository.Uinsu.Ac.Id/14530/1/Skripsi%20ajeng%20rizky%20arinda.Pdf](http://Repository.Uinsu.Ac.Id/14530/1/Skripsi%20ajeng%20rizky%20arinda.Pdf).
- Azwar. (2019). *Azwar A. (2019). Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Bina Rupa Akasara.
- Daryanto, I. S. (2019). *Konsumen Dan Pelayanan Prima*. Jakarta: Gava Media.
- Gusti Suciati, C. Z. (2022). *Skripsi Kepuasan Pasien Pelayanan Rumah Sakit. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim Tahun 2022*. [Https://Jurnal.Stikescen.dekautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/1444](https://Jurnal.Stikescen.dekautamakudus.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/1444).
- Herlambang, S. (2019). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Izati, A. (2020). *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Uptd Puskesmas Binuang Tahun 2020*. [Http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/2034/1/Bismillah%20jurnal%20artikel%20anugrah%20asli.Pdf](http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/2034/1/Bismillah%20jurnal%20artikel%20anugrah%20asli.Pdf).
- Kemenkes. (2022). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Mulyati. (2020). Mulyati, Susanti, E., Aryati, S., Mardhotillah, E., Maftukhah, Sulistyowati, G., Indrayati, N., & Ph, L. (2020). *Level Of Patient Satisfaction In Receiving Service Nursing Care*. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 57-62.
- Muninjaya, G. (2019). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Egc.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pangerapan, D. T. (2018). *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Dipoliklinikpenyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado*. *Urnal Kedokteran Klinik (Jkk)*, Volume 2 No 1 , Januari -Maret 2018. [Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Jkk/Article/View/1](https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Jkk/Article/View/1).
- Ppri. (2018). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 2 Tahun 2018. Tentang Standar Pelayanan Minimal*.

- Sabarguna, B. S. (2018). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisirevisi*. Jakarta: Cv Sagung Seto.
- Sari. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya*.
<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/dinamika/article/view/3431>.
- Tjiptono. (2019). *Strategi Pemasaran, Ed. 3*, Yogyakarta: Andy.
- Wardiah, R. (2021). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Rasidin Padang*. *Human Care Journal*, 6(1), 225-231.
- Who, W. H. (2020). *World Health Organization (Who). 2020, Sexual And Reproductive Health*, [Cited 2020 may 12], Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/>.
- Wijaya, H. M. (2021). *The Relationship Of The Quality Of Hospital Health Services With The Satisfaction Level Of Inpatient Patients At Adi Husada Kapasari Hospital*. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. 2(1), 7.