

**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020**

**\*Ulfa Mutmainnah<sup>1</sup>, Reza Aril Ahri<sup>2</sup>, Arman<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo*

*<sup>2</sup>Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia*

*\*Corresponding Author: ulfasaijan79@gmail.com*

**ABSTRACT**

**Background:** Quality of service at the hospital is an important factor in creating patient satisfaction. This study aims to determine the relationship between the quality of health services based on the dimensions of technical competence, effectiveness, comfort, safety, human relations, continuity and timeliness of service to patient satisfaction of Wahidin Sudirohusodo Hospital. **Methods:** This type of research is a quantitative study using a cross sectional study design. The population in this study were 25,257 respondents. Sampling using proportional sampling, obtained a sample of 123 respondents. Data analysis used univariate and bivariate and multivariate analysis with the chi square test. **Results:** Based on the results of the study, the variables related to the quality of health services on patient satisfaction of Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar City were effectiveness ( $p = 0.000$ ), comfort ( $p = 0.002$ ), safety ( $p = 0.000$ ), human relations ( $p = 0.000$ ). ), flexibility ( $p = 0.006$ ), and timeliness ( $p = 0.000$ ). Meanwhile, the variable that was not related to the quality of health services on patient satisfaction was technical competence ( $p = 0.607$ ). And for the variable that most influences patient satisfaction is the relationship between humans with the exp (B) value of 13.058. **Conclusion:** There is a relationship between service quality (effectiveness, comfort, safety, human relations, flexibility and timeliness) on patient satisfaction of Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar City.

**Keywords:** *Quality of service, effectiveness, safety, comfort*

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Mutu pelayanan pada Rumah sakit menjadi salah satu faktor penting untuk menciptakan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan faktor dimensi kompetensi teknis, efektifitas, kenyamanan, keamanan, hubungan antar manusia, kelangsungan dan ketepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo. **Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 25.257 responden. Pengambilan sampel menggunakan proportional sampling, diperoleh sampel sebanyak 123 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dan multivariat dengan uji chi square. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar adalah efektifitas ( $p=0,000$ ), kenyamanan ( $p=0,002$ ), keamanan ( $p=0,000$ ), hubungan antar manusia ( $p=0,000$ ), kelangsungan ( $p=0,006$ ), dan ketepatan waktu ( $p=0,000$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien yaitu kompetensi teknis ( $p=0,607$ ). Dan untuk variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah hubungan antar manusia dengan nilai  $\exp(B)$  sebesar 13,058. **Kesimpulan:** Adanya hubungan mutu pelayanan (efektifitas, kenyamanan, keamanan, hubungan antar manusia, kelangsungan dan ketepatan waktu) terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

**Kata kunci:** *Kualitas pelayanan, efektifitas, keamanan, kenyamanan*

## LATAR BELAKANG

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pemberi pelayanan kesehatan, dimana harus memiliki wawasan yang luas dan holistik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis. (Soejitno, 2015). Hal ini sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan tuntutan ini akibat dari meningkatnya jumlah konsumen terdidik sehingga mampu memilih jenis dan kualitas pelayanan yang diinginkan. (Sitorus, 2016)

Rumah sakit harus mengubah paradigma pengelolaan rumah sakit ke arah sudut pandang konsumen untuk dapat bertahan hidup dan berkembang di dalam lingkungan yang cepat

berubah dan kompetitif. Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan. (Suryani, 2008). Kondisi tersebut harus diterapkan pada semua layanan rumah sakit diantaranya diterapkan pada unit pelayanan rawat inap.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki keunggulan yang berupa letak rumah sakit yang strategis, sarana parkir yang luas, tarif yang lebih terjangkau serta peralatan rumah sakit yang lengkap dan memiliki teknologi yang lebih canggih. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 105.078 pasien lama dan 33.669 pasien baru pada Tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah

kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan sebanyak 108.680 pasien lama dan 40.570 pasien baru. Berdasarkan data terakhir pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan yaitu sebanyak 108.249 pasien lama dan 72.957 untuk pasien baru.

Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap pada Tahun 2015 yaitu sebanyak 527 pasien lama dan 4049 pasien baru, dan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun, yaitu sebanyak 459 pasien lama dan 3834 pasien baru sama halnya pada tahun 2012 yaitu jumlah pasien lama menjadi 397 dan pasien lama sebanyak 397 pasien lama dan 3357 pasien baru (*Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2017*).

Jumlah kunjungan pasien baru di unit rawat jalan mengalami peningkatan sedangkan kunjungan pasien lama mengalami penurunan disebabkan karena pasien lama telah mengalami proses penyembuhan. Berbeda dengan kunjungan pasien di unit rawat inap, baik kunjungan pasien baru maupun kunjungan pasien lama mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat loyalitas pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mengalami penurunan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal, transportasi, harga, informasi, dan mutu pelayanan.

Keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap sebuah rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator kinerja suatu rumah sakit. Indikator tersebut meliputi BOR, LOS, TOI, dan BTO.

Adanya pencapaian hasil indikator tersebut tidak terlepas daripada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Gambaran indikator kinerja rawat inap (BOR, LOS, TOI, dan BTO) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan data rekam medik tahun 2019 yang mengalami penurunan yaitu nilai BOR pada Tahun 2015 sebesar 74,69%, tahun 2017 sebesar 75,24% , tahun 2018 sebesar 70,68% dan tahun 2019 sebesar 59,77%. Nilai LOS (hari) turun dari tahun ke tahun dimana pada Tahun 2015 memiliki nilai 6,71 %, pada tahun 2016 berlanjut pada tahun 2019 menjadi 6%.

Dari pencapaian data kinerja RS di atas menunjukkan bahwa persentase tempat tidur terisi (BOR/*Bed Occupancy Rate*) mengalami penurunan tiap tahun. Pada Tahun 2015, BOR mencapai 76,49% sedangkan pada tahun 2019 BOR menjadi 59,77%, tetapi masih menunjukkan bahwa tingkat hunian tempat tidur berada dalam standar ideal yang di tetapkan oleh Depkes.

Mengenai tingkat hunian tempat tidur menunjukkan adanya penurunan baik untuk kelas VIP, I, II, maupun kelas III. Untuk kelas I, pada Tahun 2015 persentase tempat tidur terisi sebesar 103,3% sedangkan pada tahun 2016 menjadi 77,9%. Untuk kelas III, meskipun terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu dari 99,7% menjadi 102%, namun pada tahun 2017 kembali mengalami penurunan menjadi 97,8%. Begitu pula dengan kelas VIP yang mengalami penurunan dari Tahun 2018 terisi sebesar 88,9% menurun menjadi 68,2% (*Rekam*

Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2019).

Selama tahun 2018, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapat beberapa komplain dari pihak pasien baik itu secara lisan maupun SMS center yang isinya berupa keluhan diantaranya keluhan pasien terhadap komunikasi perawat yang agak kasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Levi (2013) menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. dan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Gunawan di Rumah Sakit Swasta Kota Singaraja Bali (2011) menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap loyalitas pasien, waktu tunggu pendaftaran yang agak lama sebanyak 20%, kebersihan ruangan perawatan yang masih kurang sebanyak 40%. Penelitian James (2013) menyatakan untuk jadwal visite dokter terlalu cepat dan sering berubah-ubah sebanyak 40%. dan penyajian makanan yang membosankan dan tidak tepat waktu yang bersumber dari komplain ibu Jumsiah dengan No RM pasien 540321 pada tanggal 15 April 2016.

Menurut Lori Di Prete Brown, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meliputi : kompetensi teknik (*technical competence*), akses terhadap pelayanan (*access to service*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), keamanan pelayanan (*safety*), kenyamanan pelayanan (*amenities*) dan ketepatan waktu (*timeless*).

Penelitian yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah Bartolomeus (2013) di RSUD Kabupaten Lembata Propinsi Nusa Tenggara Timur yang menyatakan kompetensi teknik petugas umumnya baik (72,5%), kenyamanan pelayanan petugas umumnya baik (56,5%), hubungan antar manusia petugas umumnya baik (63,4 %) dan ketepatan waktu pelayanan petugas umumnya tepat (59,5%).

Penelitian Nur Laksono (2014), menyatakan responden memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya mengungkapkan karena faktor mutu Rumah Sakit Dedy Jaya (58,3%), faktor kompetensi teknis dokter (73,3%), keamanan bangunan rumah sakit (88,3%), persepsi tentang kenyamanan (95%).

Penelitian Wigati (2008) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang menyatakan ketrampilan teknis medis, penyampaian informasi, dan ketepatan waktu pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter baik (49.1%, penyampaian informasi baik sebesar 42.4%, dan ketepatan waktu pelayanan dokter baik sebesar 40.9%.

Hasil penelitian Foster (2017) mengungkapkan bahwa pelanggan yang tidak puas biasanya akan menyampaikan keluhan kesahnya kepada orang lain. Sehingga hal ini akan mempengaruhi calon pelanggan untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang sama. Hal yang sama dikemukakan oleh Lele (2009) bahwa kalau

pelanggan tidak puas, besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, dan kalau besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, besok kita tidak mempunyai bisnis lagi. Oleh karena itu rumah sakit yang ingin memiliki pasien sepanjang hidupnya, perlu memberikan kepuasan kepada setiap pasiennya bahkan menciptakan loyalitas agar menjadi pelanggan yang setia.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti merasa perlu dan menganggap penting untuk mengetahui dan meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan dan minat kembali pasien jkn rawat inap di rsup dr. wahidin sudirohusodo makassar 2020.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *Crosssectional Study*. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan hubungan antara variabel independen mutu pelayanan kesehatan (kompetensi teknik, akses terhadap pelayanan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan, dan ketepatan waktu pelayanan) dengan variabel dependen (loyalitas / minat kembali pasien) pada waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah seperti : a) Identifikasi masalah penelitian, b) Identifikasi faktor determinan, c) penetapan unit observasi, unit analisis, besar sampel dan cara penarikan sampel, d) Penetapan waktu dan lokasi penelitian, dan e) Pengukuran variabel.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pertimbangan: Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo sedang menuju rumah sakit dengan layanan berstandar internasional. Serta, Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan November 2020 dikarenakan pada Awal bulan April hingga Juli kasus pandemic Covid 19 sangat meningkat.

### ***Populasi dan sampel***

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kelas II dan III yang mendapat pelayanan di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pendekatan pada pasien selama bulan Januari – Desember 2019 yaitu sebanyak 25,257.

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah minimal sampel yang digunakan sebanyak 123 orang responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan perbandingan jumlah pasien pada kelas perawatan dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien sudah mendapat perawatan 2 (dua) hari atau pasien rawat inap yang akan pulang dan telah selesai mendapat perawatan.
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Jika usia pasien < 14 tahun atau > 60 tahun (tidak/belum dapat berkomunikasi dengan baik) maka yang menjadi responden

adalah keluarga pasien yang menunggu selama perawatan.

### ***Sumber dan Pengumpulan data***

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk pertanyaan identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel terikat maupun variabel bebas.

### ***Cara Penelitian;***

Proses penelitian dilakukan secara bertahap sebagai berikut: Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah, konsultasi, penelitian pendahuluan, studi pustaka, membuat proposal dan instrumen penelitian. Serta, uji coba instrumen penelitian: uji coba terhadap 30 responden / pasien, dalam uji validitas dan reliabilitas data diolah melalui pengolahan program SPSS 20.

### ***Uji Validitas***

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel melalui analisis SPSS. Pada Output SPSS dapat dianalisis bahwa korelasi antara masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan.

Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila nilai  $p \leq 0,05$  maka dinyatakan valid dan dapat dikatakan bahwa semua item pernyataan dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan, maka di peroleh pernyataan yang valid terdiri dari; 5 item pernyataan untuk variabel kompetensi teknik, 7 item pernyataan untuk variabel efektifitas, 10 item pernyataan untuk variabel kenyamanan, 7 item pernyataan untuk variabel keamanan, 12 item pernyataan untuk variabel hubungan antarmanusia, 6 item pernyataan untuk variabel kelangsungan pelayanan, 5 item pernyataan untuk variabel tepat waktu serta 7 item pernyataan untuk variabel kualitas.

### ***Uji Reliabilitas***

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Dalam penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali lalu kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha*  $> 0,70$  (Djemari, 2003).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, maka diperoleh nilai *cronbach alpha* untuk variabel

kompetensi teknik = 0,790, variabel kenyamanan = 0,913, variabel keamanan = 0,800, variabel hubungan antarmanusia = 0,961, variabel kelangsungan pelayanan = 0,899, variabel tepat waktu = 0,825 serta variabel kualitas = 0,791.

### ***Variabel***

#### ***Variabel Independent***

Kompetensi teknis dalam penelitian ini adalah persepsi pasien yang dinilai berdasarkan keterampilan dan kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan keluarganya selama mendapat pelayanan yang diberikan dokter sesuai dengan kebutuhan pasien, kelengkapan peralatan, dan kondisi kamar periksa. Jumlah Pertanyaan: 5, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik = 4 ; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

Efektifitas Pelayanan adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan dan dapat mencapai hasil yg diinginkan. Jumlah Pertanyaan: 7, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1)

Kenyamanan pelayanan adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yang dirasakan menyenangkan meliputi penampilan fisik personil, kebersihan peralatan medis dan non medis. Jumlah Pertanyaan: 10, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

Keamanan Pelayanan adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan aman dari

risiko cedera, infeksi dan efek samping. Jumlah Pertanyaan: 7, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

Hubungan antar manusia pada penelitian ini adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh memperhatikan hubungan antar manusia yang saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan perhatian. Jumlah Pertanyaan: 12, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

Kelangsungan Pelayanan adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan berkelanjutan, terkoordinir dan tidak mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yg tdk perlu. Jumlah Pertanyaan: 6, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

Ketepatan waktu pelayanan adalah interpretasi pasien tentang pelayanan yg diperoleh, diberikan tepat waktu. Jumlah Pertanyaan: 5, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

#### ***Variabel Dependent***

Kepuasan pasien pada penelitian ini adalah hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang terwujud dalam bentuk rasa puas setelah mendapatkan pelayanan atau tingkat pelayanan pasien yang diterimanya setelah membandingkan dengan harapan pasien. Jumlah Pertanyaan: 8, Jumlah kategori: 4 (Sangat baik= 4; Baik = 3 ; Cukup baik = 2 ; Kurang Baik = 1).

### ***Analisis Data***

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan. Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah:

### ***Analisis Univariat***

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel baik variabel bebas, variabel terikat maupun variabel kontrol. Kemudian data tersebut disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskripsi dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya.

### ***Analisis Bivariat***

Analisis bivariat ini menggunakan analisis tabulasi silang (*crossstab*) yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal atau kategori. Dengan uji *chi square* kita dapat menguji apakah ada hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berhubungan dan layak untuk diuji secara bersama-sama (*multivariate*). Apabila hasil uji *chi square* nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan atau asosiasi antara variabel bebas dan terikat. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan

dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

### ***Analisis Multivariat***

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistik regresi logistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Adapun langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *chi square*.

Variabel bebas yang masuk dalam kriteria di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang memiliki nilai  $p \leq 0,25$  masuk dalam langkah selanjutnya.

Variabel bebas yang masuk pada kriteria 2 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode enter

Didalam penentuan model yang cocok, dilakukan dengan melihat nilai dari *Wald statistic* untuk masing-masing variabel bebas dengan batasan nilai  $p \leq 0,05$ . Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ( $p > 0,05$ ) maka yang dilihat adalah nilai *Eksponen* ( $\beta$ )  $\geq 2$ .

## HASIL

### *Karakteristik Responden*

**Tabel 1. Proporsi Jumlah Sampel untuk Masing-Masing Ruang Perawatan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

No	Kelas Perawatan	Populasi Pasien (orang)	Jumlah sampel (orang)
1	Lontara I	3823	19
2	Lontara II	5507	27
3	Lontara III	13631	66
4	VIP	2296	11
	Total	25257	123

*Sumber: Data Primer, 2020*

Pengumpulan data yang terdiri dari data sekunder berupa profil rumah sakit untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian sedangkan data

primer berupa data karakteristik dan variabel penelitian dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada sebanyak 123 pasien.

**Tabel 2. Karakteristik Responden / Pasien Pada Ruang Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

No.	Karakteristik Responden	n	%
1.	<b>Usia Responden</b>		
	15-24 tahun	47	38,2
	35-44 tahun	24	19,5
	35-44 tahun	25	20,3
	45-54 tahun	22	17,9
	55-64 tahun	5	4,1
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	44	35,8
	Perempuan	79	64,2
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	SLTP	20	16,3
	SLTA	58	47,2
	Diploma	22	17,9
	Sarjana	20	16,3
	Pascasarjana	3	2,4
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	36	29,3
	PNS	22	17,9
	Karyawan Swasta	12	9,8
	Wiraswasta	21	17,1
	Pensiunan	3	2,4
	IRT	29	23,6

5.	Pendapatan		
	< Rp 1.000.000	31	25,2
	Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999	40	32,5
	Rp, 2,000,000 - Rp 2,999,999	35	28,5
	Rp, 3,000,000 - Rp 3,999,999	13	10,6
	Rp, 4,000,000 - Rp 5,000,000	4	3,3
	<b>Total</b>	123	100

*Sumber data: Primer, 2020*

Umur adalah masa hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai dengan dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang dinyatakan dalam bentuk tahun. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 123 responden, frekuensi tertinggi responden pada kelompok umur kurang 15-24 tahun yakni sebanyak 47 orang (38,2%) dan terendah pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 5 orang (4,1%).

Jenis kelamin adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak dilahirkan. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden RSUP Wahidin Sudirohusodo diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien paling banyak adalah perempuan yaitu 79 orang (64,2%) dibandingkan laki-laki sebanyak 44 orang (35,8%).

Pendidikan adalah status pendidikan akhir yang ditempuh oleh pasien. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden RSUP Wahidin Sudirohusodo diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pasien paling banyak adalah SLTA yaitu 58 orang (47,2%) dan terendah pascasarjana yaitu 3 orang (2,4%).

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden RSUP Wahidin Sudirohusodo diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pasien paling banyak adalah responden tidak bekerja (Masih sekolah/Kuliah/ ) sebanyak 36 orang ( 29,3 %) dan terendah responden yang bekerja sebagai pensiunan yaitu 3 orang (2,4%). Sedangkan untuk karakteristik pendapatan menunjukkan bahwa dari 123 responden umumnya responden mempunyai pendapatan Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999 sebanyak 40 orang (32,5%) dan paling sedikit yang berpendapatan Rp, 4,000,000 - Rp 5,000,000 yaitu 4 orang (3,3%).

### ***Bivariate Analisis***

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Penyajian tabel dalam bentuk tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik chi square dan *Fisher's exact* jika ada sel yang mempunyai nilai harapan < 0.05.

**Tabel 3. Hubungan Mutupelayanan dan Kepuasan Pasien Pada Ruang Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Variabel	Kategori	Kepuasan Pasien				Jumlah		P-Value
		Puas		Kurang Puas		n	%	
		n	%	n	%			
Kompetensi Teknik	Cukup	63	52,5	57	47,5	120	100,0	0.607
	Kurang	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Efektifitas Pelayanan	Cukup	43	69,4	19	30,6	62	100,0	0.001
	Kurang	21	34,4	40	65,6	61	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Kenyamanan Pelayanan	Cukup	48	63,2	28	36,8	76	100,0	0.002
	Kurang	16	34,0	31	66,0	47	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Keamanan Pelayanan	Cukup	51	70,8	21	29,2	72	100,0	0.001
	Kurang	13	25,5	38	74,5	51	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Hubungan Antar Manusia	Cukup	51	82,3	11	17,7	62	100,0	0.001
	Kurang	13	21,3	48	78,7	61	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Kelangsungan Pelayanan	Cukup	46	62,2	28	37,8	74	100,0	0.006
	Kurang	18	36,7	31	63,3	49	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	
Ketepatan Waktu Pelayanan	Cukup	51	65,4	27	34,6	78	100,0	0.001
	Kurang	13	28,9	32	71,1	45	100,0	
	Total	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber: Data Primer, 2020

### **Multivariate Analisis**

Analisis multivariat adalah analisis yang ditujukan untuk meninjau pengaruh dari variabel dimensi mutu pelayanan secara keseluruhan terhadap kepuasan pasien. Variabel yang bisa diikutkan dalam uji regresi logistik berganda yaitu mempunyai nilai  $p < 0,250$  saat diuji chi square.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh variabel yang memenuhi

syarat untuk ikut uji multivariate adalah efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan. Sedangkan variabel kompetensi teknik tidak diikutkan dalam uji multivariate ini karena nilai  $p = 0,607$ . Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020**

Mutu Pelayanan Kesehatan	B	Wald	Sig.	Exp(B)
Efektifas pelayanan	1,365	5,778	0,016	3,916
Kenyamanan pelayanan	0,264	0,197	0,657	1,302
Keamanan pelayanan	1,932	<b>6,934</b>	<b>0,008</b>	<b>6,902</b>
Hubungan antar manusia	2,569	<b>20,867</b>	<b>0,000</b>	<b>13,058</b>
Kelangsungan pelayanan	0,707	1,330	0,249	2,028
Ketepatan waktu pelayanan	0,325	0,195	0,659	1,384
Constant	-10,673	29,372	0,000	0,000

*Sumber: Data Primer, 2020*

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji logistik regresi terhadap tujuh variabel, maka variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah efektifas pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia ( $p < 0,05$ ). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah hubungan antar manusia dengan nilai wald 20,87. Hubungan antar manusia adalah hubungan antara dokter, perawat dengan pasien, dimana dokter dan perawat selalu mengucapkan salam ketika memeriksa pasien, dokter dan perawat selalu mendengarkan keluhan pasien.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan, ratio antara yang puas dan kurang puas hampir sama, artinya masih ada sebagian pasien yang masih merasakan ketidakpuasan terhadap layanan petugas kesehatan yang diterima. Salah satu alasan mengapa pasien kurang puas atas layanan yang diterima adalah masih kurangnya

pemberian informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatan pasien dan adanya perbedaan dalam hal pelayanan yang dilakukan oleh dokter spesialis.

Kepuasan adalah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi (Supriyanto .2010) . Pendapat ini dikuatkan oleh Kotler yang mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Notoatmojo .2013) Mutu merupakan pertimbangan dalam pembuatan keputusan yang paling mendasar dari seorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Nilai mutu didasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan (Poniman 2013). Mutu pelayanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan kepuasan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang

diberikan oleh suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit (Hermanto,2012).

Hal ini berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh Ningrum et al. tahun 2014 yang meneliti tentang mutu pelayanan dalam kaitannya dengan kepuasan pasien di Surabaya menunjukkan bahwa hanya ada 26,6% responden menyatakan kurang puas, hal ini disebabkan karena semua sampel pada penelitian ini adalah pasien BPJS dimana dengan adanya BPJS, mutu pelayanan yang diberikan pada pasien sudah ditentukan. Sebagian besar hal tersebut memengaruhi tingkat kepuasan pasien BPJS, yang pemberlakuan peraturannya diberikan secara merata pada seluruh peserta BPJS dengan mutu pelayanan yang sama dari setiap golongan (Ningrum, 2014 ).

Pasien yang paling banyak merasa kurang puas atas pelayanan kesehatan di RSUP Wahidin Sudirohusodo untuk karakteristik jenis kelamin adalah perempuan yakni sebesar 61,0 %. Hal ini mungkin terkait dengan sebagian besar pasien dalam penelitian adalah berjenis kelamin perempuan dan kodrat wanita yang memang terkesan perfeksionis dalam hal pelayanan. Perempuan kadang-kadang dalam hal pelayanan selalu menuntut kesempurnaan suatu hasil kerja. Bahkan, ia akan sering kali memperhatikan sesuatu yang tak terlalu diperhatikan oleh orang lain.

Untuk karakteristik tingkat pendidikan, pasien yang paling banyak merasakan puas dalam hal pelayanan kesehatan di RSUP Wahidin Sudirohusodi adalah yang tingkat pendidikan SLTA yakni sebesar 53,1

%. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien SLTA belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang memadai tentang bagaimana mutu pelayanan kesehatan yang baik, sehingga menerima saja dan tetap merasa puas atas pelayanan yang diterimanya. Jacobalis juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan persepsi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima dan akan gunakan.

Untuk karakteristik pekerjaan, pasien yang tidak bekerja merupakan pasien yang paling banyak merasakan puas atas pelayanan di RSUP Wahidin Sudirohusodo. Sedangkan yang paling banyak merasakan tidak puas adalah pekerjaan IRT. Hal ini disebabkan karena memang kedua kelompok ini merupakan kelompok sampel terbesar dalam penelitian ini. Sedang untuk karakteristik pendapatan yang paling banyak merasa puas atas pelayanan kesehatan yang diterimanya adalah pasien yang mempunyai pendapatan < 1 juta rupiah. Hal ini disebabkan karena kelompok pasien ini sadar dan sukarela menerima pelayanan yang didapatkan sesuai dengan tingkat pembayaran yang mereka mampu bayarkan. Untuk yang merasa kurang puas, paling banyak dirasakan oleh kelompok pasien dengan pendapatan antara Rp 1,000,000 - 1,999,999 yakni sebesar 32,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah termasuk dalam golongan sosial ekonomi menengah, dimana kita ketahui bahwa golongan ini memiliki posisi tawar yang kuat

dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak memuaskan, maka mereka akan dengan mudah berpindah ke tempat lain yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan variabel lain yang ikut menentukan dalam kepuasan pasien.

### ***Hubungan antara Variabel Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kompetensi teknik petugas cukup yaitu 120 orang (97,6%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang sebanyak 3 orang (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan. Responden umumnya menyatakan kompetensi teknik petugas kurang disebabkan Dokter yang memeriksa adalah bukan dokter ahli (79,7%), Dokter atau perawat, tidak memberikan informasi pengobatan yang dilakukan (60,9%). Responden menganggap bahwa kurangnya kompetensi teknis petugas dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat *Ware dan Snyder* dalam *Wijono* (2000), bahwa aspek dari perilaku

petugas kesehatan utamanya dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan diantaranya adalah pemberian informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh *Pradita, Sugiarsi, and Mulyono* (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dilakukan oleh *Rully* (2010) yang menemukan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka semakin puas pasien selama merasakan pelayanan di rumah sakit, dengan kata lain semakin terpenuhi kompetensi teknis yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien maka semakin

tinggi pula kepuasan yang didapatkan oleh pasien.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau 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. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut (Pohan, 2007).

#### ***Hubungan antara Variabel Efektifitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektifitas pelayanan petugas menurut responden hampir sama, yakni yang merasa cukup yaitu 62 orang (50,4%), dan yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas kurang ada 61 orang (49,6%). Adanya responden yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas kurang disebabkan petugas tidak menerangkan hasil pemeriksaan laboratorium (74,8%), dan dokter tidak memberikan informasi tentang pengobatan yang diberikan (36,5%).

Responden yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas cukup namun menyatakan kurang puas atas pelayanan kesehatan yang diterimanya

yaitu 19 orang (30,6%). Hal ini disebabkan dokter tidak memberikan informasi mengenai obat yang diberikan, Hasil pemeriksaan laboratorium tidak diterangkan oleh petugas, dan menu makanan yang disajikan tidak bervariasi

Responden yang menyatakan efektifitas pelayanan kurang namun menyatakan puas atas pelayanan yang didapatkan yaitu 21 orang (34,4%). Hal ini disebabkan dokter memberikan penjelasan dengan benar mengenai penyakit yang dirasakan, dokter memberikan informasi tentang hal yang menjadi pantangan dan perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektifitas pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ). Hal ini berarti efektifitas pelayanan petugas akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu layanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada. Dengan melakukan prosedur yang benar, dilakukan dengan benar sesuai dengan teknologi yang tepat akan menghasilkan hasil yang diinginkan. Pelayanan kesehatan yang efektif merupakan bagian dari mutu pelayanan yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi.

#### ***Hubungan antara Variabel Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien***

Kenyamanan adalah suatu keadaan setelah terpenuhinya

kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman suatu kepuasan yang meningkatkan performa sehari-hari. Kenyamanan dalam penelitian ini menyangkut penampilan fisik ruangan perawatan, dan kebersihan yang dapat memberi kenyamanan bagi pasien, meliputi lingkungan fisik dan kebersihan ruangan pemeriksaan, tersedianya kursi untuk pasien, tersedianya tempat sampah dan toilet serta ruangan tidak pengap dan tidak berdesakan. Dimensi kenyamanan mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut, sehingga kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

Menurut Zeithaml dikatakan bahwa industri kesehatan seperti rumah sakit secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat pelanggan menjadi puas.

Responden yang menyatakan kenyamanan pelayanan petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 28 orang (36,8%). Hal ini disebabkan ruang perawatan kurang tertata dengan rapi, penerangan dalam ruangan kurang baik, peralatan medis dan alat makan kurang bersih, kamar mandi tidak terjaga kebersihannya, dan ketersediaan air bersih dan keranjang sampah di ruangan masih kurang.

Responden yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang, namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 1 orang (34,0%). Hal ini disebabkan dokter memakai

pakaian rapi, perawat memakai pakaian rapi, dan ruang perawatan bersih.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,002$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien dimana hasil ujiannya diperoleh  $p = 0,006 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien.

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka kenyamanan akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan, kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya: musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin

kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

### ***Hubungan Keamanan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan keamanan pelayanan cukup yaitu 72 orang (58,5%) sedangkan yang menyatakan keamanan pelayanan kurang sebanyak 51 orang (41,5%). Responden menyatakan keamanan pelayanan kurang disebabkan linen (sprei, sarung bantal) tidak diganti setiap hari (77,7%), tidak ada bel panggil pasien untuk memanggil perawat bila ada kegawatan (64,2%), tidak ada papan informasi keadaan ruangan apabila sedang dibersihkan (73,5%), tidak adanya jadwal berkunjung pasien (72,0%)

Responden yang menyatakan keamanan pelayanan petugas cukup namun merasakan kurang puas atas pelayanan petugas yaitu 21 orang (29,2%). Hal ini disebabkan tidak ada bel panggil pasien untuk memanggil perawat bila ada kegawatan, kadang pasien melihat dokter maupun perawat tidak memakai sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan medis, dan alat medis dan perawatan yang dipakai tidak terjaga kesterilannya

Responden yang menyatakan keamanan pelayanan petugas kurang namun menyatakan puas atas pelayanan petugas yaitu 13 orang (25,5%). Hal ini disebabkan adanya jadwal berkunjung pasien, ada papan informasi, keadaan ruangan yang selalu dibersihkan dan linen (sprei, sarung bantal) diganti setiap hari.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ).

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan maka dengan adanya persepsi yang baik pada dimensi tersebut diharapkan pasien merasa tenang dan yakin akan kesembuhannya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit yang bersangkutan yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien.

### ***Hubungan antara Variabel Hubungan Antar Manusia dengan Kepuasan Pasien***

Hubungan antar manusia, adalah interaksi antar petugas dan pasien, serta tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia dalam penelitian ini adalah hubungan interpersonal dan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien yang menyangkut keramahan, kesopanan, informasi yang diberikan serta tanggapan keluhan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar manusia petugas menurut responden hampir sama yaitu sebanyak 62 orang (50,4%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup dan 61 orang (49,6%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang.

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup disebabkan perawat segera tanggap jika dimintai tolong (62,6%), perawat selalu minta ijin bila melakukan tindakan keperawatan (39,0%), perawat mengontrol keadaan pasien (35,8%), perawat menjaga hubungan baik dengan keluarga (30,9%), perawat tidak menanggapi keluhan pasien (25,6%).

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup namun menyatakan kurang puas atas pelayanan petugas yaitu 11 orang (17,7%). Hal ini disebabkan dokter tidak meminta persetujuan jika hendak melakukan tindakan medis, dokter kadang tidak memberikan penjelasan jika hendak melakukan tindakan medis, dokter maupun perawat kadang tidak mendengarkan setiap keluhan pasien dengan penuh perhatian atau perawat tidak menanggapi keluhan pasien.

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang namun menyatakan puas atas pelayanan petugas yaitu 13 orang (21,3%). Hal ini disebabkan perawat segera tanggap jika dimintai tolong, perawat dan dokter menjaga hubungan baik dengan keluarga, perawat menanggapi keluhan pasien dan selalu minta ijin bila melakukan tindakan keperawatan

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian.

Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akib (2011) dengan  $p = 0,000 < 0,05$  dan penelitian yang dilakukan oleh Hamid, Darmawansyah, and Balqis (2013) dilakukan di Puskesmas Batua Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien rawat jalan. yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut (Wijono, 2008).

Petugas kesehatan diharapkan dapat mendengarkan setiap keluhan pasien, hal ini sesuai dengan penelitian Parasuraman dan Ware & Snyder yang mengatakan bahwa pentingnya dimensi empati dalam memberikan pelayanan

yang bermutu. Hal ini didukung juga oleh pendapat Sharma dan Patterson (1999) yang menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan.

Apabila petugas dalam berinteraksi dengan pasien tidak dapat menjaga atau memahami pentingnya kualitas pelayanan, maka faktor-faktor yang berpotensi dapat menyebabkan buruknya kualitas layanan yang akan berdampak negatif terhadap persepsi kualitas pelayanan dapat terjadi, dan berakibat ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya kepuasan akan pelayanan dapat menjadi pertimbangan bagi pasien untuk menentukan keputusan memanfaatkan ulang suatu layanan dan menjadi media promosi yang efektif serta akan berdampak bagi kelangsungan pelayanan sebab pasien yang diperlakukan kurang baik akan cenderung untuk mengabaikan saran petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

#### ***Hubungan antara Variabel Kelangsungan Pelayanan dengan Kepuasan Pasien***

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti, atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti

riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup yaitu sebanyak 74 orang (60,2%) sedangkan yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang sebanyak 49 orang (39,8%). Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang disebabkan tidak adanya jadwal konsultasi dokter yang tertulis dengan jelas (67,4%), tidak adanya informasi bila perawatan membutuhkan konsul ke dokter lain (70,5%), untuk memperoleh keterangan rujukan agak susah bila diperlukan (69,1%), tidak adanya kejelasan catatan perkembangan penyakit pasien (67,5%).

Home care merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada seseorang di tempat tinggal mereka (*hospitalisasi at home*). Dengan adanya home care ini maka diharapkan dapat menekan serendah mungkin biaya perawatan kesehatan.

Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup namun kurang puas atas pelayanan yang diberikan disebabkan jadwal konsultasi dokter tidak jelas, tidak adanya informasi bila perawatan membutuhkan konsul ke dokter lain, keterangan rujukan susah diperoleh bila diperlukan, catatan perkembangan penyakit pasien tidak jelas.

Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang namun merasa puas atas pelayanan yang diberikan disebabkan setiap hari diperiksa oleh dokter yang sama, tersedianya dan tersedianya layanan home care dari rumah sakit.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelangsungan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,006$ ).

Kelangsungan pelayanan berarti pasien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa berhenti atau mengulangi prosedur diagnose dan terapi yang tidak perlu, pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus memiliki akses rujukan untuk pelayanan yang spesialisik dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan manusia sehingga mutu pelayanan kurang baik, sehingga pasien tidak akan loyal.

### ***Hubungan antara Variabel Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien***

Layanan kesehatan 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. Ketepatan waktu adalah salah satu cara yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien agar pasien lebih mengerti dan memahami tentang ketepatan waktu yang diterapkan di Rumah sakit . Ketepatan waktu

merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya. Ketepatan waktu pelayanan dapat juga diartikan sebagai lama pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman dkk (2014) dimana hasil penelitian memperlihatkan  $p = 0,004 < 0,05$  bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketepatan waktu merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Tjandra Yoga Aditama (2002) bahwa keluhan pasien yang timbul atas pelayanan seorang dokter di rumah sakit yaitu tidak diberi cukup waktu oleh dokter, keangkuhan sikap dokter, tidak ada penjelasan tentang informasi penyakit dan waktu tunggu datangnya dokter yang lama sehingga menurunkan minat pasien untuk kembali berobat di rumah sakit ini bila suatu saat membutuhkan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020, dapat disimpulkan sebagai berikut; Tidak ada hubungan antara variabel kompetensi teknik

dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Ada hubungan antara variabel efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, serta ketepatan waktu dengan kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Variabel Hubungan antar manusia adalah variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### **Saran**

Untuk variabel kompetensi teknik, pihak manajemen rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kompetensi teknik dan profesionalisme petugas medis, paramedis maupun non medis dalam pelayanan terhadap pasien seperti pelatihan patient safety yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan.

Untuk variabel efektifitas hendaknya petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi pelayanan kepada pasien dengan ramah, sopan, memberikan informasi yang jelas serta melakukan hubungan baik dengan pasien diantaranya dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan service excellence pelayanan prima (contohnya: latihan kehumasan/public relation). Untuk variabel kenyamanan, pihak rumah sakit perlu memperbaiki dan melengkapi kebutuhan sarana rawat inap, membersihkan ruang perawatan dan kamar mandi serta penataan dan pencahayaan ruangan.

Untuk variabel keamanan pelayanan, pihak manajemen rumah sakit perlu mengadakan papan informasi serta bel pasien sehingga dapat membuat konsumen merasa lebih aman.

Perlunya pihak manajemen melakukan suatu upaya yang lebih intensif lagi untuk memantau dan menganalisa setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit agar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat sesuai dengan harapan konsumen.

Hasil temuan ini hendaknya disempurnakan dengan penelitian selanjutnya yang menganalisis faktor-faktor lain

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Aditama, Tjandra Yoga. Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2016.
2. Akib, A. T. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Tenriawaru Kab.Bone. Makassar: Universitas Hasanuddin.2011
3. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta, 2015.
4. Bartolomeus R. Hepat, Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin Di RSUD Kabupaten Lembata Propinsi

- Nusa Tenggara Timur, Tesis UIT Makassar 2013
5. Depkes, RI, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2017.
  6. Depkes RI, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2017
  7. Griffin, Jill. Customer Loyalty, Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan, Edisi Revisi. Erlangga, Jakarta, 2016.
  8. Gunawan Ketut. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien di RumahSakit Umum Swasta Kota Singaraja Bali. [http://www.google.com jurnal kualitas layanan perawat.pdf](http://www.google.com_jurnal_kualitas_layanan_perawat.pdf).2011.
  9. Hermanto D., et al. Persepsi Mutu Layanan dalam Kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2012; 3(2): 60-68.
  10. Herman dkk. . Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala Tahun 2014. Palu: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako. 2014
  11. James F Engel. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap Penanganan Kasus pada Instalasi Darurat Bedah dan nonbedah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. [http://www.google.com jurnal ketepatan waktu kunjungan dokter.pdf](http://www.google.com_jurnal_ketepatan_waktu_kunjungan_dokter.pdf).2017.
  12. Kharisma, Levi. Analisis Loyalitas Pasien dengan Metode SEM Pada Ruang Rawat Inap RS Surabaya. [http://www.google.com jurnal keramahan perawat.pdf](http://www.google.com_jurnal_keramahan_perawat.pdf), 2010.
  13. Kotler, Philip. Perilaku Petugas Kebersihan Rumah Sakit di RS Nirmala Sukoharjo. [http://www.google.com jurnal kebersihan rumah sakit.pdf](http://www.google.com_jurnal_kebersihan_rumah_sakit.pdf).2010.
  14. Kusuma Pradja Rokiah, Menjaga Kepuasan Pasien. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, Vol. 1 No. 3, Yogyakarta, 1999
  15. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
  16. Ningrum R, M., et al. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik THT Rumkital dr. Ramelan Surabaya. Jurnal Berkala Keperawatan. 2014; 20(1): 1-21.
  17. Nur Nasution, M. Manajemen Mutu Terpadu. Ghalia Indonesia, Bogor, 2005
  18. Pohan, Imbalo S. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.

- Edisi Revisi, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007.
19. Poniman, B. dan Supriyono. Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit “Nirmala Suri” Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Berkala Ekonomi*. 2013; 2(3): 1-15
  20. Pradita, D. C., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2013). Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Soemarso Wonogiri 2013. Karanganyar: APIKES Mitra Husada Karanganyar.
  21. Robbins, Stephen & Timothy Jugde. *Perilaku Organisasi Buku 1 Edisi 12*. Salemba Empat, Jakarta, 2008
  22. Rully, D. S.. Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten Kepada Pasien Jamkesmas. Universitas Sebelas Maret. 2010
  23. Rustiyanto, Ery. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010.
  24. Setiawan, Supriadi. *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. EGC, Jakarta, 2006.
  25. Suryani, Tatik. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2008.
  26. Supriyanto dan Ernawaty. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2010.
  27. Undang-Undang Kesehatan dilengkapi dengan UU No.44 Th. 2009 tentang Rumah Sakit. Sinar Grafika, Jakarta, 2010
  28. Wati, H. S. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daya Tahun 2012. Makassar: Universitas Hasanuddin. 2012
  29. Wigati Putri Asmita, Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008, Tesis UNDIP Semarang. 2008
  30. Wijono Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 1*. Airlangga University Press, Surabaya, 2015.
  31. Wijono, D. *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien – Prinsip dan Praktik*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga. 2008