

KAJIAN LITERATUR FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Agna Ginari Swastika^{1*}, Noor Alis Setiyadi², Kusuma Estu Werdani³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

*email : agnaginaris49@gmail.com

ABSTRACT

Patient satisfaction is an important indicator that must be considered in health services. The level of patient satisfaction is able to describe the quality of service that can have an impact on these health services in increasing the number of patient visits. This study aims to review articles or journals from previous research on factors related to inpatient satisfaction at the hospital. Method used in research this is literature review for articles publication from Google Scholar, Garuda Portal and PubMed in 2014–2020. The selection of literature was carried out based on inclusion and exclusion criteria determined by researcher. Based on journals got the result that patient characteristics related to patient satisfaction were income, education and distance to live. The dimensions of service quality related to patient satisfaction are tangible, reliability and empathy. Service provider factors related to patient satisfaction are administrative services, doctor services, pain management services, laboratory and radiology services, pharmacy services, hospital image, toilet cleanliness, food services, room accommodation and service quality.

Keywords: "inpatient satisfaction factors", and factors related to patient satisfaction inpatient

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Tinggi rendahnya tingkat kepuasan pasien mampu menggambarkan kualitas pelayanan yang bisa berdampak bagi pelayanan kesehatan tersebut dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji artikel atau jurnal hasil penelitian terdahulu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review* yang berasal dari database *Google Scholar*, *Portal Garuda* dan *PubMed* dalam periode 2014–2020. Pemilihan literatur dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Berdasarkan jurnal yang dikumpulkan didapatkan hasil bahwa karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah pendapatan, pendidikan dan jarak tempat tinggal. Dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah *tangibel*, *reliability* dan *emphaty*. Faktor penyedia layanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan penanganan nyeri, pelayanan laboratorium dan radiologi, pelayanan farmasi, citra rumah sakit, kebersihan toilet, layanan makanan, akomodasi kamar dan kualitas pelayanan.

Kata kunci: “faktor kepuasan pasien rawat inap”, dan *factors related to patient satisfaction inpatient*

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2007; Pohan, 2007).

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan, reputasi perusahaan menjadi semakin baik, serta laba yang diperoleh akan meningkat (Hidayah, 2015).

Menurut Kotler *et al* dalam Tjiptono & Chandra (2016:219), terdapat beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu sistem keluhan dan saran, *ghost/mystery shopping*, *lost customer analysis* dan survei kepuasan pelanggan. Pengukuran yang paling sering dilakukan adalah survei kepuasan pelanggan, dimana umumnya dilakukan dengan cara penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

Menurut Nursalam (2007), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang

dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *revenue center*/pusat pendapatan rumah sakit. Dengan demikian penting dilakukannya penelitian maupun survei terkait kepuasan pasien pada rawat inap yang hasilnya dapat digunakan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan juga dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, disebutkan bahwa standar kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap yaitu $\geq 90\%$ dan untuk standar pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten yaitu 100%. Namun berdasarkan survei penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2017), didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap pada bulan Juni tahun 2016 yaitu 75%, bulan Agustus 79% dan bulan September dan Oktober 85%, tentunya hasil dari tingkat kepuasan pasien ini masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu $\geq 90\%$.

Hasil penelitian dari Asamrew (2020) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara layanan dokter, layanan laboratorium dan radiologi, pelayanan penanganan nyeri, layanan farmasi, kebersihan toilet, akomodasi kamar dan layanan makanan dengan kepuasan pasien rawat inap. Sedangkan pada penelitian Milla (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan perawat, pelayanan dokter dan sarana prasarana ruangan dengan kepuasan pasien rawat inap.

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijelaskan di atas terdapat perbedaan hasil tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap. Meskipun telah banyak studi tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap namun studi tentang kajian literatur belum pernah dipublikasikan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan kajian literatur agar memberikan suatu hasil terkait apa saja yang menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kajian literatur. Sumber data yang digunakan yaitu dari berbagai database yaitu Google Scholar, Portal Garuda dan PubMed. Kata kunci penelusuran yang digunakan pada database Google Scholar yaitu “faktor kepuasan pasien rawat inap” dan *factors related to patient satisfaction inpatient*, sedangkan pada database Portal Garuda menggunakan kata kunci “faktor kepuasan pasien rawat inap”, dan untuk database PubMed menggunakan kata kunci *factors*

related to patient satisfaction inpatient. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah variabel terikatnya kepuasan pasien rawat inap, jurnal bahasa inggris atau bahasa indonesia, jurnal nasional atau jurnal internasional, jurnal ber-ISSN, dapat diakses *full-text*, metode penelitian *cross sectional* dan tahun publikasi minimal 2014. Sedangkan kriteria eksklusi adalah jurnal tidak dapat diakses secara *full-text*, jurnal tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas, kepuasan pasien rawat inap dan IGD. Berdasarkan hasil pencarian pada database Google Scholar, Portal Garuda dan PubMed, sebanyak 5 jurnal disertakan dalam kajian literatur.

HASIL

Kajian Literatur berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 1. Kajian literatur berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan,

Karakteristik demografi	Penulis				
	Asamrew (2020)	Al Anfal (2020)	Heppy (2019)	Milla (2015)	Elwindra (2014)
Jenis kelamin					
Laki-laki	167 (42%)	Tidak	9 (37,5%)	49 (51%)	53 (49%)
Perempuan	231 (58%)	ditulis	16 (62,5%)	47 (49%)	55 (51%)
Usia					
≤34th	199 (50%)	16-40th 27 (38%)	<20th 3 (11,5%)	13-20th 5 (5,2%)	16-36th 56 (51,9%)
>34th	199 (50%)	41-60th 44 (62%)	20-30th 12 (46,1%)	21-59th 84 (85,5%)	≥36th 52 (48,1%)
			>30th 11 (42,2%)	≥60th 7 (7,3%)	
Pendidikan					
Rendah (SMP ke bawah)	284 (76,4%)	32 (45,1%)	4 (15,4%)	68 (70,8%)	44 (40,7%)
Tinggi (SMP ke atas)	114 (28,7%)	39 (54,9%)	22 (84,6%)	28 (29,2%)	64 (59,3%)
Pekerjaan					
Tidak bekerja	0	26 (36,6%)	5 (19,2%)	57 (59,4%)	14 (13%)
Bekerja	398 (100%)	45 (63,4%)	21 (80,7%)	39 (40,6%)	94 (87%)
Lokasi penelitian	RS Khusus Black Lion Addis Ababa, Ethiopia	RSU Sundari Medan, Indonesia	RS Muhammadiyah Medan, Indonesia	RSUD Sekarwangi Sukabumi, Indonesia	RSUD Provinsi Sultra, Indonesia

pekerjaan dan lokasi penelitian

Kajian Literatur berdasarkan Metode Penelitian

Tabel 2. Kajian literatur berdasarkan rancangan penelitian, populasi, sampel, teknik sampling, variabel bebas dan uji statistik

Penulis pertama, tahun	Rancangan penelitian	Populasi	Sampel	Teknik sampling	Variabel bebas	Uji statistik
Asamrew, 2020	<i>Cross sestional</i>	Semua pasien yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Black Lion selama masa penelitian	398 orang	<i>Systematic random sampling</i>	Layanan dokter, Layanan laboratorium dan radiologi, Pelayanan penanganan nyeri, Layanan farmasi, Kebersihan toilet, Akomodasi kamar, Layanan makanan, Usia, Ras, Jenis kelamin, Pendidikan, Pendapatan, Status pernikahan, Kehadiran petugas	Bivariat (<i>regresi linier</i>)
Al Anfal, 2020	<i>Cross sestional</i>	Seluruh pasien rawat inap RSUD Sundari Medan	71 orang	<i>Purposive sampling</i>	Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Kualitas pelayanan, Citra rumah sakit	Univariat, Bivariat (<i>Chi Square</i>), Multivariat (<i>regresi logistik</i>)
Heppy, 2019	<i>Cross sestional</i>	Pasien rawat inap RS Muhammadiyah Medan	26 orang	<i>Total sampling</i>	<i>Tangibles, Realibity, Responsiveness, Assurance, Emphaty</i>	Univariat, Bivariat (<i>Chi Square</i>)
Milla, 2015	<i>Cross sestional</i>	Pasien yang berobat dan dirawat pada ruang rawat inap “Nyi Ageng Serang” RSUD Sekarwangi	96 orang	<i>Random sampling</i>	Pelayanan administrasi, Pelayanan perawat, Pelayanan dokter, Sarana prasarana, Jenis kelamin, Usia, Pendidikan Pekerjaan	Univariat, Bivariat (<i>Chi Square</i>), Multivariat (<i>regresi logistik</i>)
Elwindra, 2014	<i>Cross sestional</i>	Semua pasien di unit rawat inap RSUD Provinsi Sultra	108 orang	<i>Simple random sampling</i>	Tampilan (<i>Tangibel</i>), Keandalan (<i>Reliability</i>), Tanggapan (<i>Responsiveness</i>), Keyakinan (<i>Assurance</i>) dan Empati (<i>Emphaty</i>)	Univariat, Bivariat (<i>Chi Square</i>), Multivariat (<i>regresi logistik</i>)

Kajian Literatur berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Tabel 3. Kajian literatur berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

No	Analisis Bivariat dan Multivariat	Penulis pertama, tahun				
		Asamrew, 2020	Al Anfal, 2020	Heppy, 2019	Milla, 2015	Elwindra, 2014
Karakteristik pasien						
1	Usia	BVP*	1. p-value: 0,697 PR: 0,896 95% CI(0,51-1,56)	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,689
2	Jenis kelamin	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,339
3	Sumber biaya	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,122
4	Pekerjaan	BVP*	1. p-value: 0,070 PR: 1,62 95% CI(0,97-2,71)	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,882
5	Pendapatan	BVP*	1. p-value: 0,023 PR: 2,12 95% CI(1,01-4,47) 2. p-value: 0,039 PR: 1,720 95% CI(1,435-6,795)	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,165 2. p-value: 0,50 OR: 2,368 95% CI:-
6	Pendidikan	BVP*	1. p-value: 0,016 PR: 1,93 95% CI(1,11-3,34) 2. p-value: 0,035 PR: 2,880 95% CI(1,335-8,874)	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,642
7	Jarak tempat tinggal	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,000 2. p-value: 0,000 OR: 6,070 95% CI:-
8	Kelas perawatan	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,055

No	Analisis Bivariat dan Multivariat	Penulis pertama, tahun				
		Asamrew, 2020	Al Anfal, 2020	Heppy, 2019	Milla, 2015	Elwindra, 2014
Dimensi Kualitas Pelayanan						
9	<i>Tangibel</i>	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,005 OR: 11,333	BVP*	BVP*
10	<i>Reliability</i>	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,001 OR: 18,700	BVP*	BVP*
11	<i>Responsiveness</i>	BVP*	BVP*	1. p-value: 1,000 OR: 0,972	BVP*	BVP*
12	<i>Assurance</i>	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,449 OR: 2,250	BVP*	BVP*
13	<i>Emphaty</i>	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,038 OR: 6,00	BVP*	BVP*
Faktor Penyedia Layanan						
14	Pelayanan administrasi	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,013 OR: 3,317 95%CI(1,362-8,080) 2. p-value: 0,022 OR: 3,126 95%CI:-	BVP*
15	Pelayanan perawat	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,787 OR: 1,239 95%CI(0,525-2,924) 2. p-value: 0,933 OR: 0,960 95%CI:-	BVP*
16	Pelayanan dokter	1. p-value: <0,001 95%CI(1,164-1,682)	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,104 OR: 2,303 95%CI(0,940-5,646) 2. p-value: 0,239 OR: 1,787 95%CI:-	BVP*
17	Pelayanan penanganan nyeri	1. p-value: <0,001 95%CI(1,141-1,617)	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*
18	Pelayanan laboratorium dan	1. p-value: <0,001	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*

No	Analisis Bivariat dan Multivariat	Penulis pertama, tahun				
		Asamrew, 2020	Al Anfal, 2020	Heppy, 2019	Milla, 2015	Elwindra, 2014
	radiologi	95%CI(0,478-0,935)				
19	Pelayanan farmasi	1. p-value: <0,001 95%CI(2,118-2,504)	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*
20	Sarana prasarana	BVP*	BVP*	BVP*	1. p-value: 0,310 OR: 1,719 95%CI(0,724-4,082) 2. p-value: 0,564 OR: 1,316 95%CI:-	BVP*
21	Citra rumah sakit	BVP*	1. p-value: 0,018 OR: 1,89 95%CI(1,10-3,23) 2. p-value: 0,030 PR: 3,224 95%CI(1,711-11,413)	BVP*	BVP*	BVP*
22	Kebersihan toilet	1. p-value: <0,001 95%CI(1,300-1,700)	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*
22	Layanan makanan	1. p-value: <0,001 95%CI(1,008-1,413)	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*
24	Akomodasi kamar	1. p-value: <0,001 95%CI(1,043-1,58)	BVP*	BVP*	BVP*	BVP*
25	Kualitas pelayanan	BVP*	1. p-value: 0,001 PR: 2,43 95%CI(1,41-4,18) 2. p-value: 0,002 PR: 6,223 95%CI(1,940-19,962)	BVP*	BVP*	BVP*

*BVP (Bukan Variabel Penelitian)

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Dari hasil analisis beberapa jurnal yang didapat, karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu pendapatan (Anfal, 2020), pendidikan (Anfal, 2020) dan jarak tempat tinggal. Sedangkan karakteristik pasien yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu usia, jenis kelamin, sumber biaya, pekerjaan, pendapatan (Elwindra, 2014), pendidikan (Elwindra, 2014) dan kelas perawatan.

Pendapatan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap (Anfal, 2020; $p\text{-value}=0,023$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Anjaryani, 2009; $p\text{-value}=0,019$). Menurut teori Green penghasilan merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mempengaruhi perilaku seseorang, seseorang akan berperilaku positif atau negatif juga tergantung pada ketersediaan dana/uang. Bagi pasien yang berpenghasilan tinggi akan merasa mampu membayar mahal dan mudah merasa puas bila pelayanan sesuai dengan kehendaknya, tetapi yang berpenghasilan rendah bahkan yang mendapatkan keringanan bantuan, mereka akan lebih "pasrah" dalam menerima pelayanan yang diberikan karena ketidakmampuan mereka dalam masalah dana/uang. Meskipun pada penelitian (Anfal, 2020) pendapatan berhubungan dengan kepuasan pasien, namun terdapat variasi hasil pada penelitian (Elwindra, 2014; $p\text{-value}=0,165$) yang artinya tidak ada hubungan pendapatan dengan kepuasan pasien, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ningsih, 2018; $p\text{-value}=0,263$). Hal ini sejalan pula dengan penelitian (Subait, 2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak mempengaruhi kepuasan pasien.

Pendidikan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap (Anfal, 2020; $p\text{-value}=0,016$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Sihaloho, 2017; $p\text{-value}=0,000$) dan (Fitriyana, 2017; $p\text{-value}=0,008$) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien. Penelitian ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo dalam Kurniasih, 2002) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauhmana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini yaitu dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan pendapatan, variabel pendidikan juga terdapat variasi hasil. Pada (Elwindra, 2014; $p\text{-value}=0,642$) tidak ada hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien, kecenderungan ini sejalan dengan penelitian (Rizal, 2018; $p\text{-value}=0,795$) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan pasien.

Jarak tempat tinggal mempunyai hubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap (Elwindra, 2014; $p\text{-value}=0,000$), hal ini sesuai dengan penelitian (Datuan, 2018; $p\text{-value}=0,039$) yang menyatakan bahwa keterjangkauan/ akses/jarak tempat tinggal berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Menurut Pohan (2006), akses pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa, lama dan biaya atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk menerima layanan kesehatan. Semakin mudah akses

terjangkau maka semakin tinggi kepuasan pasien. Pasien akan merasa lebih puas apabila akses untuk menuju rumah sakit lebih cepat, sebaliknya apabila pasien merasa aspek keterjangkauan tidak baik maka kepuasan mereka juga akan menurun.

Usia, jenis kelamin dan pekerjaan pada penelitian (Anfal, 2020) dan (Elwindra, 2014) tidak terdapat hubungan dengan kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriyana, 2017) dan (Hidayati dkk, 2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Sumber biaya tidak berhubungan dengan kepuasan pasien (Elwindra, 2014; $p\text{-value}=0,122$), hasil ini sesuai dengan penelitian (Pustikasari, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sumber biaya dengan kepuasan pasien. Pasien cenderung mengutamakan kualitas pelayanan yang mereka dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga sumber biaya tidak menjadi persoalan utama. Berbeda dengan biaya atau tarif yang dikeluarkan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas yang lebih bagus.

Kelas perawatan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien (Elwindra, 2014; $p\text{-value}=0,055$), hasil ini didukung oleh penelitian (Mulyani, 2014; $p\text{-value}=0,089$) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelas perawatan dengan kepuasan pasien. Menurut Taurany dalam Chaerani (2001), menyatakan bahwa perbedaan kelas perawatan bukan merupakan perbedaan dalam mutu pelayanan, namun lebih tepat untuk menentukan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan penderita dan biasanya cenderung dihubungkan dengan pendidikan, pekerjaan dan pendapatan seseorang dalam pemilihan kelas perawatan.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Pada dimensi kualitas pelayanan, hanya penelitian Heppy (2019) yang meneliti hal tersebut. Dari hasil analisis penelitian, dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu *tangibel*, *reliability*, dan *emphaty*. Sedangkan dimensi kualitas pelayanan yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu *responsiveness* dan *assurance*.

Dimensi *tangibel* berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $p\text{-value}=0,005$, hasil ini sejalan dengan penelitian (Alwy, 2018; $p\text{-value}=0,004$) yang menyatakan bahwa dimensi *tangibel* berhubungan dengan kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) buruk maka kepuasan pasien semakin rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lubis dkk (2009) dan Atmawati dkk (2007) menyebutkan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Yazid (2005:104), yaitu bukti langsung dapat mencakup penampilan fasilitas atau elemen-elemen fisikal, peralatan, personel, dan material-material komunikasi yang bertujuan untuk memperkuat kesan tentang kualitas dari jasa yang ditawarkan kepada pengguna jasa (pasien).

Dimensi *reliability* berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $p\text{-value}=0,001$, hasil ini sejalan dengan penelitian (Hardiyati, 2018; $p\text{-value}=0,009$) dan (Alwy, 2018; $p\text{-value}=0,011$) yang menyatakan bahwa dimensi *reliability* berhubungan dengan kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien

akan semakin rendah. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Atmawati dkk (2007) dan Ratih (2010) menyebutkan bahwa variabel kehandalan (*reliability*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Dalam seting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik, dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

Dimensi *emphaty* berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $p\text{-value}=0,038$, hasil ini sejalan dengan penelitian penelitian (Alwy, 2018; $p\text{-value}=0,000$) yang menyatakan bahwa dimensi *emphaty* berhubungan dengan kepuasan pasien. Semakin baik persepsi perawat terhadap kepedulian (*empathy*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, dan jika persepsi pasien terhadap kepedulian (*empathy*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atmawati dkk (2007), menyebutkan bahwa variabel kepedulian (*empathy*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Dari penelitian Wijaksono (2013) menyatakakan bahwa sentuhan psikologis yang bisa disampaikan tim medis kepada pasien akan mengurangi stress yang dialami pada masa sakit, dan kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat.

Dimensi *responsiveness* tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $p\text{-value}=1,00$, hasil ini sejalan dengan penelitian (Hardiyati, 2018; $p\text{-value}=0,341$) yang menyatakan bahwa dimensi *responsiveness* tidak berhubungan

dengan kepuasan pasien. Pada penelitian (Shanendra, 2016) menyebutkan bahwa dimensi *responsiveness* dinilai kurang penting bagi pasien, namun pihak rumah sakit harus tetap melakukan peningkatan kinerja terhadap dimensi tersebut. Tingginya kualitas pelayanan dapat meningkatkan mutu rumah sakit. Yuniarti (2015), melihat adanya hubungan kualitas pelayanan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga apabila kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin baik maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini akan berdampak pada peningkatan citra rumah sakit sehingga membuat persepsi pasien merasa pelayanan yang diberikan sudah memuaskan, walaupun unsur tersebut bukan termasuk prioritas pasien.

Dimensi *assurance* tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan $p\text{-value}=0,449$, hasil ini sejalan dengan penelitian (Tacoh, 2013; $p\text{-value}=0,332$) yang menyatakan bahwa dimensi *assurance* tidak berhubungan dengan kepuasan pasien. Menurut Pohan (2007) jaminan dan kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan. Seorang pelanggan akan memberikan nilai yang tinggi terhadap suatu jasa apabila dia merasakan manfaat yang didapatkan lebih besar dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.

Faktor Penyedia Layanan

Pelayanan Medis

Penyedia layanan medis yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap adalah pelayanan dokter (Asamrew, 2020), pelayanan penanganan nyeri, pelayanan laboratorium dan radiologi, serta kualitas pelayanan. Sedangkan layanan medis yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap adalah pelayanan dokter (Milla, 2015) dan pelayanan perawat.

Pelayanan dokter mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap (Asamrew, 2020; $p\text{-value}=>0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Paulu, 2018; $p\text{-value}=0,001$). Pelayanan dokter dinilai baik ketika dokter memberikan pelayanan yang ramah, sopan, berpenampilan baik, bersih, rapi dan mampu menjelaskan tentang penyakit pasien serta memiliki kemampuan dalam menanganinya. Pasien juga akan merasa puas ketika dokter memeriksa dengan teliti setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien sehingga dapat terdiagnosis dengan benar. Meskipun pada penelitian (Asamrew, 2020) pelayanan dokter berhubungan dengan kepuasan pasien, namun terdapat variasi hasil pada penelitian (Milla, 2015; $p\text{-value}=0,104$) yang artinya tidak ada hubungan pelayanan dokter dengan kepuasan pasien, hal ini sama halnya dengan hasil penelitian (Saputri, 2016; $p\text{-value}=0,226$) dan (Yusuf, 2016; $p\text{-value}=0,087$).

Pelayanan penanganan nyeri memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap (Asamrew, 2020; $p\text{-value}=>0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Wahyuti, 2015; $p\text{-value}=0,001$). Pelayanan penanganan nyeri atau manajemen nyeri adalah komponen penting di rumah sakit, yang jika dibiarkan bisa sangat memengaruhi persepsi pasien tentang perawatan kesehatan tersebut. Tujuan dari manajemen nyeri itu sendiri yaitu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Dengan memberikan pelayanan penanganan nyeri yang baik dapat meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien, yang secara tidak langsung pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima.

Pelayanan laboratorium dan radiologi memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap (Asamrew,

2020; $p\text{-value}=>0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Nasir, 2017; $p\text{-value}=0,000$) dimana terdapat hubungan signifikan antara keduanya. Penilaian konsumen pada kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal penting sebagai acuan dalam membenahi pelayanan tersebut, terlebih pelayanan laboratorium dan radiologi merupakan pelayanan penunjang penting yang bertujuan untuk menunjang diagnosa, perawatan atau rencana perawatan dan evaluasi atau kontrol (Elvina, 2018).

Kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien (Anfal, 2020; $p\text{-value}=0,001$), hal ini didukung oleh penelitian (Zaniarti, 2011; $p\text{-value}=0,000$) dan (Yuliani, 2015; $p\text{-value}=<0,0001$). Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat keunggulan pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis dan penunjang medis. Jadi kualitas pelayanan yang diterima pasien akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Jika kualitas pelayanan yang diberikan bagus maka pasien akan merasakan kepuasan, sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diberikan buruk maka pasien akan merasa kecewa karena apa yang dia dapatkan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan atau diharapkan.

Pelayanan perawat tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap (Milla, 2015; $p\text{-value}=0,787$). Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada umumnya pasien di rumah sakit tersebut merupakan masyarakat daerah pinggiran perkotaan dan berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah kebawah sehingga penilaian kepuasan dititikberatkan pada tingkat kesembuhan penyakit pasiennya. Namun ditemukan pada penelitian (Tungkagi, 2017 dan Simbala, 2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien

rawat inap. Dalam pelayanan rumah sakit, petugas yang sangat banyak mendapatkan sorotan karena sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu dokter dan perawat. Bahkan kehadiran dan sentuhan pelayanan perawat mempunyai proporsi pelayanan yang terbesar di rumah sakit, sehingga tanpa mengabaikan pelayanan petugas yang lain, maka pelayanan dokter dan perawat tentu saja merupakan pelayanan yang seharusnya mendapatkan perhatian lebih besar bagi manajemen di rumah sakit (Suryawati, 2004).

Pelayanan Non Medis

Penyedia layanan non medis yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah pelayanan administrasi, pelayanan farmasi, citra rumah sakit, kebersihan toilet, layanan makanan dan akomodasi kamar. Sedangkan layanan non medis yang tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap adalah sarana prasarana.

Pelayanan administrasi mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap (Milla, 2015; $p\text{-value}=0,013$). Menurut Utama (2005:5), indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien salah satunya adalah sistem administrasi pelayanan. Walaupun terdengar sepele, bagian pelayanan administrasi rumah sakit adalah “pintu gerbang” guna melakukan pendaftaran dan pengurusan kartu baik rawat inap maupun rawat jalan.

Pelayanan farmasi mempunyai hubungan signifikan dengan kepuasan pasien (Asamrew, 2020; $p\text{-value}<0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Arimbawa, 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pelayanan farmasi dengan kepuasan pasien. Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan akan

memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Badan PPSDM Kes, 2016).

Citra rumah sakit mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien (Anfal, 2020; $p\text{-value}=0,018$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Hidajahingtyas, 2013) yang menyatakan bahwa citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Selain itu, citra merupakan aset tidak berwujud (*intangible assets*) yang berharga dari perusahaan. Citra positif memungkinkan sebuah perusahaan untuk mendapatkan nilai reputasi dan keunggulan kompetitif (Porter dan Claycomb, 1997). Sebuah citra yang baik akan meningkatkan kepuasan pelanggan, kualitas layanan, loyalitas, dan niat pembelian kembali (Bloemer et al., 1998; Da Silva et al., 2008 dan Lai et al., 2009). Citra rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian, pemahaman hubungan antara citra rumah sakit dan pengaruhnya terhadap intensi pasien sangat diperlukan.

Kebersihan toilet berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien (Asamrew, 2020; $p\text{-value}<0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Tawil, 2015; $p\text{-value}=0,0016$) yang menyatakan ada hubungan antara kebersihan toilet dengan kepuasan pasien rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh (Suryawati, dkk., 2006) menjelaskan bahwa kondisi kamar mandi pasien (toilet) perlu mendapatkan perhatian. Karena biasanya bila perhatian sudah sampai pada toilet (bersih, air cukup, tidak bau dan tidak licin) maka fasilitas fisik rumah sakit lainnya

juga akan terjaga kebersihan dan kerapiannya.

Layanan makanan berhubungan dengan kepuasan pasien (Asamrew, 2020; $p\text{-value} < 0,001$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Ernalina, 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara layanan makanan dengan kepuasan pasien. Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap mempunyai kegiatan menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien (Mustafa, 2012). Ketepatan waktu distribusi makanan, variasi menu, cita rasa, kebersihan alat dan penampilan makanan yang menarik akan mempengaruhi tingkat konsumsi makan seseorang yang pada akhirnya menyebabkan tingkat kepuasan seseorang meningkat pula.

Akomodasi kamar berhubungan dengan kepuasan pasien (Asamrew, 2020; $p\text{-value} < 0,001$), kecenderungan ini didukung oleh teori Assauri (2003) yang menyatakan bahwa klien atau pasien tidak hanya mengharapkan pelayanan medis dan keperawatan yang baik, tetapi juga memerlukan kenyamanan, akomodasi yang baik, serta hubungan yang harmonis dengan staff.

Sarana prasarana tidak berhubungan dengan kepuasan pasien (Milla, 2015; $p\text{-value} = 0,310$), kecenderungan ini didukung oleh penelitian (Januarista, 2017; $p\text{-value} = 0,936$) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kepuasan pasien. Meski demikian sarana prasarana perlu diperhatikan dan ditingkatkan, karena berguna untuk menunjang pelayanan dan mencegah munculnya hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan kelima jurnal yang diteliti yaitu pada karakteristik pasien

meliputi usia, jenis kelamin, sumber biaya, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, jarak tempat tinggal dan kelas perawatan. Terdapat hubungan antara pendapatan (ada variasi hasil), pendidikan (ada variasi hasil) dan jarak tempat tinggal dengan kepuasan pasien. Sedangkan tidak ada hubungan pada usia, jenis kelamin, sumber biaya, pekerjaan dan kelas perawatan dengan kepuasan pasien. Untuk dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien yaitu *tangibel*, *reliability* dan *emphaty*. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu *responsiveness* dan *assurance*. Serta untuk faktor penyedia layanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu pelayanan administrasi, pelayanan dokter (ada variasi hasil), pelayanan penanganan nyeri, pelayanan laboratorium dan radiologi, pelayanan farmasi, citra rumah sakit, kebersihan toilet, layanan makanan, akomodasi kamar dan kualitas pelayanan. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu pelayanan perawat dan sarana prasarana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada orang tua, keluarga, sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan, dosen pembimbing prodi kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah banyak memberikan bantuan dan bimbingan, serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan kajian literatur ini.

DAFTAR PUSTAKA

Al Anfal. 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018*. Medan: FIK Universitas Sari Mutiara Indonesia

- Alwy, ST. N. A. 2018. *Analysis of Patient Satisfaction of Inpatient at Public Hospital RSUD Haji Makassar*. Makassar: Pascasarjana FIK UNHAS
- Aziz, Noor M. 2012. *Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medis, Rumah Sakit dan Pasien*. Jakarta Timur: Badan Pembinaan Hukum Nasional
- Batubara, H. J. S., Nadapdap, T. P., Muhammad, I. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan di RS Muhammadiyah Medan Tahun 2016*. Medan: FIK Institut Kesehatan Helvetia
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media
- Depkes RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Elwindra & Munaf, Alfatihah. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara*. Sulawesi Tenggara: Persada Husada Indonesia
- Faridah. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSD.KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat*. Jambi: Universitas Batanghari Jambi
- Gerson, R. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM
- Gerson. 2004. *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*. Yogyakarta: Manajemen Rumah Sakit UGM
- Haffizurrachman. 2004. *Mengukur Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 54. Nomor 7. 283 –288
- Hardiyati, Asrinawaty, Anwary A. Z. 2019. *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta Peserta BPJS di Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2019*. Banjarbaru: FKM Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arysad Al Banjari
- Jacobalis, Samsi. 1990. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Junadi. 2007. *Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Pelanggan*. Jakarta: Salemba Empat
- Kotler, P. & Keller, K.L. 2007. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi 12*. Jakarta: PT. Indeks
- Kotler, P. & Keller, K.L. 2012. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi 12*. Jakarta: Erlangga
- Kotler, P. & Keller, K.L. 2015. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi 12*. Jakarta: Erlangga
- Kotler, P. & Keller, K.L. 2016. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 Edisi 12*. Jakarta: PT. Indeks
- Loho, Beni. 1988. *Kepuasan Pasien/Keluarga Terhadap Penampilan Upaya Pelayanan Rawat Inap RS R.K. Charitas Palembang*. Depok: Pascasarjana FKM UI
- Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media
- Mediawati. 2000. *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Fakultas Ekonomi UI

- Nurachmah, E. 2005. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Jakarta: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurul. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Tk. IV Madiun Tahun 2017*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia
- Pohan, Imbolo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Sabarguna, Boy, S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit, Konsorsium Rumah sakit Islam Jawa Tengah*. Yogyakarta: Sinar Harapan
- Saputri, M. Evelianti. 2015. *Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap "Nyi Ageng Serang" Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi*. Jakarta: FIKES UNAS
- Shanendra, U. F., Zulkarnain, A. K. 2016. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: UGM
- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menangkap Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tacoh, T. S., Pangemanan, J. M., Rumampuk, J. F. 2013. *Relationship between Doctor Service with the Patient Satisfaction in Installation Take Care of to Lodge a Service Hospital Center Prof. Dr. R.D. Kandou Manado City*. Manado: FKM Universitas Sam Ratulangi
- Thi, P. L., Briancon, S., Empereur, F., and Guillemin, F. 2002. *Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care*. Soc. Sci. Med. 54: 493–504, 2002.
- Tjiptono, Fandy & Chandra, Gregorius. 2016. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Strategi Pemasaran I Edisi Kedua*. Yogyakarta: Andi