



Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Renggal UPTD RSUD Datu Beru Takengon

Sri Hayati¹, Deli Theo², Asriwati³, Nur Aini⁴, Juliandi Harahap⁵

¹⁻⁵ Institut Kesehatan Helvetia

Abstract: Hospitals are a comprehensive part of social and media organizations whose function is to provide complete health services to the community, both curative and rehabilitative, where hospital services extend to family and environmental services. The aim of the research is to find out and analyze the influence of health service quality on patient satisfaction in the inpatient room. UPTD Datu Beru Takengon Regional Hospital in 2023. The research design used in this research is an analytical survey with a cross sectional design. The population in this study was all 167 patients in the UPTD Inpatient Room at Datu Beru Takengon Regional Hospital. The number of samples that will be studied throughout the population is 62 people. Data analysis was carried out using univariate, bivariate and multivariate analysis. The statistical tests used are the chi square test and logistic regression. The results of the chi square test research show that there is an influence of 8 variables, namely technical competence, human relations, effectiveness, efficiency, continuity, security, human relations and comfort, which have a p -value $< \alpha$ 0.05, meaning that technical competence, human relations, effectiveness, efficiency, continuity, safety, human relations and comfort influence patient satisfaction in the UPTD inpatient room at Datu Beru Takengon Regional Hospital, and in the multivariate test there are 8 variables influencing technical competence, human relations, effectiveness, efficiency, continuity, security, interrelationships, human and comfort with the results of the multiple logistic regression test showing that the comfort variable is the most dominant with an odds ratio (OR) of 18.455, meaning that it influences patient satisfaction 18 times. The conclusion was that the dominant variable had the most influence on patient satisfaction in the UPTD Inpatient Room at Datu Beru Takengon Regional Hospital. It is recommended for hospitals to adopt policies to increase patient comfort in treatment rooms in order to produce optimal satisfaction for patients.

Keywords: Comfort, Patient Satisfaction, Health Services

Abstrak: Rumah sakit adalah bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan media yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan rumah sakit menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Tujuan penelitian Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon sebanyak 167 orang. Jumlah sampel yang akan diteliti seluruh populasi adalah 62 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan *regresi logistik*. Hasil penelitian uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh 8 variabel yaitu kompetensi teknis, hubungan antar manusia, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan memiliki p -value $< \alpha$ 0,05, artinya kompetensi teknis, hubungan antar manusia, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan mempengaruhi kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon, dan uji multivariate ada 8 variabel mempengaruhi kompetensi teknis, hubungan antar manusia, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan dengan hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel kenyamanan paling dominan dengan odds ratio (OR) 18.455 artinya 18 kali mempengaruhi kepuasan pasien. Kesimpulan didapatkan bahwa variabel kenyamanan dominan paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon. Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk mengambil kebijakan agar dapat meningkatkan kenyamanan pasien di ruang perawatan agar dapat menghasilkan kepuasan yang optimal bagi pasien.

Kata Kunci: Kenyamanan, Kepuasan Pasien, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No 44 Tahun 2023 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan media yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan rumah sakit menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Berdasarkan strategi *World Trade Organization* (WTO) Indonesia akan membuka kesempatan bagi dokter asing untuk praktek di Indonesia, namun *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) sepakat akan membuka kesempatan bagi tenaga kesehatan asing pada tahun 2008.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai menurut ahli B. Einurkhayatun, A. Suryoputro, and E. Fatmasari.

Untuk mengetahui kepuasan pasien yang diberikan dapat dilakukan pengukuran mutu layanan kesehatan di Rumah Sakit. Terdapat 8 dimensi mutu layanan kesehatan yaitu: dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektivitas, dimensi efisien, dimensi kesinambungan, dimensi keamanan, dimensi ketepatan waktu, dan hubungan antar manusia. Dimensi mutu yang lain menurut Depkes 2006 dalam *Umaternate* yaitu ke Aspek Klinisan, efisien, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan aspek sosial budaya.

Mutu dalam pelayanan bersifat multi dimensional, sehingga setiap pasien akan menilai kualitas mutu pelayanan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing. Dalam pemberian pelayanan kesehatan masalah komunikasi menjadi penyebab yang harus diperhatikan. Selama memberikan pelayanan kepada pasien, banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien diantaranya kurangnya keterampilan dan pelatihan, kurangnya sumber daya waktu,

fasilitas rumah sakit, kepekaan emosional, dan beberapa praktik buruk yang disengaja. Sebagian pasien juga mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan yang kurang namun karena merasa kurang di perhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien. Sementara tingkat kepuasan tergantung pada mutu suatu produk dan jasa.

Data menunjukkan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit, berhak menilai kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Semakin baik penilaian pasien, akan semakin baik pula kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dinilai oleh pasien yang sedang atau pernah di rawat di rumah sakit. Hal tersebut merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang pelayanan kesehatan yang mereka inginkan terpenuhi, meliputi kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian.

UPTD RSUD Datu Beru Takengon adalah rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum sebagai instalasi kesehatan yang menjadi Rumah Sakit di Aceh Tengah yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan terhadap masyarakat. Seiring berjalannya waktu dimana UPTD RSUD Datu Beru Takengon adalah rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum menghadapi isu-isu strategis, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan, masih adanya keluhan pasien terhadap pelayanan yang ada, kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, persaingan diantara rumah sakit disekitarnya sehingga keadaan tersebut berakibat adanya kompetisi yang sangat sengit diantara rumah sakit yang ada.

Adapun Pelayanan di ruang inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon terdapat 17 ruang rawat inap dengan jumlah dokter spesialis 32 orang, dokter umum 56 orang, jumlah tempat tidur VVIP 3 TT, VIP 28 TT, kelas 1 sebanyak 35 TT, Kelas II 68 TT Kelas III 201 TT, ICU sebanyak 8 TT, PICU sebanyak 3 TT, NICU sebanyak 14 TT, tempat tidur bayi baru lahir sebanyak 14 TT, kamar bersalin sebanyak 7 TT, ruang operasi sebanyak 4 TT, ruang isolasi sebanyak 6 TT, adapun keluhan pasien terkait fasilitas parkir kurang luas menampung kendaraan roda empat, kebersihan ruang rawat inap, selasar kurang bersih, kamar mandi kelas III hanya 1 untuk 3 TT sehingga harus bergantian. Perawat kurang tanggap dan cepat terhadap keluhan pasien, Dokter lama visit tidak sesuai jadwal lebih mendahulukan melayani pasien rawat jalan.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Mutu adalah nilai keputusan yang sebenarnya (proper value) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek technical (ilmu, keterampilan, dan teknologi medis atau kesehatan) dan interpersonal yaitu tata hubungan dokter-pasien: komunikasi, empati dan kepuasan pasien. Mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar aspek klinis/ etika aspek klinis, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani.

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan klien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan.

Menurut Perda Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 5 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya. Pelayanan kesehatan dapat memuaskan setiap pemakai jasa yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik Aspek Klinis yang telah ditetapkan. Menurut Azwar, kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan pasien, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu definisi kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit/puskesmas memberi pelayanan yang sesuai dengan standar Aspek Klinis kesehatan dan dapat diterima pasiennya

Mutu Pelayanan Kesehatan

Donabedian dalam Nursalam menyatakan bahwa mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu input, proses, dan output/outcome. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Interaksi profesional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien yaitu, a) berbuat hal-hal yang baik (beneficence) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan non klinis, masyarakat dan pelanggan secara umum, b) tidak menimbulkan kerugian (nonmaleficence) terhadap manusia, c) menghormati manusia (respect for persons) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati, d) berlaku adil (justice) dalam memberikan layanan.

Output/outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/keperawatan tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

Kepuasan Pasien Rumah Sakit

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitik beratkan pada kepuasan pasien. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas yang dirasakan oleh pasien karena terpenuhinya harapan pasien atau keinginan pasien dalam menerima jasa pelayanan

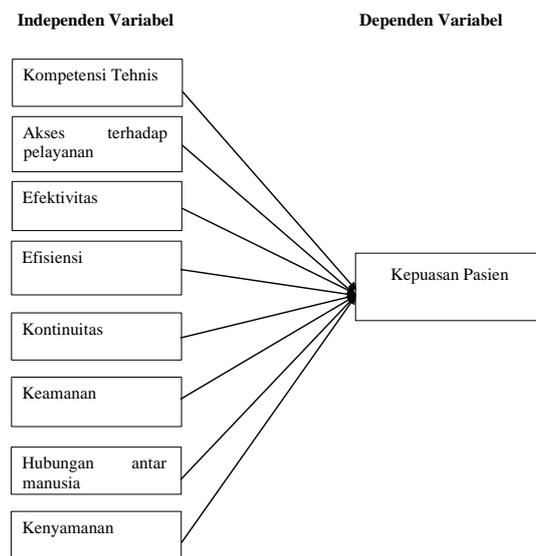
kesehatan. Dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan pengukuran melalui 8 dimensi untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Dimensi tersebut antara lain (37):

1. Kompetensi Teknis
2. Efektivitas
3. Hubungan antar manusia
4. Efisiensi
5. Keamanan
6. Kenyamanan
7. Akses terhadap pelayanan
8. Kontinuitas

Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:

Dimensi Mutu/Kualitas pelayanan kesehatan



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

1.1. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (independent variables) dan variabel terikat (dependent variables).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh dimensi kompetensi teknis terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
2. Ada pengaruh dimensi akses terhadap pelayanan terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

3. Ada pengaruh dimensi Efektivitas terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
4. Ada pengaruh dimensi Efisiensi terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
5. Ada pengaruh dimensi kontinuitas terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
6. Ada pengaruh dimensi keamanan pasien terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
7. Ada pengaruh dimensi hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
8. Ada pengaruh dimensi kenyamanan terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.
9. Ada faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen)(Sugiyono 2016)

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru kabupaten Aceh Tengah adalah salah satu SKPD yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang Berlokasi di jalan Rumah Sakit No. 153 Kebayakan Takengon Aceh Tengah, berjarak \pm 2 Km dari pusat kota Takengon.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru dibangun diatas lahan seluas 29.315m², dalam perkembangannya RSUD Datu beru Mengalami beberapa kali Tranformasi sebelum akhirnya menjadi Rumah Sakit yang mengalami perubahan bentuk badan hukum seperti sekarang ini. Cikal bakal rumah sakit ini berawal dari sebuah bangunan yang dijadikan tempat perawatan

bagi orang sakit dan merupakan peninggalan penjajahan kolonial Belanda di jalan Yos Sudarso Takengon, berdiri sejak tahun 1939 yang terdiri dari gedung IGD, ruang bedah, ruang bersalin, ruang kebidanan, poliklinik, instalasi farmasi, instalasi gizi, NICU, ruang rawat inap, ruang saraf, ruang hemotologi, ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang anak, ruang ICCU dan perumahan pegawai.

Tahun 2023 RSUD Datu Beru Menyandang Predikat PARIPURNA dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud pengakuan bahwa RSUD Datu Beru telah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (No.KARS-SERT/113/VI/2023). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Datu Beru Takengon terdapat jumlah tempat tidur dengan rincian kelas: kelas VVIP 3 tempat tidur, kelas VIP 28 tempat tidur, kelas I sebanyak 35 tempat tidur, kelas II sebanyak 68 TT kelas III sebanyak 201 tempat tidur, ICU sebanyak 8 tempat tidur, PICU sebanyak 3 tempat tidur, NICU sebanyak 14 tempat tidur, tempat tidur bayi baru lahir sebanyak 14 tempat tidur, kamar bersalin sebanyak 7 tempat tidur, ruang operasi sebanyak 4 tempat tidur, ruang isolasi sebanyak 6 tempat tidur.

Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Tehnis di di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Kompetensi Tehnis	f	Persentase
1	Kompeten	18	29.0
2	Tidak kompeten	44	71.0
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. diatas dapat diketahui mayoritas responden tidak kompeten yaitu sebanyak 44 responden (71.0%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Terhadap Pelayanan di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Akses Terhadap Pelayanan	f	Persentase
1	Baik	18	29.0
2	Tidak baik	44	71.0
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.6. diatas dapat diketahui mayoritas responden akses terhadap pelayanan tidak baik yaitu sebanyak 44 responden (71.0%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efektivitas di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Efektivitas	f	Persentase
1	Efektif	17	27.4
2	Tidak efektif	45	72.6
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.7. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak efektif yaitu sebanyak 45 responden (72.6%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efisiensi di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Efisiensi	f	Persentase
1	Efisien	21	33.9
2	Tidak efisien	41	66.1
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.8. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak efisien yaitu sebanyak 41 responden (66.1%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontinuitas Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Kontinuitas	f	Persentase
1	Kontinu	18	29.0
2	Tidak kontinu	44	71.0
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.9. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak kontinue yaitu sebanyak 44 responden (71.0%).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keamanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon

No.	Keamanan	f	Persentase
1	Terjamin	25	40.3
2	Tidak terjamin	37	59.7
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak terjamin yaitu sebanyak 37 responden (59.7%).

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antar manusia di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon

No.	Hubungan antar manusia	f	Persentase
1	Baik	22	35.5
2	Tidak baik	40	64.5
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.11. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan hubungan antar manusia tidak baik yaitu sebanyak 40 responden (64.5%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kenyamanan di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

No.	Kenyamanan	f	Persentase
1	Nyaman	21	33.9
2	Tidak nyaman	41	66.1
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.12. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak nyaman yaitu sebanyak 41 responden (66.1%).

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon

No.	Kepuasan Pasien	f	Persentase
1	Puas	26	41.9
2	Tidak Puas	36	58.1
Total		62	100.0

Berdasarkan tabel 4.13. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan pelayanan tidak puas yaitu sebanyak 36 responden (58.1%).

PEMBAHASAN

Pengaruh Karakteristik Responden Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian di peroleh hasil bahwa dilihat bahwa umur responden mayoritas responden berusia 65 tahun yaitu sebanyak 14 responden (22.6%). Kemudian, dari hasil penelitian didapat bahwa mayoritas perempuan yaitu sebanyak 33 responden (53.2%), mayoritas SMP yaitu sebanyak 2 responden (3.2%), mayoritas Wiraswasta yaitu sebanyak 32 responden (51.6%) di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2023.

Pengaruh Kompetensi Tehnis Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon

Kompetensi adalah kapasitas yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang diisyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mampu mencapai hasil kerja yang diharapkan. Pada dasarnya kompetensi tenaga kesehatan mengacu pada kompetensi teknis dan kompetensi non teknis .

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan dan kemampuan pemberi layanan. Kompetensi teknis dalam penelitian ini adalah keterampilan, kemampuan dan kelengkapan peralatan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan keluarganya selama mendapat pelayanan yang di berikan petugas kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 18 responden yang Kompetensi Teknis kompeten sebanyak 12 responden (66.7%) puas dan sebanyak 6 responden (33.3%)

tidak puas. Dari 44 responden yang Kompetensi Teknis tidak kompeten sebanyak 14 responden (31.8%) puas dan sebanyak 30 responden (68.2%) tidak puas.

Pengaruh Akses terhadap pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak dan waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang Akses Terhadap Pelayanan Baik sebanyak 15 responden (83.3%) puas dan sebanyak 3 responden (16.7%) tidak puas. Dari 44 responden yang Akses Terhadap Pelayanan tidak Baik sebanyak 11 responden (25.0%) puas dan sebanyak 33 responden (75.0%) tidak puas.

Pengaruh Efektivitas Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 17 responden efektivitas yang efektif sebanyak 11 responden (64.7%) puas dan sebanyak 6 responden (35.3%) tidak puas. Dari 45 responden yang efektivitas tidak efektif sebanyak 15 responden (33.3%) puas dan sebanyak 30 responden (66.7%) tidak puas.

Pengaruh Efisiensi Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Efisiensi merupakan salah satu aspek dalam mutu pelayanan kesehatan, menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dapat dilihat dari segi ekonomi dan medis. Dalam hal ini semakin sedikit sumber daya yang digunakan untuk mencapai hasil yang di harapkan, prosesnya dapat dikatakan lebih efisien. Selain itu, suatu kegiatan dapat dikatakan efisien jika ada perbaikan dalam proses, misalnya menjadi lebih cepat atau lebih murah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 21 responden yang Efisien sebanyak 18 responden (85.7%) puas dan sebanyak 3 responden (14.3%) tidak puas. Dari 41 responden yang tidak Efisien sebanyak 8 responden (19.5%) puas dan sebanyak 33 responden (80.5%) tidak puas.

Pengaruh Kontinuitas Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

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.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat bahwa dari 18 responden yang kontinuitas kontinue sebanyak 16 responden (88.9%) puas dan sebanyak 2 responden (11.1%) tidak puas. Dari 44 responden yang kontinuitas tidak kontinue sebanyak 10 responden (22.7%) puas dan sebanyak 34 responden (77.3%) tidak puas.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Kontinuitas dengan Kepuasan Pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusda hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit berada pada kategori kurang baik khususnya pada unsur perilaku petugas kesehatan. Dalam peningkatan kualitas pelayanan, diprioritaskan kepada unsur yang mempunyai nilai paling rendah untuk lebih dahulu diperbaiki yaitu kontinuitas, kemudian unsur yang memiliki nilai yang tinggi minimal harus tetap dipertahankan. (64)

Pengaruh Keamanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Keselamatan pasien dalam aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien. Kenyamanan klien, mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Keramahan/kenikmatan (Amenietis) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Aspek ini juga menyangkut upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran dll.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang keamanan terjamin sebanyak 16 responden (64.0%) puas dan sebanyak 9 responden (36.0%) tidak puas. Dari 37 responden yang keamanan tidak terjamin sebanyak 10 responden (27.0%) puas dan sebanyak 27 responden (73.0%) tidak puas.

Pengaruh Hubungan antar manusia Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

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 efektivitas 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.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 22 responden yang Hubungan antar manusia Baik sebanyak 15 responden (68.2%) puas dan sebanyak 7 responden (31.8%) tidak puas. Dari 40 responden yang Hubungan antar manusia tidak Baik sebanyak 11 responden (27.5%) puas dan sebanyak 29 responden (72.5%) tidak puas.

Pengaruh Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. Sumber lain mengatakan bahwa aspek ini meliputi berhubungan dengan kenyamanan , keramahan dan kecepatan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang kenyamanan nyaman sebanyak 18 responden (85.7%) puas dan sebanyak 3 responden (14.3%) tidak puas. Dari 41 responden yang Kenyamanan tidak Nyaman sebanyak 8 responden (19.5%) puas dan sebanyak 33 responden (80.5%) tidak puas.

Berdasarkan analisis *Pearson Chi-Square* didapat nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Achmad Yoga (2023) dari 7 artikel, 2 skripsi dan 1 tesis yang dianalisis, terdapat beberapa indikator mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit, diantaranya keberadaan, hubungan antar manusia, ketanggapan, kenyamanan, dan ketepatan waktu. (67)

Menurut temun peneliti pada konteks variabel kenyamanan, pasien menyatakan bahwa untuk toilet pasien masih belum diperhatikan kebersihannya. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit sebaiknya tidak hanya memperhatikan bangunan fisik rumah sakit namun kebersihan toilet juga perlu diperhatikan. Keberadaan TV di ruang tunggu sejak beberapa bulan terakhir dapat membuat ruang tunggu pasien menjadi lebih nyaman.

Selain itu, pihak rumah sakit sudah menyediakan televisi di ruang tunggu. Namun tidak dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Pihak rumah sakit sebaiknya bisa memanfaatkan televisi sebagai media promosi kesehatan yaitu dengan memutar tayangan tentang kesehatan.

Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui interaksi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan tersebut. Sehingga di harapkan kompetensi teknis, hubungan antar manusia, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan menjadi titik focus utama tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. Dalam hal ini di butuhkan kerja sama yang efektif dan efisien agar kendala yang selama ini ada di rumah sakit dapat diminimalkan termasuk keluhan pasien dan keluarga..

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh kompetensi teknis terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yang artinya ada pengaruh antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien
2. Ada pengaruh akses pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yang artinya ada pengaruh antara akses pelayanan dengan kepuasan pasien
3. Ada pengaruh efektivitas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yang artinya ada pengaruh antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien
4. Ada pengaruh efisiensi terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yang artinya ada pengaruh antara efisiensi dengan kepuasan pasien
5. Ada pengaruh kontinuitas terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima yang artinya ada pengaruh antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien

6. Ada pengaruh keamanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon. diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara keamanan dengan kepuasan pasien.
7. Ada pengaruh hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada Pengaruh antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien
8. Ada pengaruh kenyamanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara kenyamanan dengan kepuasan pasien.
9. Hasil penelitian analisis multivariat diperoleh bahwa variabel K\kenyamanan bernilai lebih dominan dari variabel lainnya, artinya variabel kenyamanan paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Saran

1. Bagi pihak rumah sakit untuk mengambil kebijakan agar dapat meningkatkan kenyamanan pasien di ruang perawatan agar dapat menghasilkan kepuasan yang optimal bagi pasien.
2. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan untuk selalu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan agar dapat menambah wawasan dan ilmu dengan mengikuti pelatihan baik pelatihan internal maupun eksternal.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan melanjutkan penelitian ini mencakup keseluruhan unit pelayanan tentang faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan kepuasan pasien. Penelitian kualitatif dapat dilakukan untuk menilai kepuasan pasien serta diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang variabel sosial budaya yang terdapat dalam kerangka teori penelitian ini.
4. Bagi akademisi, di harapkan penelitian ini bisa menjadi referensi atau daftar pustaka untuk menambah wawasan sehingga dapat mendidik mahasiswa dengan baik dengan harapan bisa menambah skill kepada peserta didik agar ketika berada di lapangan bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan baik memberikan kepuasan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- UU NO. 44 TAHUN 2023. Pengertian Rumah Sakit Menurut WHO. Univ Sumatra Utara. 2015;
- Eninurkhayatun B, Suryoputro A, Fatmasari EY. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *J Kesehat Masy.* 2017;5:33–42.
- Zaniarti D. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. *Fak Ilmu Pendidik Univ Negeri Semarang.* 2011;
- Takengon URDB. Profil UPTD RSUD Datu Beru Takengon. 2022;
- Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2014.
- Misngadi M, Sugiarto S, Dewi RS. Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Payo Selincah. *J Healthc Technol Med.* 2020;6(1):345–52.
- Palutturi S, Ahri RA. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Instalasi Rawat Inap Rsud La Temmamala Soppeng Tahun 2018. *J Mitrasehat.* 2018;8(2).
- Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. EGC; 2006.
- Wijona HD. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;1.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan Kombinasi (Mixed Methods). 2016;
- Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabet; 2010.
- Saifuddin A. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
- Hasna R, Laila S, Andri A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap Tentang Pelayanan JKN Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Malahayati. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(3):3159–68.
- Tanjung IM, Nadapdap T, Muhammad I. Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat.* 2023;1(4):121–34.
- Esty R, Efendi I, Afriani M. Kualitas Pelayanan Kesehatan Memengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kab. Pelalawan Riau. *J Healthc Technol Med.* 2023;9(1):675–85.
- Imran B, Ramli AH. Kepuasan pasien, citra rumah sakit dan kepercayaan pasien di Provinsi Sulawesi barat. In: *Prosiding Seminar Nasional Pakar.* 2019. p. 2–48.
- Ananda R, Damayanti R, Maharja R. Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan. *J Keperawatan Prof.* 2023;4(1):9–17.