

JoHARMA

Journal of Hospital Administration Research and Management

Research Articles

Gambaran Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Literature Analysis on the Relationship between Character Education and Academic Achievement

¹Habibi, ²Muh. Rusdi

¹STIKES Gunung Sari

²STIKES Amanah

*Alamat korespondensi : Email :

habibigrand@gmail.com¹

rusdi.abraham87@gmail.com²

(Received 29 July 2024; Accepted 26 Agustus 2024)

Abstrak

Latar Belakang: Aspek kesehatan salah satu bagian dalam meningkatkan kesejahteraan manusia Indonesia agar optimal untuk mendukung setiap aktifitas keseharian. Elemen dasar menentukan baik atau buruknya tingkat pelayanan oleh pemberi pelayanan rumah sakit adalah kepuasan. Pengukuran ini penting demi keberlangsungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Desain penelitian didasarkan pada tujuan penelitian yakni “Deskriptif analitik” dengan jumlah sample yakni 99 orang.

Metode: Adapun jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yakni memberikan gambaran secara objektif terkait bagaimana keadaan sebenarnya objek yang dikaji. Jenis data yang digunakan terdiri dari sekunder berupa jurnal dan literatur review

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan dari 99 responden, jumlah responden dengan Kepuasan Pasien kategori puas masih lebih dominan yakni 89,9% sementara sisanya 10,1% kategori tidak puas.

Kesimpulan: Kesimpulan pada penelitian ini adalah Kepuasan Pasien kategori puas lebih dominan dibandingkan kategori tidak puas di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Disarankan kepada petugas Rumah Sakit untuk lebih konsisten menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Rumah Sakit

Pendahuluan

Pembangunan nasional bertujuan meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup warga negara Indonesia. Aspek kesehatan salah satu bagian dalam meningkatkan kesejahteraan manusia Indonesia agar optimal untuk mendukung setiap aktifitas keseharian. Aspek ini mencakup aktivitas pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Rumah sakit menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sehingga dituntut mengutamakan kepuasan pasien. Hal ini menjadi prioritas setiap rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan.

Kesesuaian antara harapan pasien merupakan kepuasan pasien atas terpenuhinya kebutuhannya. Elemen dasar menentukan baik atau buruknya tingkat pelayanan oleh pemberi pelayanan rumah sakit adalah kepuasan. Pengukuran ini penting demi keberlangsungan rumah sakit.

Kepuasan pasien menjadi hal yang paling tinggi, hal ini dikarenakan mereka akan secara konsisten memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut dan menjadikannya sebagai pilihan, fakta berbeda jika pasien tidak puas dimana kecanggihan media saat ini mampu menyebarkan informasi mengenai ketidakpuasannya dua kali lebih buruk kepada khalayak ramai. Rumah sakit dalam pelayanan kesehatan mutlak fokus atas kepuasan pasien sebagai hal yang paling utama, demikian dengan pola manajerial yang berpihak terhadap pasien demi meningkatkan kepercayaan masyarakat.

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan

keluaran (*outcome*) layanan kesehatan menjadi tujuan peningkatan mutu layanan. Ketidakpuasan pasien muncul sebagai akibat harapan yang tidak sesuai dengan kinerja layanan yang diterimanya. (Pohan, 2006)

Pilihan Pasien akan beralih ke fasilitas lainnya yang dianggapnya mampu memberikan kepuasan sebab sesuai dengan harapannya dan kecewa terhadap fasilitas sebelumnya. Leebov (2004) menekankan beberapa alasan yang membuat pasien merasa tidak puas sehingga memutuskan untuk ke pelayanan lainnya yakni 54% sebagai akibat dari ketidaknyamanan, 23% sebagai akibat dari pelayanan yang membutuhkan waktu lama, dan 23% sebagai akibat dari pelayanan dengan kualitas buruk sehingga pihak penyedia layanan kesehatan (*health provider*) harus mengenal pasien yang memanfaatkan pelayanan di tempatnya demi memenuhi kepuasan pasiennya. (Sarah, 2015)

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar berlokasi di Makassar dan menjadi salah satu rumah sakit dengan angka kunjungan yang tinggi dan tergolong dalam kelompok rumah sakit dengan grade tipe B. Rumah sakit tersebut setiap tahunnya secara signifikan menunjukkan perkembangan baik sarana dan prasarana dan terutama dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana fakta di lapangan bahwa Rumah Sakit Islam Faisal Makassar merupakan salah satu rumah sakit tujuan rujukan masyarakat kota Makassar maupun masyarakat luar kota Makassar. Hasil studi pendahuluan menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun dimana jumlah kunjungan di tahun 2014 sebanyak 6695 orang dan meningkat di tahun 2015 yakni sebanyak 7096 orang. (Profil Rumah Sakit Islam Faisal, 2016)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar”.

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketidakseimbangan atau perbedaan harapan dengan kinerja akan mempengaruhi tingkat kepuasan. Kekecewaan timbul sebagai akibat harapan lebih besar dibandingkan kinerja. Apabila terjadi kesesuaian diantara keduanya maka pasien akan merasa puas. Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman sebelumnya, janji, informasi dari penyedia layanan dan kompetitornya serta komentar dari kerabatnya. (Oliver, 1980 dalam Supranto, 2006).

Rama (2011) berpendapat bahwa proses pelaksanaan jasa pelayanan kepada penerima pelayanan yakni pasien yang sesuai dengan harapannya akan memuaskan pasien.

Menurut Nursalam (2011), Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang berasal dari perbandingan kesenangan terhadap aktivitas dari produk yang dihasilkan dengan harapannya. Sementara Kotler menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan oleh seseorang sebagai akibat membandingkan persepsi atau kesan yang dimilikinya dengan proses yang didapatkannya atau perbandingan antara keluaran suatu produk dengan harapan yang dimilikinya.

2. Teori Kepuasan

Terdapat 2 teori mengenai kepuasan yakni:

a. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver mengemukakan bahwa perbandingan antara pra pembelian/pemilihan/pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) dengan harapan menghasilkan ketidakpuasan atau kepuasan. Yang bermakna bahwa hasil yang didapatkan dibandingkan dengan keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa.

b. *Equity Theory*

Sementara oleh Stacy Adams (1960) dikemukakan bahwa teori ini menempatkan dua komponen penting yakni komponen yang didapat (*Inputs*) dan komponen dikeluarkan (*Outcomes*). Teori ini menekankan prinsip bahwa kepuasan seseorang tergantung pada perasaan adil (*equity*) atau tidak yang dirasakannya. Apabila terdapat kesesuaian antara input dan output orang/jasa maka dapat dikatakan puas.

3. Pengertian Pasien

Orang yang mendapatkan jasa dari orang lain disebut dengan pasien, yang mendapatkan jasa konsultasi kesehatan secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter (Agus dan Inggrit, 2010).

Sementara di dalam Permenkes RI No 69 tahun 2014, pasien adalah orang yang mengkonsultasikan masalah kesehatan yang dialaminya demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang

diperlukan secara langsung maupun tidak langsung.

4. Kepuasan Pasien

Menurut Lupiyoadi dkk (2006), Kepuasan pasien adalah suatu respon ataupun tanggapan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dialami setelah dibandingkan dengan harapan pasien.

Budiastuti dalam Anisza, (2012), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, produk dan jasa yang berkualitas sebagai hasil evaluasi dari pasien akan membuat pasien merasa puas. Kualitas produk dan jasa serta promosi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit akan dapat mempengaruhi persepsi pasien.
- b. Kualitas pelayanan, kepuasan pasien dapat dirasakan apabila pasien tersebut mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan apa yang menjadi harapannya.
- c. Faktor emosional, pasien yang puas, kagum ataupun bangga terhadap sebuah rumah sakit akan beranggapan bahwa rumah sakit tersebut merupakan “rumah sakit mahal”.
- d. Biaya, pasien akan lebih cenderung puas terhadap jasa pelayanan yang tepat waktu dan tidak perlu mengeluarkan biaya ekstra.
- e. Harga, harapan akan lebih besar terhadap rumah sakit dengan harga perawatan yang semakin besar pula. Sementara rumah sakit dengan kualitas yang sama dengan harga murah tetap akan memberikan nilai tinggi terhadap pasien.

Yazid dalam Nursalam (2011) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yakni:

- a. Harapan dan kenyataan sesuai
- b. Pelayanan yang diberikan
- c. Perilaku tenaga pemberi layanan
- d. Kondisi fisik lingkungan dan suasana yang dimilikinya
- e. Biaya yang dikeluarkan
- f. Promosi atau iklan yang tidak mengada-ada.

Berbeda dengan Philip Kolter dalam Supranto (2006) yang mengemukakan bahwa 5 faktor yang mempengaruhi kepuasan klien yakni::

a. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan adalah ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada konsumen dalam hal ini sesuai dengan kemampuannya. Sebagai contoh pelayanan yang diberikan di puskesmas dapat dinilai oleh pasien dari pelayanan yang profesional, praktis, gampang dimengerti dan tepat waktu.

b. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah pelayanan yang diberikan cepat dan tanggap termasuk dalam melakukan tindakan, memutuskan keputusan dengan tetap mengedepankan kesopanan dan keramahan sebagai seorang petugas.

c. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung adalah siap dan tersedianya sarana dan fasilitas fisik yang menjamin rasa aman dan nyaman secara langsung bagi pasien.

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan terhadap produk dan jasa yang dihasilkan memiliki kualitas sehingga pasien merasa yakin akan kebenaran produk tersebut.

e. Empati (*Emphaty*)

Menjadikan konsumen sebagai fokus perhatian serta memiliki tanggung jawab dalam memberikan konsumen rasa nyaman dan aman.

5. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Oleh Zeitham dan Berry, aspek-aspek kepuasan pasien dapat mencakup:

- a. Kesesuaian, yaitu pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan termasuk kesesuaian harga dan ketepatan waktu.
- b. Keistimewaan, yaitu adanya perasaan istimewa yang dialami oleh pasien setelah mendapatkan layanan istimewa oleh perawat.
- c. Keajegan, adalah kekonsistenan yang dilakukan oleh pemberi layanan dalam memberikan pelayanan disaat pasien memanfaatkan layanan.

- d. Estetika, merupakan sebuah nilai dalam pelayanan yang mengedepankan kesesuaian letak barang dan dekorasi ruangan yang menarik.

Sementara Krowinski dalam Anisza (2012), mengungkapkan bahwa terdapat 2 aspek kepuasan pasien yakni:

- a. Kepuasan yang terpusat pada standar dan kode etik profesi. Hal ini mencakup: pelayanan yang nyaman, kemandirian dalam memilih, keterampilan yang kompeten, pengetahuan, keefektifan dalam pelayanan dan keamanan dalam melayani dan yang paling utama adalah mengenai hubungan antara pasien dengan perawat..
- b. Kepuasan yang terpusat pada pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat. Meliputi: berkesinambungan, ketersediaan, memiliki kewajaran, mampu menerima tanpa membedakan, mampu dijangkau, efisiensi, bermutu dalam hal pelayanan kesehatan.

Oleh Hinshaw dan Atwood dalam Hajinezhad (2007), aspek kepuasan pasien yaitu:

- a. Praktek pelayanan profesional dalam hal tehnik
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan demi memuaskan pasien melalui peningkatan pelayanan berkualitas dapat dilakukan berikut ini:

- a. Mengurangi ruang kesenjangan antara pihak pelanggan atau pasien dengan pihak pengambil kebijakan/keputusan. Misalnya melakukan riset dengan membagikan hak angket/kuesioner yang dilakukan secara periodik untuk mendapatkan data mengenai pelayanan dengan menggunakan metode fokus kepada konsumen.
- b. Instalasi mutlak mengedepankan pencapaian misi dalam meningkatkan proses pelayanan dengan tetap berkomitmen penuh. Setiap sumber daya manusia yang terlibat senantiasa meningkatkan kapabilitas, cara berfikir dan perilaku yang dimiliki.
- c. Setiap pasien memiliki kesempatan yang sama dalam menyampaikan keluhannya. Terbuka dalam menerima saran dan kritikan. Salah satu yang dapat dilakukan ialah dengan mengaktifkan hotline bebas pulsa.
- d. *Accountable*, *proactive*, dan *partnership marketing* senantiasa diterapkan dan dikembangkan sesuai kondisi pemasaran. *Accountable* dilakukan demi mengetahui tingkat kepuasan pasien yang didapatkan dari pasien itu sendiri setelah mendapatkan pelayanan. *Partnership marketing* dilakukan demi meningkatkan citra dengan membangun hubungan kedekatan antara istalasi dan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan oleh Kotler, et al., (1996) dapat dilakukan dengan menggunakan 4 metode, yakni sebagai berikut:

- a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan dengan *customer-oriented* atau berfokus pada pelanggan sangat dituntut untuk memberikan keleluasaan kepada para pelanggan untuk memberikan masukan, pendapat atau bahkan mengutarakan keluhannya dengan memanfaatkan kotak saran di tempat yang mudah dijangkau, hotline bebas pulsa dan lain sebagainya. Dengan begitu informasi mengenai saran atau bahkan ide baru dapat dengan mudah ditanggapi dan diselesaikan secara tepat dan tanggap sehingga masalah sebelumnya dapat diatasi lebih dini.

- b. *Ghost Shopping*

Dengan memanfaatkan beberapa orang atau *ghost shopper*, realita mengenai kepuasan pasien dapat dengan mudah dideteksi dimana *ghost shopper* bertindak sebagai pasien/pelanggan. Laporan mengenai kelemahan dan kekuatan didasarkan pada hasil dari layanan yang didapatkan oleh mereka sebagai *ghost shopper*.

- c. Survei Kepuasan Pelanggan/pasien

Secara umum penelitian melalui pengamatan baik melalui telepon, pos, maupun wawancara banyak dilakukan demi mendapatkan informasi mengenai kepuasan pelanggan atau pasien. (Tjiptono, 2007)

B. Tinjauan Umum Rumah Sakit

- a. Pengertian Rumah Sakit

Intituisi pelayanan kesehatan yang secara optimal melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan dilengkapi dengan fasilitas pelayanan gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan disebut dengan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2014).

Rumah sakit dalam pelayanannya dilakukan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya merupakan institusi kesehatan yang professional. Terdapat berbagai aktivitas yang secara hirarki berlangsung di rumah sakit. (Haliman & Wulandari 2012). Aktivitas yang dimaksudkan tersebut tidak terlepas dari tugas dan fungsi Rumah Sakit, yakni menyediakan:

- a. Jasa medis
 - b. Jasa penunjang medis
 - c. Jasa kedokteran kehakiman
 - d. Jasa medis khusus
 - e. Jasa rujukan kesehatan
 - f. Jasa kedokteran gigi
 - g. Jasa sosial
 - h. Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan
 - i. Jasa rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
 - j. Pendidikan medis secara umum dan khusus
 - k. Fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan
 - l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.
- b. Tujuan rumah sakit
- Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit:
- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
 - c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
 - d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44 tahun 2009).
- c. Fungsi rumah sakit
- a. Pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dalam hal ini pelayanannya didasarkan pada standart pelayanan yang ada.
 - b. Pelayanan kesehatan yang paripurna diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan individu berikut pemeliharaannya.
 - c. Untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan diselenggarakan pendidikan dan pelatihan
 - d. Di bidang kesehatan terdapat etika yang menjadi dasar dalam kegiatan penelitian dan pengembangan serta pemilahan teknologi kesehatan guna meningkatkan pelayanan.
- d. Jenis-jenis rumah sakit
- Indonesia memiliki 5 jenis Rumah Sakit, yakni Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Kelima jenis Rumah Sakit tersebut dijelaskan sebagai berikut:
- a. Rumah Sakit Umum

Secara umum rumah sakit umum memberikan pelayanan terhadap berbagai jenis penyakit umum, pelayanan perawatan darurat (Ruang gawat darurat) dilaksanakan 24 jam sebagai upaya dalam menangani kondisi yang darurat ataupun gawat tanpa menyita waktu terutama dalam tindakan pertolongan pertama. Di samping itu juga terdapat perawatan rawat inap dan pelayanan intensif, ruang bedah, bersalin, laboratorium dan sarana pelengkap lainnya.
 - b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Sesuai dengan namanya rumah sakit khusus/spesialis memberikan pelayanan kesehatan secara khusus atau terfokus pada keahlian khusus pula, sebagai contoh rumah sakit yang difokuskan pada trauma (*trauma center*), rumah sakit yang dikhususkan kepada Ibu dan Anak, rumah sakit khusus manula, rumah sakit khusus kanker, rumah sakit khusus jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit bersalin, dan lain sebagainya;
 - c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian,

Rumah Sakit ini tidak dapat dipisahkan dari aktivitas pendidikan dan penelitian terutama dengan fakultas Kedokteran dari sebuah Lembaga Pendidikan Tinggi atau Universitas.
 - d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan,

Suatu lembaga atau perusahaan mendirikan rumah sakit ini sebagai upaya memberikan pelayanan terhadap pasien yang juga merupakan bagian dari lembaga/perusahaan tersebut.
 - e. Klinik,

Klinik memiliki fasilitas medis lebih sedikit dibandingkan dengan rumah sakit dan memiliki kesamaan dengan rumah sakit dalam hal memberikan pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Pasien

a. Pengertian Pelayanan

Suatu organisasi atau lembaga menghasilkan barang atau jasa sebagai produknya. Jasa dapat dikatakan sebagai pelayanan, dikarenakan pelayanan merupakan hasil dari jasa. (Supranto dalam Anisza (2012)). Sementara Kotler dalam Tjiptono (2007) mengemukakan bahwa setiap aktivitas yang dapat diusulkan dari pihak yang satu ke yang lainnya dengan karakteristik tidak berwujud fisik (*intangibel*) serta tidak mendapatkan hasil kepemilikan terhadap sesuatu hal dapat diartikan sebagai jasa. Oleh Simamora (2001), setiap usaha atau keuntungan yang diusulkan dari pihak yang satu kepada yang lainnya yang bersumber pada hal yang tidak berwujud atau tanpa adanya suatu kepemilikan terhadap sesuatu dapat diartikan sebagai pelayanan.. Sugiarto dalam Anisza (2012) menganggap bahwa layanan yang berfokus pada individu pelanggan yang khas dan unik adalah layanan cemerlang.

Pelayanan merupakan kegiatan yang dilaksanakan baik oleh perseorangan ataupun kelompok dalam upaya memenuhi hak orang lain yang didasarkan pada materi dan dilakukan sesuai prosedur mengikuti sistem serta dengan cara tertentu. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik sebuah benang merah bahwa kegiatan yang difasilitasi untuk orang lain dengan sebuah sistem, langkah atau cara tertentu dapat disebut dengan pelayanan. (Julita, 2001).

b. Jenis Pelayanan

Terdapat 2 jenis pelayanan yakni:

- 1) Pelayanan Internal merupakan jenis pelayanan yang oleh kita menjadi tumpuannya dengan pilihan yang minim atau tidak sama sekali dalam mendapatkan pelayanan.
- 2) Pelayanan Eksternal merupakan jenis pelayanan yang ditentukan oleh mereka sendiri sehingga keberadaan pelayanannya tidak di dalam organisasi (Rahmayanty, 2012).

c. Karakteristik dalam Pelayanan

Karakteristik pelayanan oleh Kotler dalam Tjiptono (2007) dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Intangibility* (tidak berwujud), merupakan karakteristik pelayanan yang akan diketahui setelah dimanfaatkan oleh konsumen sehingga adapun sebelumnya dapat dikatakan tidak berwujud, tidak tampak, tidak terasa atau tidak dapat dinikmati bahkan tidak dapat dicium atau didengar. Sebagai contoh: menjadi pasien sebuah rumah sakit akan membuat kita tahu mengenai pelayanan yang diberikannya kepada kita sebagai pasien.
- 2) *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), merupakan pelayanan yang hasilnya tidak dapat dipisahkan, akan tetap dirasakan di waktu yang sama meskipun oleh pihak lain mereka akan tetap menyatu sebagai bagian integral dari pelayanan. Atau dapat dikatakan bahwa pelayanan dapat dihasilkan, dicerna dan dirasakan dalam waktu yang sama. Sebagai contoh: kualitas suatu pelayanan dapat dirasakan oleh pasien secara bersamaan saat pelayanan keperawatan didapatkannya.
- 3) *Variability* (bervariasi), merupakan karakteristik pelayanan dimana sifatnya yang memiliki variasi sebagai akibat *nonstandardized* dan cenderung berubah bergantung pada pemberi layanan, penerima layanan dan situasi lingkungan serta waktu pelayanan. Sebagai contoh: perbedaan pelayanan yang didapatkan pada pasien di ruang perawatan kelas dengan VIP.
- 4) *Perishability* (tidak tahan lama), merupakan karakteristik dari pelayanan yang tidak mampu bertahan dan tidak dapat dikemas. Sebagai contoh: Disaat pasien tidak ada di bangsal perawatan, kebiasaan pelayanan saat ada pasien tidak akan terlaksana seperti biasanya sebagaimana diketahui bahwa pelayanan tersebut tidak dapat dikemas untuk kebutuhan pelayanan yang akan datang akan hilang dengan sendirinya.

d. Pelayanan Kesehatan

Menurut Ahsin (2007), kesehatan merupakan kondisi dimana fungsi organ tubuh bekerja secara harmonis baik jasmani, ruhani dan sosial sebagai akibat dari keadaan sehat secara fisik, mental spiritual maupun sosial.

Sementara oleh Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang memiliki target masyarakat dengan tujuan spesifik yakni *preventive* (pencegahan) dan *promoted* (peningkatan kesehatan) serta merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Ahsin (2007), upaya pelayanan kesehatan promotif merupakan usaha yang dilakukan

dalam mengoptimalkan derajat kesehatan. Sementara pelayanan kesehatan preventif merupakan usaha yang dilakukan demi proses pencegahan dan perlindungan terhadap kejadian sakit. Mahkota manusia dalam kehidupan adalah kesehatan dan sangat perlu untuk dijaga. Mahkota yang lepas dapat diartikan sebagai kondisi yang terjerumus dalam kehancuran. Sebagaimana diketahui bahwa mencegah lebih utama dari mengobati. Pemeliharaan kesehatan termasuk nilai yang melekat padanya merupakan hal yang mujarab. Olehnya itu, prinsip dasar yang perlu dipegang adalah upaya preventif. Yang dilanjutkan dengan upaya kuratif yakni pengobatan terhadap penyakit demi proses penyembuhan. Dan yang terakhir adalah pelayanan kesehatan rehabilitatif yang berupaya merehabilitasi atau memulihkan keadaan menjadi sehat dari kondisi atau keadaan sakit. Upaya ini dilakukan demi pencapaian derajat kesehatan yang lebih baik dalam hal ini mencegah kejadian sakit yang lebih buruk.

Metoda Penelitian

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan totalitas dari keinginan yang direncanakan guna memberikan jawaban terhadap pertanyaan dalam penelitian dan berusaha mengidentifikasi beberapa hal yang mungkin akan muncul dan menyebabkan kesulitan selama pelaksanaan penelitian. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif analitik yang bermakna bahwa observasi terhadap subjek dilakukan hanya sekali.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah yang secara umum terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakter tertentu dan kualitas yang ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 131 orang

2. Sampel

Sampel merupakan turunan dari populasi yang mampu dijangkau dijadikan sebagai lokus subyek pada penelitian. Pada penelitian ini, pengambilan sampel yang digunakan adalah pasien atau keluarga pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar yakni 99 orang dan memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi yakni:

- a. Pasien atau Keluarga Pasien yang bersedia menjadi responden,
- b. Pasien atau Keluarga Pasien yang dirawat inap di Rumah Islam Faisal Makassar
- c. Pasien atau Keluarga Pasien yang memiliki kemampuan berbahasa Indonesia
- d. Pasien atau Keluarga Pasien yang memiliki kemampuan membaca dan menulis

Kriteria eksklusi yakni

- a. Pasien atau Keluarga Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien atau Keluarga Pasien yang tidak dirawat inap di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- c. Pasien atau Keluarga Pasien yang tidak mampu berbahasa Indonesia
- d. Pasien atau Keluarga Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan yang diberikan oleh peneliti terhadap variabel yang diteliti dan terdapat dalam judul penelitian serta disesuaikan dengan hasil perumusan dari masalah penelitian.

Kepuasan Pasien ialah kondisi yang dialami pasien atau keluarga pasien saat, sedang atau setelah mendapatkan pelayanan di rumah sakit dengan membandingkan antara harapan dengan hasil yang dirasakan.

Kriteria Objektif :

- Puas : Apabila skor jawaban responden $> 50\%$
 Tidak puas : Apabila skor jawaban responden $\leq 50\%$

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Islam Faisal Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 5 Juli 2019 sampai dengan 15 Oktober 2019.

E. Etika Penelitian1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar ini diajukan kepada subyek setelah memenuhi kriteria. Dengan harapan maksud dan tujuan penelitian dipahami oleh subyek.

2. Menjaga kerahasiaan subjek (*Anonimity*)

Sebagai upaya menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak memasukkan nama responden pada lembar kuisioner, peneliti hanya menuliskan kode pada lembaran tersebut.

3. Menjaga kerahasiaan informasi (*Confidentially*) Kerahasiaan informasi responden akan dijaga dan hanya data tertentu yang akan ditampilkan.**F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden mengenai hal yang ingin peneliti ketahui.. Isi kuesioner terdiri dari:

1. Bagian A mencakup item pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi seperti nama dan jenis kelamin.
2. Bagian B mencakup item pertanyaan tentang Kepuasan Pasien.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer merupakan data hasil observasi dan wawancara dari pihak yang bersangkutan serta didapatkan langsung oleh peneliti.
- b. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari laporan tertulis yang berisi dokumen yang ditulis secara berkesinambungan.

2. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Penelitian Pustaka dilakukan dengan mengumpulkan informasi dengan mencari kesesuaian antara pokok penelitian dengan buku di perpustakaan baik berupa bahan perkuliahan maupun literatur.
- b. Penelitian Lapang dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap objek penelitian secara langsung dengan metode sebagai berikut :
 - 1) Observasi, penulis mengumpulkan data melalui pengamatan.
 - 2) Wawancara dilakukan setelah melalui pengamatan.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Setelah dilakukan penelitian maka data yang dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya akan dikoding dan dilakukan pengolahan data menggunakan software *SPSS* dan selanjutnya data hasil olahan akan dianalisis dengan Analisis Statistik Deskriptif.

Analisis deskriptif dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik responden dan kepuasan reesponden melalui tabulasi sehingga didapatkan persentase jawaban dari responden.

Hasil**A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tanggal 05 Juli – 15 Oktober 2019 dapat disajikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik umum responden, maka berikut ini akan diuraikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan.

a. Kelompok Umur

Tabel 1. Distribusi Kelompok Umur Responden di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	n	%
15 – 20	11	11,1
21 – 30	29	29,3
31 – 40	32	32,3
41 – 50	12	12,1
>50	15	15,2
Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 1 menunjukkan dari 99 responden, kelompok umur dengan persentase tertinggi adalah umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 32,3%, sedangkan kelompok umur terendah adalah 15 – 20 tahun sebanyak 11,1%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	40	40,4
Perempuan	59	59,6
Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan dari 99 responden, jenis kelamin perempuan mempunyai persentase tertinggi yaitu 59,6%, sedangkan yang memiliki jenis kelamin laki-laki adalah 40,4%.

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Jenis Pendidikan	n	%
SD	9	9,1
SLTP/ sederajat	6	6,1
SLTA/ sederajat	28	28,3
Perguruan Tinggi	56	56,6
Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan dari 99 responden, responden dengan kelompok pendidikan Perguruan Tinggi memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 56,6%, sedangkan persentase terendah adalah SLTP yakni sebanyak 6,1%.

d. Jenis Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Jenis Pekerjaan	n	%
Pelajar/Mahasiswa	10	10,1
PNS/Karyawan	44	44,4
Ibu Rumah Tangga	14	14,1
Wiraswasta	19	19,2
Pensiunan/Purnawirawan	6	6,1
Tidak Bekerja	6	6,1
Jumlah	99	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4 menunjukkan dari 99 responden jenis pekerjaan tertinggi adalah PNS/Karyawan yaitu 44,4%, sedangkan jenis pekerjaan terendah adalah Pensiunan/Purnawirawan dan Tidak bekerja yaitu masing-masing sebanyak 6,1%.

2. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi tunggal variabel kepuasan

a. Kepuasan Pasien

Tabel 5. Distribusi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Makassar

Kepuasan Pasien	n	%
Puas	89	89,9
Tidak Puas	10	10,1
Jumlah	99	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5 menunjukan dari 99 responden, jumlah responden dengan Kepuasan Pasien kategori puas masih lebih dominan yakni 89,9% sementara sisanya 10,1% kategori tidak puas.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Kelompok Umur

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelompok umur, dari 99 responden, kelompok umur dengan persentase tertinggi adalah umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 32,3%, sedangkan kelompok umur terendah adalah 15 – 20 tahun sebanyak 11,1%. Menurut asumsi peneliti, kondisi kesehatan umur 31 – 40 tahun lebih dipengaruhi oleh perubahan pola hidup dimana faktor kesibukan seseorang terkadang membuat mereka tidak mengimbangi dengan aktivitas untuk menjaga kesehatan mereka. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI) bahwa ketidakseimbangan waktu istirahat yang cukup dengan banyaknya aktivitas yang dilakukan dapat mempengaruhi tingkat produktivitas seseorang.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 mengenai jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 99 responden, jenis kelamin perempuan memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 59,6%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki adalah 40,4%. Menurut Asumsi peneliti, hasil penelitian ini jenis kelamin perempuan mendominasi dan memiliki kerentanan terhadap sakit dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moeser, A, (2019) di Laboratorium Biologi Universitas Michigan yang menemukan perbedaan yang unik pada sel mast berdasarkan jenis kelamin. Hal ini kemudian menjadi dasar jenis kelamin wanita memiliki kerentanan dibandingkan jenis kelamin pria terhadap penyakit tertentu. Dan faktanya, ditemukan bahwa jika dibandingkan dengan pria, perempuan memiliki sel mast yang lebih aktif yakni lebih dari 4.000 gen dalam sel mast.

c. Kelompok Pendidikan

Hasil penelitian mengenai kelompok pendidikan menunjukkan bahwa dari 99 responden, responden dengan kelompok pendidikan Perguruan Tinggi memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 56,6%, sedangkan persentase terendah adalah SLTP yakni sebanyak 6,1%. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kecenderungan mereka untuk menetapkan keputusan terbaik yang diambilnya. Dimana tingkat pendidikan tinggi yakni perguruan tinggi lebih dominan membuka diri dalam hal ini memiliki persepsi sendiri untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal yang menjadi prioritas dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden, jenis pekerjaan tertinggi adalah PNS/Karyawan yaitu 44,4%, sedangkan jenis pekerjaan terendah adalah Purnawirawan/Pensiunan dan Tidak bekerja yaitu masing-masing sebanyak 6,1%. Menurut asumsi peneliti PNS/Karyawan memiliki aktifitas rutin bahkan terkadang lembur dalam menyelesaikan tugas kantornya sehingga perhatian akan terfokus kepada pekerjaannya yang merupakan kewajibannya. Kondisi tersebut memungkinkan responden untuk abai terhadap prioritas menjaga kesehatan. Di samping itu adanya informasi yang didapatkan di tempat kerja yang dengan mudah tertukar dengan PNS/Karyawan lainnya mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan ketika mengalami gangguan kesehatan memicu tingginya PNS/Karyawan yang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk proses kesembuhannya.

B. Analisa Univariat (Kepuasan Pasien)

Tabel 5 menunjukkan dari 99 responden, jumlah responden dengan Kepuasan Pasien kategori puas masih lebih dominan yakni 89,9% sementara sisanya 10,1% kategori tidak puas. Menurut asumsi peneliti kepuasan pasien yang ditunjukkan dominan sebagai akibat pelayanan yang didapatkan secara menyeluruh sesuai dengan harapan mereka. Sementara sisanya kategori ketidakpuasan sebagai akibat harapan mereka tidak sesuai dengan kenyataan pelayanan yang diberikan. Kejadian ketidakpuasan terkadang sebagai akibat dari salah satu atau beberapa faktor pelayanan yang kurang sehingga berakibat terhadap pelayanan lainnya. Ekspresi emosional akibat beban dan tekanan pekerjaan oleh pemberi layanan kesehatan dapat disalahartikan oleh penerima layanan sebagai ekspresi yang tidak menyenangkan bagi mereka saat dilayani. Biaya yang dikeluarkan dengan pelayanan yang didapatkan juga mampu mempengaruhi kepuasan. Professionalisme pemberi layanan jasa juga merupakan faktor yang menentukan, ketidakyakinan pemberi layanan dalam melakukan tindakan menunjukkan minimnya profesionalisme.

Hal ini sejalan dengan teori Kolter dalam Rina dkk (2014) yang mengemukakan beberapa faktor yang memiliki efek memuaskan klien yakni faktor *reability* (kehandalan), *tangibles* (bukti langsung), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) dan *responsiveness* (ketanggapan). Bukti langsung adalah siap dan tersedianya sarana dan fasilitas fisik yang menjamin rasa aman dan nyaman secara langsung bagi pasien.

Sementara menurut Zeithaml, penampilan karyawan, sarana dan prasarana seperti gedung dan ruangan, tempat parkir, kebersihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan alat, sarana komunikasi difokuskan demi memenuhi kebutuhan pelanggan inilah yang kemudian dinamakan bukti langsung. Persepsi pelanggan akan dipengaruhi oleh bukti langsung, demikian halnya dengan harapan pelanggan. Harapan konsumen akan meningkat jika bukti langsung terlihat baik. Oleh karena itu, untuk membuat pasien merasa puas penting untuk menentukan ketepatan bukti langsung. (Tan P, 2015)

Menurut Kotler, ketanggapan bermakna pelayanan yang diberikan cepat dan tanggap termasuk dalam melakukan tindakan, memutuskan keputusan dengan tetap mengedepankan kesopanan dan keramahan sebagai seorang petugas. Ketanggapan (*Responsiveness*) merupakan dorongan dalam diri pegawai untuk memberikan pelayanan secara tanggap. Ketanggapan dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan sehingga bantuan dapat dengan segera diberikan sebelum diminta bahkan disadari oleh pelanggan. Robbins dan Luthan (2008) mengemukakan mutu atau kualitas pelayanan bagi konsumen pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan dan interaksi yang baik melalui komunikasi antara petugas dan pasien.

Kesimpulan

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yakni Kepuasan Pasien kategori puas masih lebih dominan dibandingkan kategori tidak puas di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

B. Saran

1. Disarankan kepada pasien dan masyarakat lebih bersabar menghadapi ujian kehidupan dan berusaha meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya terutama dalam segi kesehatan.
2. Disarankan kepada petugas Rumah Sakit untuk lebih konsisten menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Referensi

- Agus dan Inggrit, 2010. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Konsumen*. Karya Putra Darwati: Bandung.
- Ahsin, 2007. *Fikih Kesehatan*. AMZAH: Jakarta.
- Anisza, 2012. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Hajinezhad, 2007. *Nurse Caring in Iran And Its Relationship with Patient Satisfaction*. Australian Journal of Advanced Nursing: Australia.
- Haliman dan Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. CV. Andi Offset: Yogyakarta.
- Julita, 2001. *Menuju Kepuasan Pelanggan Melalui Penciptaan Kualitas pelayanan, Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara: Medan.
- Kotler, 1997. *Manajemen Pemasaran*. Kosasih Iskandarsyah: Jakarta
- Moesser A, 2019. *Antara Laki-Laki dan Perempuan Siapa yang Paling Kuat Sistem Kekebalan Tubuhnya*. Michigan State University: Michigan
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi Ketiga*. Jakarta Salemba Medika.
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Rahmayanty, 2012. *Manajemen Pelayanan Prima*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Rama, 2011. *A Study On The Satisfaction Of Patients With Reference To Hospital Service*. International journal of business economic and management research.
- Rekam Medik, 2016. *Profil Rumah Sakit Islam Faisal, 2016*. Rumah Sakit Islam Faisal: Makassar.
- Sarah, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2015* Keperawatan Sehat Binjai: Binjai
- Simamora, 2001. *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif & Profitabel*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Sugiyono, 2016. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. : Alfabeta: Bandung.
- Supranto, 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Tjiptono Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Andi Offset: Yogyakarta.
- Tjiptono Fandy. 2007. *Pemasaran Jasa. Jawa Timur*. Bayu Media: Malang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Kemenkes. 2014