

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kepuasan Pasien

A.1. Pengertian Pasien sebagai Pelanggan

A.1.1. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001:100) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Pohan (2007:118) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan (dalam hal ini adalah pasien) adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan, dan merasakan akhir suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut sebagai pasien.

A.1.2. Hak Pasien

Konsumen memiliki hak yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha sebagai tanggung jawab atas kewajiban penyedia jasa yang telah dibayarkan pada

pelaku usaha. Konsumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit.

Menurut “*Declaration of Lisbon (1981) : The Rights of the Patient*” disebutkan beberapa hak pasien, diantaranya hak memilih dokter, hak dirawat dokter yang “bebas”, hak menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi, hak atas kerahasiaan, hak mati secara bermartabat, hak atas dukungan moral atau spiritual. Dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni hak atas Informasi, hak atas *second opinion*, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi. Menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4-8 disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya. Hak-hak pasien dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi:

1. Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menularberat, gangguan jiwa berat).
2. Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin yang bersangkutan, kepentingan yang bersangkutan, kepentingan masyarakat)

3. Hak menuntut ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat).

Sementara itu hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan, menurut Praptiningsih (2007:9) adalah :

- 1) Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan.
- 2) Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkait dengan penyakitnya,tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan; informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila terkait dengan pelayanan keperawatan.
- 3) Hak untuk menentukan nasib sendiri, merupakan hak pasien untuk menentukan tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya atau penyakitnya, keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter dan atau perawat tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan.
- 4) Hak atas "*second opinion*" merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain,baik dokter,perawat,maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien sebagai pelanggan kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhannya. Pasien juga mempunyai hak untuk menerima ataupun menolak tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter atau perawat tentang segala sesuatu yang berkait dengan penyakitnya.

A.2. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004:88).

Menurut Sabarguna (2004:70), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun 10 subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan

pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Endang (dalam Mamik, 2010:110), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan Pohan (2007:145) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

A.3 Faktor-Faktor Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008:6), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- b. Mutu pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008:4) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikut sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Dari penjelasan dari beberapa tokoh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik produk/jasa, mutu pelayanan, harga, lokasi, desain visual, image, suasana.

A.4. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan (2007:144-154) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

1. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
2. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.
3. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.

Dinyatakan oleh sikap terhadap :

1. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.

2. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Ditentukan dengan melakukan pengukuran :

1. Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 2. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
 3. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 4. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 5. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

Ditentukan oleh sikap terhadap :

1. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
2. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
3. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Adapun indikator kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit X antara lain:

- a. Pelayanan masuk RS, meliputi :
 1. Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan
 2. Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan
 3. Lama pelayanan di ruang IGD
 4. Kelengkapan peralatan di ruang IGD
- b. Pelayanan dokter, meliputi :
 1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin
 2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya
 3. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang
 4. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden
 5. Pengalaman dan senioritas dokter
- c. Pelayanan perawat, meliputi :
 1. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain)
 2. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien
 3. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya
 4. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.
- d. Pelayanan makanan pasien, meliputi :
 1. Variasi menu makanan
 2. Ketepatan waktu menghidangkan makanan
 3. Keadaan tempat makan (piring, sendok)

4. Kebersihan makanan yang dihidangkan
 5. Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.
- e. Sarana medis dan obat-obatan, meliputi :
1. Ketersediaan obat-obatan di apotek RS
 2. Lama waktu pelayanan apotek RS
 3. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat
 4. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis
- f. Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah sakit)
1. Keterjangkauan letak RS
 2. Keadaan halaman dan lingkungan RS
 3. Keamanan pasien dan pengunjung RS
 4. Tempat parkir kendaraan di RS.
- g. Kondisi fasilitas ruang perawatan, meliputi :
1. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan
 2. Penerangan lampu pada ruang perawatan
 3. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk)
- h. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit, meliputi :
1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan
 2. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat
 3. Penyelesaian administrasi menjelang pulang
 4. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

Dari indikator kepuasan pasien yang dikemukakan kedua penulis diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien dapat diukur menggunakan indikator kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yang dimulai dari pelayanan masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, berkenaan dengan pelayanan dokter dan perawat, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan seperti layanan makan dan minum pasien, ketersediaan obat dan alat medis, fasilitas rumah sakit, kebersihan ruangan dll.

A.5. Teori Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Perspektif Psikologi

Berdasarkan perspektif psikologi, terdapat dua model kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut (Tjiptono 1997:30) :

a. Model Kognitif

Pada model ini , penilaian konsumen didasarkan pada perbedaan antar suatu kumpulan dari kombinasai atribut yang dipandang ideal untuk individu dan persepsinya tentang kombinasi dari atribut yang sebenarnya. Dengan kata lain, penialian tersebut didasarkan pada selisih atau perbedaan yang ideal dengan actual. Apabila yang ideal sama dengan sebenarnya, maka konsumen akan sangat puas terhadap produk atau jasa tersebut. Jadi indeks kepuasan konsumen dalam model kognitif mengukur perbedaan antara apa yang ingin diwujudkan oleh konsumen dalam membeli suatu produk atau jasa dan apa yang sesungguhnya ditawarkan oleh pihak perusahaan. Berdasarkan model ini maka kepuasan konsumen

dapat dicapai dengan dua cara utama : (1) Mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai yang ideal. (2) Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan.

Beberapa model kognitif kepuasan konsumen:

1. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Kepuasan ditentukan oleh dua variable kognitif, yakni harapan prapembelian yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan *disconfirmation* yaitu perbedaan antar harapan prapembelian dan persepsi purnabeli.

2. *Equity Theory*

Menurut teori ini seseorang akan puas bila rasio hasil (*outcome*) yang diperolehnya dibandingkan dengan input yang digunakan, dirasakan adil.

3. *Attribution Theory*

Konsumen merasa bahwa kegagalan suatu produk memenuhi harapannya, dikarenakan faktor yang bersifat stabil dan berkaitan dengan pemasarnya, maka ia cenderung berkeyakinan bahwa bila dimasa mendatang ia membeli produk yang sama , maka kegagalan tersebut akan terulang kembali. Oleh karenaitu ia cenderung tidak akan membeli produk itu lagi.

b. Model Afektif

Model afektif menyatakan bahwa penilaian konsumen individual terhadap suatu produk atau jasa tidak semata-mata berdasar perhitungan rasional,

namun juga berdasarkan kebutuhan subjektif, aspirasi, perilaku belajar, emosi, perasaan, dan lain-lain. Maksud dari fokus ini adalah agar dapat dijelaskan dan diukur tingkat kepuasan dalam satu kurun waktu (*longitudinal*).

A.6. Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Kotler dalam Nursalam (2011:98) memaparkan ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran. Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
2. Survei kepuasan pelanggan. Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
3. *Ghost shopping*. Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
4. *Lost customer analysis*. Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Menurut Kotler (dalam Buchari 2007:285-286), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini kepuasan pasien diukur menggunakan sistem keluhan dan saran. Alasannya karena ketika pasien memberikan keluhan dan saran mereka dalam keadaan yang sesuai dengan apa yang telah dialaminya berkaitan dengan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih spesifik.

A.7. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Azwar (2006:104), di dalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani, karena pasien adalah klien yang terbanyak, maka manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut :

- a. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- b. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- c. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengarkan

menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatkan pendapatan rumah sakit).

- d. Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga mal praktek tidak terjadi.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

B.1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

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 2014:53).

Menurut Pohan (2007:16), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat, sedangkan jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan

peningkatan mutu yang di perlukan agar mutu pelayanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standart layanan kesehatan yang di sepakati.

Menurut Satrinegara (2014:42), mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Azwar (2006:56), pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang di selenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini 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. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

B.2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu pelayanan kesehatan yang disebut diatas. Setelah diketahui dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan (Pohan, 2007:20)

Menurut Pohan (2007:17-20) Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi mutu pelayanan kesehatan antara lain :

1. Dimensi Kompetensi Teknis, yaitu menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
2. Dimensi Keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

3. Dimensi Efektifitas Layanan Kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada.
4. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya.
5. Dimensi Kesenambungan Layanan Kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
6. Dimensi Keamanan, yaitu pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan, maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang di maksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya.
7. Dimensi Kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali.
8. Dimensi Informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan.
9. Dimensi Ketepatan Waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus di laksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

10. Dimensi Hubungan Antarmanusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dan lain-lain..

Menurut Zeithalm dan Parasuraman yang dikutip Satrinegara (2014:121) Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dikenal model *SERVQUAL* (*service quality*) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian. Lima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah:

1. Bukti nyata/dapat di raba (*Tangibels*)

Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan sesuai janji yang ditawarkan. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan kecepatan pelayanannya. Dimensi ini juga dapat menunjukkan kesiapan pekerja untuk melayani pelanggan.

4. Jaminan pasti (*Assurance*)

Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

5. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi kepada pasien.

Dari berbagai pendapat terkait dimensi pelayanan kesehatan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dimensi pelayanan dalam penelitian ini menyangkut kompetensi teknis dan kesinambungan layanan kesehatan, efektifitas layanan dan efisiensi layanan kesehatan kesehatan yang disebut kehandalan (*reability*), dimensi keterjangkauan dan ketepatan waktu yang disebut bukti nyata (*tangible*), dimensi keamanan dan kenyamanan yang disebut jaminan pasti (*assurance*), dimensi informasi yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan yang disebut daya tanggap (*responsiveness*) dan dimensi hubungan antarmanusia, yaitu interaksi

antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien yang disebut empati (*empathy*).

B.3. Syarat-Syarat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2006:38) agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yaitu sebagai berikut :

a) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

b) Kesenambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

c) Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

d) Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

e) Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

f) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g) Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

B.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (2006:47) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004:38). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004:38).

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas (Kemenkes, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014:43) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan *output* sistem pelayanan kesehatan. *Output* sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

B.5. Aspek-Aspek Mutu Pelayanan Kesehatan

Bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa termasuk juga rumah sakit tentunya memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan juga harus memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan. Mutu atau kualitas pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri atau pun terhadap standar yang telah ditetapkan. Dalam kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan

penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang (Azwar 2006: 48).

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost pada tahun 1987 dalam Azwar (2006:48-49) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan penilaian terhadap mutu dari beberapa dimensi,yaitu :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien,kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana,kewajaran pembiayaan kesehatan,dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

C. Rumah Sakit

C.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 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 menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia yang dikutip didalam buku Supranto J (2001:56) adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

C.2. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama dirumah sakit yang melibatkan pasien, perawat dan dokter dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Menurut Wijono (2000: 873) rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnostic, pengobatan, rehabilitasi medic, dan atau kesehatan lainnyadengan menempati tempat tidur pada rumah sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 828/Menkes/SK/IX/2008 mendefinisikan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan tinggal di

ruang rawat inap di sarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah (Depkes RI, 2009).

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Pedoman klinis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap tahun 2012).

Pelayanan Kesehatan yang ada di rumah sakit adalah sebagai berikut :

2. Pelayanan penerimaan atau administrasi
3. Pelayanan Dokter
4. Pelayanan Perawat
5. Pelayanan Makanan dan gizi
6. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik maupun non medik lainnya setiap hari yang berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah.

C.3. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis (1989:8), menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter danperawat dan tenaga profesi lainnya.

b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan kemanan pasien

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasienterhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996:91), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit

- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulanginya pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera;
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
- c. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumahsakit.
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumahsakit
- e. Peralatan dan obat-obatan yang memadai.
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

C.4. Ruang Rawat Inap Dewasa Umum Rumah Sakit X

Adapun ruang rawat inap dewasa umum adalah salah satu fasilitas kamar yang tersedia untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. Ruang dewasa umum Rumah Sakit X mempunyai 7 ruangan dengan jumlah bed pasien ada 23 dan diisi oleh pasien remaja, dewasa dan lansia. Jumlah

perawat ruang rawat inap dewasa umum ada 10 dengan satu karu dan satu asisten perawat.

Ruang rawat inap dewasa umum menyediakan berbagai kelas perawatan dengan perbedaan pada fasilitasnya, kelas perawatan tersebut yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang dewasa umum bisa mencapai ± 10 pasien perharinya.

D. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2007: 15). Robbins dan Luthan menyatakan bahwa bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas/mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien (Robbin & Luthan, 2008:17). Dari beberapa hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pasien dan berupaya memahami keinginan konsumen dengan kualitas pelayanan kesehatan (Arifa & Umi, 2013:2). Serta penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh faktor mutu pelayanan (aspek kompetensi teknis, aspek pelayanan, efektifitas, efisiensi, hubungan antar manusia, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan) terhadap kepuasan pasien (Hamdanah, 2011:4).

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan mutu pelayanan kesehatan, artinya pengukuran kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Produk atau jasa pelayanan kesehatan yang bisa memuaskan adalah produk dan jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh pasien, sampai tingkat cukup. Sebaliknya, ketidakpuasan akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan sehingga pasien akan kecewa.

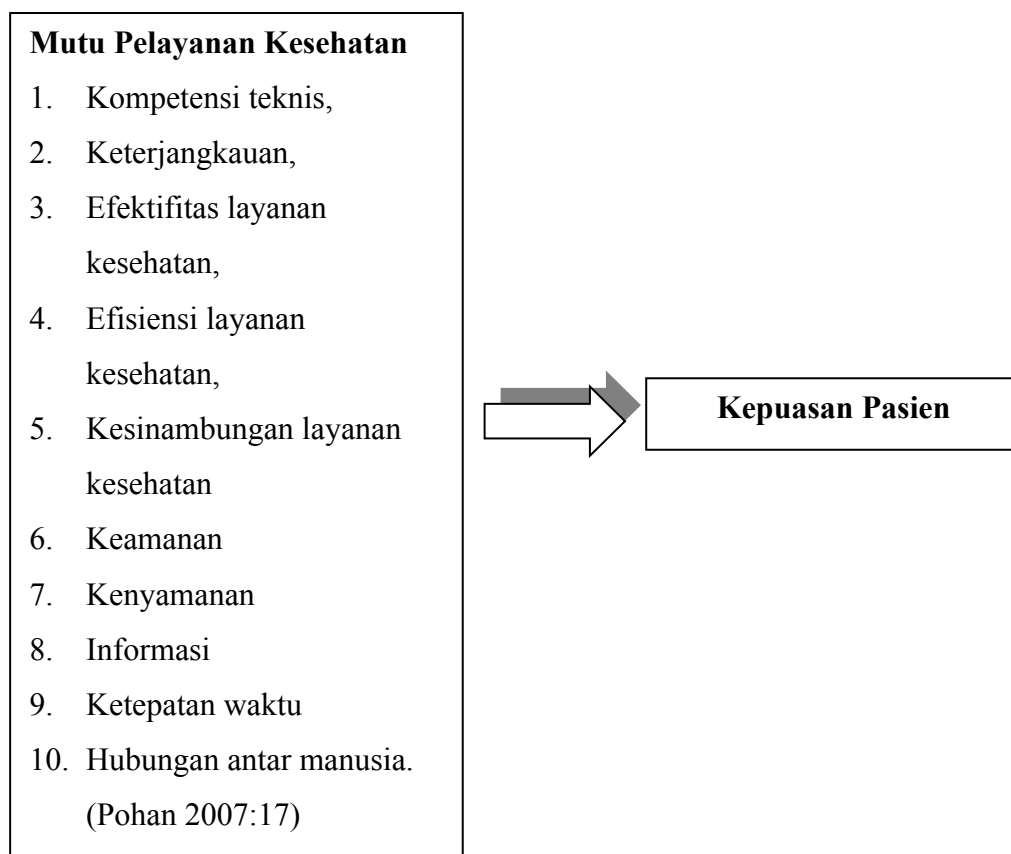
Kepuasan yang dirasakan oleh pasien bukanlah sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena kebutuhan dan harapan yang ada padadiri pasien terpenuhi. Kepuasan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit selaku tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien yang tinggiakan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga pasien akan merasakan kepuasan dari setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Hasil beberapa survei menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama yang berhubungan dengan fasilitas rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Suryawati, dkk mengatakan bahwa sebagian besar keluhan pasien dalam suatu survei kepuasan menyangkut tentang keberadaan petugas yang tidak profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan diantaranya masih terdengar keluhan akan petugas yang tidak ramah dan acuh terhadap keluhan pasiennya. Selain itu

juga masih sering terdengar tentang sulitnya meminta informasi dari tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat, sulitnya untuk berkomunikasi duaarah dengan dokter, dan lain sebagainya yang mencerminkan betapa lemahnya posisi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan (Martini, 2016:2).

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka konseptual hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat di jelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektifitas layanan kesehatan, dimensi efisiensi layanan kesehatan, dimensi kesinambungan layanan kesehatan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dan dimensi hubungan antar manusia berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dengan bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan. Belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2010:96).

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan, maka hipotesis penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik”