

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT EFARINA ETAHAM BERASTAGI

Isa Harpika Ginting¹, Donal Nababan², Janno Sinaga³

^{1,2,3}Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author
nababan_donal@yahoo.com

DOI:

ABSTRAK

Investigasi awal melalui wawancara dengan individu yang dirawat di rumah sakit mengungkapkan ketidakpuasan mereka terhadap kunjungan ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Masyarakat masa kini semakin menuntut pelayanan publik yang unggul, ramah, dan bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan (termasuk bukti nyata, ketergantungan, ketepatan waktu, kepercayaan diri, dan empati) mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RS Efarina Etaham Berastagi. Dengan menggunakan pendekatan survei yang bersifat eksplanatori, penelitian ini menjelaskan dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien selama menjalani rawat inap di RS Efarina Etaham Berastagi pada tahun 2023. Penelitian ini mencakup populasi seluruh pasien yang dirawat di RS Efarina Etaham pada bulan Juni hingga Juli 2023 sebanyak 74 orang, dengan sampel diambil dari seluruh populasi (comprehensive sampling). Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta termasuk dalam kelompok usia dewasa muda, yaitu sebanyak 61 orang (82,5%), dengan mayoritas keterwakilan perempuan sebanyak 69 responden (93,2%). Responden secara umum mempunyai tingkat pendidikan sedang yaitu sebanyak 37 orang (50,0%). Analisis statistik menunjukkan bahwa ketergantungan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Hal ini menggarisbawahi pentingnya ketepatan waktu dokter, bantuan cepat dari perawat, dan penyediaan fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengalaman pasien.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan, kepuasan pasien, pelayanan rawat inap

ABSTRACT

An initial investigation through interviews with hospitalized individuals revealed their dissatisfaction with hospital visits for treatment. Contemporary society increasingly demands superior, more amiable, and higher-grade public services. This study aims to scrutinize how the quality of healthcare services (including tangible evidence, dependability, promptness, confidence, and empathy) affects the contentment of inpatients at Efarina Etaham Berastagi Hospital. Employing a survey approach with explanatory characteristics, this research elucidates the impact of healthcare service quality on patient satisfaction during inpatient care at Efarina Etaham Berastagi Hospital in 2023. The study encompasses a population of all 74 patients hospitalized at Efarina Etaham Hospital between June and July 2023, with samples drawn from the entire populace (comprehensive sampling). Findings indicate that the majority of participants belong to the young adult age bracket, comprising 61 individuals (82.5%), with a predominant female representation, totaling 69 respondents (93.2%). Respondents generally possess a moderate level of education, accounting for 37 individuals (50.0%). Statistical analyses reveal that dependability, responsiveness, assurance, and empathy significantly influence inpatient satisfaction. It underscores the importance of doctors' punctuality, swift assistance from nurses, and provision of necessary amenities to enhance patient experience.

Keywords: Service quality, patient contentment, hospitalization care

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan aspek esensial yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Fokus utamanya adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan individu dalam mengadopsi gaya hidup yang sehat, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat menuju taraf optimal. Keberhasilan dalam bidang kesehatan memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Upaya pembangunan kesehatan dilakukan secara menyeluruh, bertahap, dan

terkoordinasi untuk mencapai tujuan tersebut. Rumah sakit memiliki peran kunci sebagai penyelenggara layanan kesehatan tingkat dasar (Depkes, 2004).

Rencana Strategi Departemen Kesehatan (Renstra Depkes) tahun 2005-2009 mengindikasikan bahwa meskipun pembangunan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan tingkat kesehatan secara signifikan selama tiga dekade terakhir, namun masih berada di bawah standar negara-negara tetangga. Indonesia dihadapkan pada berbagai perubahan dan tantangan strategis baik dari dalam maupun luar yang perlu dipertimbangkan dalam melanjutkan upaya pembangunan kesehatan (Depkes, 2005).

Perubahan dan tantangan strategis seperti globalisasi, demokratisasi, desentralisasi, krisis multidimensi, dan pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia dan investasi, telah mendorong perlunya penyesuaian terhadap sistem kesehatan yang menjadi landasan pembangunan kesehatan di Indonesia (Adisasminto, 2007). Posisi rumah sakit (RS) dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat awal. Kehadiran Pusat Kesehatan Masyarakat (Pukesmas) di perkotaan memiliki peran serupa dengan RS, menjadi garda terdepan pembangunan kesehatan di Indonesia dengan melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Manfaat yang dirasakan dari keberadaan RS di perkotaan tidak terlepas dari misi utamanya, yakni mempertahankan serta meningkatkan mutu, distribusi yang merata, dan ketersediaan layanan kesehatan dasar.

Perkotaan di Indonesia menjadi wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik di berbagai tingkatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta, dibandingkan dengan daerah pedesaan. Ini memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Namun, masalah kesehatan di perkotaan seringkali lebih kompleks. Di satu sisi, masih ada masalah kesehatan konvensional seperti penyakit menular, sanitasi yang buruk, dan penyakit infeksi. Namun, di sisi lain, muncul juga penyakit degeneratif, gangguan kejiwaan, kelebihan gizi, dan infeksi menular seksual (Depkes, 2005).

Perkembangan sektor kesehatan di Sumatera Utara selama tiga dekade terakhir menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang tercermin dari perbaikan status gizi dan Umur Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2006, data menunjukkan penurunan prevalensi Balita dengan Kurang Energi Protein (KEP) menjadi 28,5% dan peningkatan UHH hingga mencapai 68,2 tahun. Namun, meskipun penurunan ini signifikan, perlu tetap memperhatikan situasi di daerah perkotaan, di mana terjadi peningkatan jumlah penduduk yang cukup mencolok, seperti yang terlihat dari data Sensusnas tahun 2000 yang mencatat peningkatan hampir 50% penduduk perkotaan dibandingkan tahun 1980 (Dinkes Prop SU, 2007). Masyarakat miskin di perkotaan, yang seringkali menghadapi kendala dalam mengakses dan memperoleh penanganan masalah kesehatan, harus menjadi prioritas dalam pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit (RS). Data menunjukkan bahwa pada tahun 2005, sekitar 11,5 juta jiwa penduduk miskin tinggal di perkotaan, atau sekitar 12,6% dari total jumlah penduduk (Depkes, 2007).

Dalam mengelola pembangunan sektor kesehatan, Pemerintah dihadapkan pada sejumlah tantangan penting, baik dari dalam maupun luar, menyadari bahwa masalah kesehatan bukanlah semata-mata tanggung jawab pemerintah daerah, melainkan tanggung jawab seluruh komponen masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, Pemerintah telah mengambil langkah-langkah kebijakan, termasuk dalam meningkatkan fungsi rumah sakit (RS) sebagai tempat perawatan rawat inap. Solusi atas permasalahan kesehatan hanya dapat diwujudkan melalui upaya kesehatan yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan, didukung oleh alokasi dana, sumber daya manusia, serta persediaan obat dan perlengkapan kesehatan yang merata, sambil berusaha untuk meredakan beban pelayanan.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dapat membantu masyarakat, khususnya mereka yang kurang mampu, adalah dengan menyediakan layanan rawat inap di RS. Dalam rangka mendukung kebijakan ini, Pemerintah berencana untuk menyediakan fasilitas dokter spesialis di pusat kesehatan masyarakat tersebut. Implementasi Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang Otonomi Daerah di wilayah perkotaan menegaskan bahwa pengelolaan fasilitas umum dilakukan secara bersama oleh daerah terkait, sementara Undang-Undang No.33 tahun 2004 tentang Desentralisasi memberikan wewenang kepada daerah otonom untuk mengurus pemerintahan dan mengatur pembangunan sesuai kebutuhan lokal. Berdasarkan pertimbangan undang-undang ini, Pemerintah Kabupaten Deli Serdang membuat kebijakan untuk memanfaatkan RS sebagai sarana rawat inap guna meningkatkan efisiensi waktu dan biaya bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, serta untuk mengurangi penumpukan pasien yang langsung datang ke Rumah Sakit Umum agar pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai pasien rawat inap menunjukkan bahwa kekurangan dokter spesialis menjadi faktor ketidakpuasan pasien dalam berobat ke RS. Pasien di perkotaan memiliki harapan yang tinggi akan kualitas pelayanan kesehatan dengan menginginkan ketersediaan seluruh fasilitas kesehatan yang diperlukan.

Menurut parasuraman dalam Tjiptono (1997), Penilaian terhadap kualitas oleh pasien dipengaruhi oleh dua faktor utama: harapan terhadap kualitas yang diharapkan dan persepsi pasien terhadap kualitas yang diterima. Oleh karena itu, dalam menilai keberhasilan suatu perusahaan jasa, seperti rumah sakit, penilaian dan persepsi

pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan menjadi faktor kunci, dengan mempertimbangkan semua elemen yang ada dalam lingkungan tersebut.

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kualitas layanan yang baik harus tersedia di semua fasilitas kesehatan, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Dengan meningkatkan mutu layanan kesehatan ini, diharapkan masyarakat akan lebih tertarik untuk memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit hingga layanan kesehatan lainnya (Azwar, 1980).

Selain itu, dengan peningkatan tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, nilai-nilai dan orientasi dalam masyarakat juga mulai mengalami perubahan. Masyarakat kini lebih mengharapkan pelayanan umum yang lebih baik, lebih ramah, dan lebih berkualitas, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, permintaan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan ini perlahan-lahan harus terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif, efisien, dan dapat memberikan kepuasan bagi pasien, keluarga, serta masyarakat secara keseluruhan. Namun, implementasinya bukanlah hal yang mudah, sebagaimana disampaikan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004). Hal ini juga ditegaskan oleh Prestaka, N (2006), yang menyatakan bahwa rumah sakit, sebagai penyelenggara layanan kesehatan dasar bagi individu maupun masyarakat, belum menjadi pilihan utama dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Membangun sistem pelayanan kesehatan yang kokoh memerlukan kolaborasi lintas sektor antara pemerintah dan berbagai pihak terkait. Ini melibatkan manajemen keuangan publik, perencanaan sumber daya manusia, serta pembangunan infrastruktur. Semua stakeholders harus dapat memperluas wawasan mereka dengan mempertimbangkan sektor-sektor di luar bidang kesehatan. Dengan pendekatan terintegrasi antara bidang kesehatan dan non-kesehatan, keberhasilan dapat dicapai. Salah satu langkah penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Blum dalam Pohan, 2003).

Dalam arah mencapai Indonesia Sehat 2010, pengembangan pelayanan kesehatan di Indonesia mulai bergeser menuju paradigma kesehatan. Ini berarti bahwa semua kegiatan pelayanan kuratif dan rehabilitatif harus memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit pada individu yang sehat. Ketersediaan pelayanan kesehatan harus didukung oleh beragam fasilitas dan lembaga kesehatan. Pembangunan fasilitas kesehatan diinisiasi baik oleh pemerintah maupun sektor swasta dengan memperhitungkan efisiensi dan aksesibilitas bagi kelompok rentan seperti bayi, balita, dan ibu hamil (DepKes RI, 1999).

Beberapa wilayah mengalami dampak negatif dari kebijakan otonomi daerah, termasuk kurangnya pendanaan operasional untuk rumah sakit (RS), yang berdampak pada penurunan kinerja RS. Peningkatan kontinu dalam mutu layanan menjadi kunci penting dalam menghadapi era globalisasi, di mana pelayanan harus memenuhi standar dan memperhatikan aspek mutu yang berorientasi pada kebutuhan konsumen (Hanson, 2001). Diharapkan dengan adanya program dan fasilitas ini, masyarakat tidak lagi ragu untuk memanfaatkan layanan RS.

Berdasarkan pada hal tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Sei Mencirim, Kabupaten Deli Serdang. Tujuan dari penulisan manuskrip ini adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan, yang meliputi bukti fisik, keandalan, responsif, jaminan, dan empati, terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan tipe explanatory research untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien untuk dirawat inap di RS Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023. Populasi adalah seluruh pasien yang dirawat inap di RS Efarina Etaham selama bulan Juni-Juli 2023 berjumlah 74 orang. Sampel diambil dari keseluruhan jumlah populasi (total sampling).

Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi pada RS. Analisis data menggunakan uji regresi berganda (multiple regression).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan

No.	Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	18-40 (Dewasa Dini)	61	82,5
2.	41-60 (Dewasa Madya)	11	14,8
3.	> 60 (Dewasa Lanjut)	2	2,7
No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)

1.	Laki-laki	5	6,8
2.	Perempuan	69	93,2
No.	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah (SD)	36	48,6
2.	Sedang (SMP-SMA)	37	50,0
3.	Tinggi (PT)	1	1,4
Jumlah Total		74	100,0

Dari tabel 1 yang telah disediakan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden termasuk dalam kelompok usia dewasa muda, dengan jumlah mencapai 61 orang (82,5%). Mayoritas dari mereka adalah perempuan, yakni sebanyak 69 orang (93,2%). Sementara itu, sebanyak 37 orang (50,0%) dari responden memiliki tingkat pendidikan sedang.

Pengaruh Kualitas Pelayanan kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien

1. Pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien

Pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Tabulasi Silang Bukti Fisik Dan Kepuasan Pasien

No.	Kualitas Bukti Fisik	Kepuasan Pasien				P
		Tidak Puas	%	Puas	%	
1.	Tidak Berkualitas	13	17,6	9	12,2	0,481
2.	Berkualitas	26	35,1	26	35,1	

Berdasarkan data dalam tabel di atas, terlihat bahwa persentase responden yang merasa tidak puas dan puas adalah seimbang. Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik dan kepuasan pasien, dengan nilai $p=0,481$ ($p>0,05$).

Bukti fisik merujuk pada kemampuan sebuah perusahaan untuk menunjukkan keberadaannya kepada pihak luar. Ini mencakup aspek-aspek seperti penampilan fisik, seperti bangunan, peralatan, perlengkapan, dan staf. Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun ada perbedaan dalam persepsi responden terhadap aspek-aspek fisik seperti kebersihan dan kerapian lingkungan, namun tidak ada hubungan signifikan antara aspek fisik tersebut dengan kepuasan pasien. Ini berarti bahwa faktor-faktor lain mungkin lebih dominan dalam memengaruhi kepuasan pasien.

Ini bertentangan dengan pandangan Zithaml dan Bitner yang menyatakan bahwa bukti fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Namun, hasil ini sejalan dengan temuan Muninjaya (2014) yang menemukan bahwa bukti fisik hanya memiliki pengaruh terbatas terhadap keputusan pasien di Rumah Sakit Sanglah Denpasar.

Hal ini menunjukkan pentingnya memperhatikan faktor-faktor lain seperti kualitas pelayanan, interaksi dengan staf medis, dan pengalaman keseluruhan dalam memahami dan meningkatkan kepuasan pasien.

Pengaruh Keandalan Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 3. Tabulasi Silang Keandalan Dan Kepuasan Pasien

No.	Keandalan	Kepuasan Pasien				P
		Tidak Puas	%	Puas	%	
1.	Tidak Berkualitas	22	29,7	8	10,8	0,003
2.	Berkualitas	17	23,0	27	36,5	

Dari data tersebut, mayoritas responden yang menganggap keandalan layanan kurang memadai juga mayoritas yang tidak puas, sementara mayoritas yang merasa keandalan layanan memadai juga mayoritas yang puas. Analisis statistik menunjukkan bahwa keandalan secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RS, dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

Menurut Lovelock dan Wright (2015), keandalan mencakup kesesuaian layanan medis dengan kebutuhan dari waktu ke waktu, termasuk kemampuan RS untuk menyediakan layanan sesuai dengan janji yang diberikan secara konsisten. Ketepatan waktu, kecepatan, dan keakuratan informasi juga menjadi bagian dari keandalan. Jika pelayanan tidak memenuhi harapan pasien secara keseluruhan, ini dapat mengurangi minat pasien untuk memilih RS sebagai tempat perawatan.

Analisis menunjukkan bahwa keandalan secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien ($p < 0,005$). Beberapa responden merasa bahwa pelayanan perawat, kesiapan dokter, ketepatan waktu, dan kecepatan

pemberian obat kurang memuaskan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, RS perlu meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam hal keandalan.

Temuan ini konsisten dengan pandangan Parasuraman et al. dalam Tjiptono (1997) yang menekankan bahwa keandalan memengaruhi harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Muninjaya (2014) juga menegaskan bahwa keandalan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Meskipun permintaan akan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Obgin) tinggi di masyarakat perkotaan, kebutuhan akan dokter tersebut tidak selalu mendesak terutama untuk persalinan normal yang umum. Selain itu, aspek sarana dan prasarana RS juga harus dipertimbangkan dalam mengevaluasi keberadaan dokter tersebut.

Pengaruh Daya Tanggap Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 4. Tabulasi Silang Daya Tanggap Dan Kepuasan Pasien

No.	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien				P
		Tidak Puas	%	Puas	%	
1.	Tidak Berkualitas	37	50,0	19	25,7	0,000
2.	Berkualitas	2	2,7	16	21,6	

Dari informasi yang tertera, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang menganggap pelayanan kurang responsif juga mayoritas merasa tidak puas, dengan jumlah mencapai 37 orang (50%). Sementara itu, mayoritas dari mereka yang menilai pelayanan responsif juga mayoritas merasa puas, dengan jumlah 16 orang (21,6%). Berdasarkan analisis statistik, responsivitas ternyata memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS, dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Penelitian juga menemukan beberapa keluhan dari responden terkait kecepatan pelayanan, seperti petugas administrasi yang lambat dalam melayani pasien, perawat yang kurang cepat dalam memberikan bantuan, serta kurangnya pemahaman dokter terhadap kondisi pasien. Temuan ini konsisten dengan pandangan Sondang G. Siagian yang menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas layanan dengan kepuasan pasien, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman et al. dalam Tjiptono (2005). Responsivitas, sebagai salah satu aspek kualitas layanan, diyakini memengaruhi harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini juga ditemukan sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Muninjaya (2004), yang menunjukkan bahwa responsivitas memainkan peran penting dalam keputusan pasien dalam memilih perawatan di rumah sakit.

Pengaruh Jaminan Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 5. Tabulasi Silang Jaminan Dan Kepuasan Pasien

No.	Jaminan	Kepuasan Pasien				P
		Tidak Puas	%	Puas	%	
1.	Tidak Berkualitas	19	25,7	3	4,1	0,000
2.	Berkualitas	20	27,0	32	43,2	

Dari tabel yang diberikan di atas, terlihat bahwa mayoritas responden yang merasa jaminan pelayanan tidak memadai juga mayoritas merasa tidak puas, terdiri dari 19 orang (25,7%), sedangkan mayoritas dari mereka yang merasa jaminan pelayanan memadai juga mayoritas merasa puas, sebanyak 32 orang (43,2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa jaminan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS, dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara jaminan kepastian dengan kepuasan pasien RS rawat inap ($p < 0,005$). Dari hasil penelitian, beberapa responden menyatakan bahwa ketersediaan dokter spesialis kurang memuaskan, tingkat pendidikan dan kemampuan perawat dalam melayani pasien kurang memadai, perilaku dokter dalam menciptakan rasa aman kurang baik, sikap perawat yang kurang sopan terhadap pasien, perilaku petugas administrasi yang tidak membuat pasien merasa nyaman dan dihormati, kurangnya keramahan sikap perawat, biaya perawatan yang tidak terjangkau, dan kurangnya keamanan dalam menjaga kerahasiaan pasien.

Temuan ini sesuai dengan pandangan Parasuraman et al. dalam Tjiptono (2005), yang menyatakan bahwa jaminan kepastian, sebagai bagian dari dimensi kualitas pelayanan, memengaruhi harapan pelanggan terhadap jasa yang diberikan oleh perusahaan. Hal ini juga konsisten dengan hasil penelitian Muninjaya (2014), yang menemukan bahwa jaminan kepastian memengaruhi keputusan pasien dalam memilih perawatan di Rumah Sakit Sanglah Denpasar.

Penelitian oleh Hayati (2013) menunjukkan bahwa faktor jaminan (assurance) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Langsa. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang dominan terhadap kepuasan pasien.

Tjiptono menyatakan bahwa pelayanan jasa yang unggul (excellent service) mencakup sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Sasaran dan manfaat dari pelayanan unggul secara umum mencakup kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan.

Pengaruh Empati Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 6. Tabulasi Silang Empati Dan Kepuasan Pasien

No.	Empati	Kepuasan Pasien				P
		Tidak Puas	%	Puas	%	
1.	Tidak Berkualitas	29	39,2	8	10,8	0,000
2.	Berkualitas	10	13,5	27	36,5	

Menurut data dari tabel yang tertera, mayoritas responden mengalami ketidakpuasan terhadap kurangnya empati, yang dipersepsikan sebagai kurang berkualitas oleh 29 orang (39,2%). Di sisi lain, mayoritas responden yang melihat empati sebagai unsur yang berkualitas merasa puas, dengan jumlah 27 orang (36,5%). Analisis statistik menunjukkan bahwa empati memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dibuktikan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Penelitian juga mencatat bahwa sejumlah responden menganggap bahwa pelayanan yang bersifat individual, perhatian terhadap kebutuhan pribadi pasien, pemenuhan kebutuhan spesifik pasien, waktu konsultasi dengan keluarga pasien, dan fasilitas yang disediakan belum memuaskan. Empati diidentifikasi sebagai faktor yang dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, perbaikan diperlukan dalam berbagai aspek pelayanan, termasuk memberikan perhatian yang lebih pada aspek individual, mempertimbangkan kebutuhan pribadi pasien yang terkait dengan kondisi penyakit yang dialami, serta meningkatkan waktu konsultasi dengan keluarga pasien.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Sri Monaria (2016) yang menemukan bahwa empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Mayjend. H.A.Thalib Kerinci pada tahun 2006. Selain itu, hasil ini juga mendukung pandangan Parasuraman et al. yang diungkapkan dalam Tjiptono, bahwa empati, sebagai bagian dari kualitas pelayanan, mempengaruhi harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan oleh suatu perusahaan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Muninjaya (2014) yang menunjukkan bahwa empati memengaruhi kepuasan dan keputusan pasien dalam memilih perawatan di R.S. Sanglah Denpasar.

SARAN

Berdasarkan hasil dan analisis, dapat disimpulkan bahwa keandalan, responsifitas, jaminan, dan empati berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dalam studi ini. Namun, tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa bukti fisik memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan fokus pada meningkatkan keandalan dokter, responsifitas perawat, jaminan pelayanan, dan kemampuan empati staf medis. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien.

REFERENSI

1. Adisasmito,W,2007, Sistem Kesehatan, PT. Raja Grafindo Persad, Jakarta.
2. Arief, M. 2006. Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan. Edisi Pertama. Jakarta : Bayumedia Publishing.
3. Azwar,. 1980, RS dan Usaha Kesehatan Pokok, Jakarta, Akodana.
4. _____. 1996, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Edisi Kedua, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
5. Depkes RI. 1994. Standart Pelayanan Rumah Sakit, Cetakan Kedua, Jakarta
6. _____. SK.Menkes No.1333, 1999 tentang Standart Pelayanan RS Depkes RI, Jakarta.
7. Dinkes Xxxxx , 2008. Profil Kesehatan Xxxxx 2007.
8. Dinkes Propsi, 2005. Pedoman Penyelenggaraan RS di Perkotaan.
9. _____, 2006. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara.
10. Gde Muninjaya, AA., 2004. Manajemen Kesehatan, Edisi 2. Denpasar Bali, EGC.
11. Goetsch dan Davis, 1994. Pengantar Manajemen Mutu. PT.Prenhallindo, Jakarta.

12. Sutrisno H, 2000. Statistik. Penerbit Andi, Yogyakarta.
13. Hanson, H., Winnie, K., C & Hsiao W., 2004. The Impact of Quality on the Demand for Outpatient Services in Cyprus. London, UK : Journal Health Economic. 13 : 1167-1180.
14. Hurlock, E.B. 1980, Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan), Erlangga.
15. Ikbal, M. 2006. Pelayanan Yang Memuaskan. Edisi Pertama. Jakarta : PT.Elex Media Komputindo.
- 16.
17. Irawan, D.H. 2002. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Penerbit PT.Elex Media Komputindo.
18. Kotler, 1997, Manajemen Pemasaran, Perspektif Asia, Penerbit Andi Yogyakarta.
19. Lovelock dan Wright, 2005, Manajemen Pemasaran Jasa, PT. Indeks
20. Lupiyoadi, R. 2001. Manajemen Pemasaran Jasa, Teori dan Praktek, Penerbit Salemba.
21. Prestaka, N. 2006. Dilema RS; Tarif, Sumber Daya versus Mutu, Opini , 07 Juli(2007): ([http://Health Economics.htm](http://HealthEconomics.htm))
22. Pohan I.S. 2003. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Jakarta.
23. Purwanto E.A., Sulistyastuti D.R., 2007, Metode Penelitian Kuantitatif, Penerbit Gava Media, Yogyakarta.
24. Riduwan, 2007. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung : Alfabeta.
25. Sabarguna B.H. 2004, Pemasaran Rumah Sakit, Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
26. Sabri L, 2006, Statistika Kesehatan, PT. Raja Grafindo Perasada, Jakarta.
27. Singarimbun, M., Sofian Effendi (Editor), (1989), Metode Penelitian Survey, LP3ES, Jakarta.
28. Tjiptono, 1997, Strategi Pemasaran, Edisi 2, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
29. Trikono, 2005. Arrimes : Manajemen RS Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta : CV.Agung Seto.

Undang-undang

1. KepMenKes RI. No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar RS.
2. SK Walikota Nomor 50 Tahun 2001 tentang Pembebasan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan
3. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan dan Perizinan di Bidang Kesehatan.
4. Peraturan Walixxxxx No.445/358.K/2007 tentang RS Populer Medan Metropolitan