

Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta

Siti Kurnia Widi Hastuti*, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, Deskha Hadiyatma

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author, e-mail: Kurnia.widihastuti@ikm.uad.ac.id

Received: 11/09/2017; published: 28/09/2017

Abstract

Background: The quality of health services in hospitals is strongly influenced by the process of service delivery and the quality factor of physical facilities, drugs and medical devices of human resources. The purpose of this study is to look at the relationship between the quality of care with patient satisfaction BPJS participants in District hospital DIY. **Method:** This research was quantitative research, with cross sectional design. It was conducted in Sleman district Hospital and Bantul District Hospital. The number of samples in this research was 203 patients on BPJS. Analysis of the data used in the bivariate analysis using chi-square test, and multivariate analysis using linear regression analysis. **Results:** The results showed p-value of all the variables is smaller than the value α ($0.000 < 0.05$), so it can be concluded that H_a H_o accepted and rejected. The order of the strength of the relationship is the largest to the smallest empathy ($OR=0.342$), tangibility ($OR=0.280$), reliability ($OR=0.266$) and assurance ($OR=0.230$) as well as variable responsiveness has a p-value 0.215. **Conclusion:** There were no relationship between tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy and patient satisfaction with service quality. Variable responsiveness has no effect on satisfaction.

Keywords: dimensions of quality; patient satisfaction; service quality

Copyright © 2017 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan bermutu yang berorientasi pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin kuat. Salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada proses pelayanan yang bermutu, dan hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien.⁽¹⁾ Mutu pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, semakin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.⁽²⁾

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, dalam peningkatan mutu faktor-faktor kualitas sarana fisik, tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme sangat dibutuhkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat.⁽³⁾ Kualitas jasa yang dihasilkan rumah sakit akan berpengaruh terhadap pelanggan, peningkatan kualitas jasa berdampak pada loyalitas pelanggan. Selain itu, *customer* akan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan yang terdapat di rumah sakit tersebut sehingga

jumlah kunjungan pasien baru akan meningkat. Meningkatnya jumlah pasien akan berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.⁽⁴⁾

Kepuasan pasien menjadi bagian integral dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang sangat penting. Kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien).⁽⁵⁾ Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan. Ukuran mutu pelayanan, kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut. Sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat.⁽⁶⁾ Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pengawasan terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien harus selalu dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan.⁽⁷⁾

Rumah sakit umum daerah yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah rumah sakit tipe B, merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang mulai berlaku pada tahun 2014, adanya kebijakan BPJS berdampak pada meningkatnya jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan berbagai masalah pelayanan, diantaranya adanya komplain akan fasilitas ruang tunggu, sering terlambatnya dokter pada poli pelayanan, dan waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan relatif lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD di DIY.

2. Metode

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di dua RSUD di DIY. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 203 responden yang merupakan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dilihat dari mutu pelayanan dari sisi dimensi mutu yang meliputi *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* dan variabel terikatnya kepuasan pasien.

Analisis data yang digunakan antara lain: (1) Analisis univariat: analisis ini berfungsi memberi gambaran dari masing-masing variabel, (2) Analisis bivariat: analisis ini digunakan untuk mencari hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data ini menggunakan uji *chi-square*. Apabila tidak memenuhi syarat *chi-square* maka digunakan uji alternatif yaitu uji *fisher*, (3) Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi mutu (*tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*) dengan kepuasan secara bersamaan, analisis data menggunakan analisis regresi linear karena variabel terikat berupa data kategorik.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1 mendeskripsikan bahwa dari 203 responden yang diteliti, distribusi umur yang terbanyak yaitu kategori umur 25-44 tahun dengan jumlah 119 (58,6%) responden dan yang terkecil adalah pada kategori umur 10-24 tahun sebanyak 10 (9,2%) responden. Jenis kelamin terbanyak perempuan dengan jumlah 116 (57,1%) responden, pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta 86 (42,4) responden dan yang terkecil Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu tiga (1,5%) responden. Pendidikan responden terbanyak adalah SLTA berjumlah 116 (57,1%) dan yang terkecil tidak sekolah sebanyak (1,5%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
10-24	35	17,2
25-44	119	58,6
> 45	49	24,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	87	42,9
Perempuan	116	57,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	36	17,7
Petani	29	14,3
PNS	3	1,5
Wiraswasta	86	42,4
IRT	49	24,1
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	3	1,5
SD	16	7,9
SLTP	48	23,6
SLTA	116	57,1
Diploma	8	3,9
Sarjana	12	5,9

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 203 responden yang diteliti, responden yang menilai *tangibility* dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 116 (57,1%) dan responden yang menilai *tangibility* kategori baik adalah 87 (42,9%). Responden yang menilai *reliability* dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 137 (67,5%) dan responden yang menilai *reliability* kategori baik adalah 66 (32,5 %). Responden yang menilai *responsiveness* dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 132 (65%) dan responden yang menilai *responsiveness* kategori baik adalah 71 (35%). Responden yang menilai *assurance* dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 127 (62,6%) dan responden yang menilai *assurance* kategori baik adalah 76 (37,4%). Responden yang menilai *emphaty* dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 119 (58,6%) dan responden yang menilai *emphaty* kategori baik adalah 84 (41,4%). Responden yang menilai mutu pelayanan dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 121 (59,6%) dan responden yang menilai mutu pelayanan kateori baik adalah 82 (40,4%). responden yang menilai kepuasan dengan kategori kurang puas yaitu sebanyak 128 (63,1%) dan responden yang menilai kategori puas adalah 75 (36,9%).

Tabel 2. Analisis Univariat Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Tangibility</i>		
Kurang baik	116	57,1
Baik	87	42,9
<i>Reliability</i>		
Kurang baik	137	67,5
Baik	66	32,5
<i>Responsiveness</i>		
Kurang baik	132	65
Baik	71	35
<i>Assurance</i>		
Kurang baik	127	62,6
Baik	76	37,4
<i>Emphaty</i>		
Kurang baik	119	58,6
Baik	84	41,4
Mutu pelayanan		
Kurang baik	121	59,6
Baik	82	40,4
Kepuasan pasien		
Kurang puas	128	63,1
Puas	75	36,9

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa *p-value* dari semua variabel lebih kecil dari nilai $\alpha(0,000 < 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Tabel 3. Analisis Bivariat Variabel *Tangibility*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, dan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Variabel	Kepuasan pasien				Total		Sig
	Kurang puas		Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Tangibility							
Kurang baik	101	49,7	15	7,4	116	57,1	0,000
Baik	27	13,3	60	29,6	87	42,9	
Reliability							
Kurang baik	114	56,2	23	11,3	137	67,5	0,000
Baik	14	6,9	52	25,6	66	32,5	
Responsiveness							
Kurang baik	109	53,7	23	11	132	65,02	0,000
Baik	19	9,3	53	26	71	34,98	
Assurance							
Kurang baik	110	54,2	17	8,5	127	62,6	0,000
Baik	18	8,8	58	28,5	76	37,4	
Emphaty							
Kurang baik	101	49,7	18	8,9	119	58,6	0,000
Baik	27	13,3	57	28,1	84	41,4	
Mutu Pelayanan							
Kurang baik	113	55,7	8	3,9	121	59,6	0,000
Baik	15	7,4	67	33	82	40,4	

Dari Tabel 4 diketahui bahwa urutan kekuatan hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil adalah *Emphaty* (OR=0,342), *tangibility* (OR=0,280), *reliability* (OR=0,266) dan *assurance* (OR=0,230). Untuk variabel *Responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena memiliki *p-value* 0,215.

Tabel 4. Analisis Kekuatan Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan (*Tangibility*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*)

Variabel	<i>p-value</i>	OR CI
<i>Tangibility</i>	0,007	0,280 0,112-0,703
<i>Reliability</i>	0,007	0,266 0,102-0,696
<i>Assurance</i>	0,003	0,230 0,89-0,597
<i>Emphaty</i>	0,022	0,342 0,137-0,854

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit daerah di DIY terdapat 203 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil penelitian ini dimensi *tangibility* diperoleh hasil kurang baik. Responden beranggapan bahwa pelayanan pada dimensi *tangibility* kurang baik, sehingga pasien kurang puas dengan penampilan fisik ruangan. Mutu pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, sifat produk atau jasa yang tidak dapat dipegang dan dirasakan.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan dimensi mutu *tangibility* dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja terdapat hubungan yang signifikan pada dimensi *tangibility* dengan kepuasan pasien.⁽⁸⁾ *Tangibility* sangat erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dimana akan mempengaruhi minat kunjung kembali pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Siswati, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *tangible* dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota Makasar, dimensi *tangible* dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan karena pasien merasa fasilitas yang disediakan di RSUD Kota Makasar sudah baik.⁽⁹⁾ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tepus Gunung Kidul, Hasil penelitiannya menyatakan bahwa bukti langsung (*tangibility*) tidak berhubungan dengan kepuasan pasien.⁽³⁾ Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu dengan nilai $p(0,147)>0,05$, artinya tidak ada hubungan antara dimensi *Tangibility* dan kepuasan.⁽¹⁰⁾

Bukti langsung (*tangibility*) pelayanan dalam penelitian ini adalah persepsi sikap atau penilaian pasien yang diukur melalui dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien RSUD di DIY. Dimensi ini mencakup bukti fisik yang dirasakan oleh pasien seperti fasilitas, sarana dan perlengkapan serta pegawai yang bekerja di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa bukti fisik (*tangibility*) kurang baik, pembuktian karena sebagian besar pasien kurang puas dengan mutu pelayanan terkait dengan lingkungan dan ruang tunggu yang belum nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, yang menyatakan bahwa kenyamanan fasilitas pelayanan tidak berhubungan dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.⁽¹¹⁾ Tingkat kepuasan berkaitan erat dengan tingkat pelayanan, hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan dari penyedia jasa pada dimensi mutu *tangibility*.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit daerah di DIY pada dimensi *reliability* responden menganggap bahwa pelayanan pada dimensi *reliability* kurang baik sehingga konsumen merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, hal tersebut disebabkan karena pelayanan diberikan tidak cepat dan berbelit-belit, dan dokter datang tidak tepat waktu. Tingkat pelayanan rumah sakit yang baik mampu memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan, yang merefleksikan konsistensi dan kehandalan. Jika pelayanan belum bisa memuaskan pasien hal ini akan berakhir pada rendahnya kepuasan itu sendiri.⁽¹³⁾ Pelayanan yang konsisten adalah paling diinginkan oleh pasien dalam arti pelayanan tersebut harus bisa diandalkan. Pelayanan yang konsisten merupakan pelayanan yang dapat diandalkan mengandung unsur: melakukan apa yang sudah dijanjikan kepada pasien, profesional dalam melayani pasien dan ketepatan dalam memberikan informasi kepada pasien. Jika hal tersebut dapat diberikan kepada pasien, maka akan meningkatkan kepuasan pelayanan pada pasien. Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan dimensi mutu *reliability* dengan kepuasan pasien ($p=0,000$), artinya ada hubungan dimensi mutu *reliability* dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja, yang menyatakan bahwa Kehandalan berhubungan dengan kepuasan pasien.⁽²⁾ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Rumah Sakit Prof. Kandao Kota Manado dengan 85 responden menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dan kepuasan pasien.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit daerah di DIY, menunjukkan bahwa pelayanan pada dimensi *responsiveness* kurang baik sehingga pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, hal tersebut disebabkan karena petugas tidak cepat dalam merespon keinginan pasien. Daya tanggap dalam penelitian ini yaitu persepsi penilaian responden atau pasien terhadap kepuasan pelayanan. Dimensi ini meliputi keinginan dari petugas pelayanan kesehatan untuk membantu dan melayani dengan tanggap dan cepat kepada pasien. Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan dimensi mutu *responsiveness* dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja yang menyatakan bahwa *responsiveness* tidak berhubungan dengan kepuasan pasien mengatasi keluhan pelanggan, hal ini berhubungan dengan kepuasan pelanggan.⁽²⁾ Daya tanggap petugas yaitu kemauan dari karyawan dan dari pengusaha untuk membantu pelanggan dalam memberikan jasa secara cepat serta dengan segera

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tepus Gunung Kidul yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi *responsiveness* dengan kepuasan pasien. Perilaku pelayanan diantaranya ditunjukkan dengan sikap petugas rumah sakit dalam melayani pasien. Dalam memberikan pelayanan seorang petugas rumah sakit harus bersikap sopan, sabar, ramah tidak ragu ragu dan penuh perhatian, serta menjalin hubungan baik dengan pasien.⁽¹⁵⁾ Penelitian cahyadi ada beberapa indikator pada *responsiveness* antara lain paramedik yang selalu sedia membantu pasien, pasien tidak menunggu lama untuk memperoleh pelayanan, paramedik sangat mudah bila diminta pertolongan, paramedik tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan dan paramedik memberitahu pasien jika akan melakukan suatu tindakan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa *responsiveness* RSUD di DIY kurang baik yang dibuktikan dengan angka kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan fenomena yang ditemukan oleh peneliti. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa pelayanan lambat dan jam kedatangan dokter sering terlambat. Jaminan *assurance* dalam penelitian ini adalah persepsi penilaian responden atau pasien terhadap kepuasan pelayanan RSUD di DIY, Dimensi *assurance* meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan, bebas dari resiko dan bahaya atau keragu-raguan pasien. Hasil penilaian responden menunjukkan mutu pelayanan pada dimensi *assurance* dengan kategori kurang baik. Penyebab bannyaknya rerponden yang menilai *assurance* kurang baik berdasarkan data hasil penilaian responden yaitu salah satunya karena responden banyak yang tidak mengetahui latar belakang pendidikan perawat yang menanganinya serta petugas kesehatan belum mampu sepenuhnya memberikan kepercayaan kepada pasien. Hal ini tentunya pihak RSUD di DIY sebaiknya terus berupaya memperbaiki pelayanan pada dimensi *assurance*, supaya pasien puas pada dimensi *assurance*.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan dimensi mutu *assurance* dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis pada dimensi *assurance* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki hubungan dengan kepuasan pasien.⁽¹⁰⁾ Jika jaminan atas kualitas jasa yang diterima atau dirasakan lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan kesehatan akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Oleh karena itu, baik atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten.⁽¹⁶⁾

Emphaty (perhatian) petugas dalam penelitian ini adalah persepsi penilaian responden atau pasien pada kualitas pelayanan dilihat dari perlakuan yang diberikan petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian kepada pasien dan memahami kebutuhan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit daerah di DIY, responden menganggap bahwa pelayanan pada dimensi *emphaty* kurang baik, sehingga konsumen merasa belum puas dengan cara komunikasi petugas, dan cara petugas dalam menenangkan pasien. Oleh sebab itu, hendaknya pihak rumah sakit harus terus dapat meningkatkan pada pelayanan dimensi *emphaty*, agar pasien puas dengan perhatian yang diberikan. Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan dimensi mutu *emphaty* dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi *emphaty* dengan kepuasan pasien.⁽¹⁰⁾

Variabel perhatian merupakan kemampuan para dokter atau perawat secara individu untuk memberikan pelayanan, memberikan bantuan dan perhatian khusus kepada pasien dan tanggung jawab pada kenyamanan dan keamanan pasien. Kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu pada variable *emphaty* merupakan interpretasi secara personal dokter/perawat memiliki keinginan yang baik dalam memberikan pelayanan pada pasien. Hal ini tentunya secara langsung akan memberikan manfaat positif bagi rumah sakit dalam membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien.⁽¹⁵⁾ Empati petugas kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS, empati merupakan perhatian petugas dalam memahami kebutuhan pasien. Sikap petugas yang sabar, tekun, dan menentramkan hati dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.⁽¹⁷⁾

Hasil penilaian responden menunjukkan mutu pelayanan dalam kategori kurang baik, dan pada aspek kepuasan menunjukkan responden kurang puas pada mutu pelayanan. Dimensi mutu pelayanan berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayannya berkualitas dan jika kenyataan pelanggan menerima pelayanan yang kurang atau sama dengan harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan, seperti diungkapkan dalam definisi mutu pelayanan kesehatan menurut pasien atau masyarakat bahwa mutu adalah empati, menghargai, tanggap sesuai kebutuhan dan ramah.^{(3),(18)}

Pada analisis bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien ($p=0,000$). Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian di Rumah Sakit Islam Yogyakarta, menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas dimensi mutu

pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI dan non PBI. Penelitian yang hasilnya sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan ASRI Medical Center Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dan loyalitas pasien.⁽¹³⁾

Banyak studi tentang kegagalan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, 70% adalah karena faktor *human*, sedangkan faktor teknologi dan sistem hanya memberikan kontribusi 30%. Oleh karena itu perusahaan yang berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan hanya memfokuskan pada perubahan teknologi akan kecewa pada akhirnya apabila tidak mempersiapkan infrastruktur lain yang lebih penting yaitu *attitude* karyawan.⁽¹⁶⁾ Ada lima atribut yang paling dipentingkan pasien, yang terdiri dari dokter yang selalu siap dan ada saat dihubungi, prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit belit, pengetahuan, kemampuan dan kompetensi dokter dalam mendiagnose penyakit, ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan dan dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien.⁽¹⁹⁾

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Burhanudin, hasil penelitiannya menunjukkan dari kelima dimensi mutu (*tangibility, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphathy*) memiliki hubungan dengan kepuasan.⁽²⁰⁾ Pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak untuk dilakukan, sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melalui pengukuran tersebut maka dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien, selain itu bisa digunakan untuk melihat dimensi mana yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien.⁽²¹⁾

Dari hasil penelitian di RSUD di DIY diketahui bahwa urutan kekuatan hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil (analisis *multivariate*) menunjukkan bahwa: *emphaty* merupakan variabel yang memiliki hubungan paling dominan dan disimpulkan bahwa *emphaty* yang kurang baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk meningkatkan ketidakpuasan pasien, kemudian di ikuti variabel *tangibility, reliability* dan *assurance*, variabel *responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena memiliki nilai *p-value* 0,215. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Soemarno Kalimantan Timur, menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi empati tidak baik besar resiko menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan 2,5 kali lebih besar.⁽²²⁾ Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang berjudul "*service quality and patient satisfaction with healthcare delivery*" dengan 400 responden di Ghana menunjukkan daya taggap (*responsiveness*) sebagai faktor paling dominan yang menentukan hubungan dengan kepuasan pasien, kemudian diikuti dimensi *tangibility, assurance, responsiveness*.⁽²³⁾ Dimensi mutu pelayanan dapat dijadikan dasar bagi manajemen rumah sakit untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi.

4. Simpulan

Responden menilai mutu pelayanan dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 121 (59,6%) dan kategori baik adalah 82 (40,4%). Responden menilai kepuasan dengan kategori kurang puas yaitu sebanyak 128 (63,1%) dan responden yang menilai kategori puas adalah 75 (36,9%). Nilai *p* dari semua variabel dimensi mutu pelayanan lebih kecil dari nilai α ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *tangibility, reliability, responsiveness, assurance, emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Urutan kekuatan hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil adalah *emphaty* ($OR=0,342$), *tangibility* ($OR=0,280$), *reliability* ($OR=0,266$) dan *assurance* ($OR=0,230$). Untuk variabel *responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena memiliki *p-value* 0,215. Saran bagi RSUD supaya dapat melakukan evaluasi dan perbaikan manajemen untuk memperbaiki mutu pelayan dari kelima dimensi mutu sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Untuk peneliti berikutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan.

Daftar Pustaka

1. Safrudin S, Ngisom N, Yuwono TA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2012;8(2):64–5.
2. Bata YW, Arifin MA, Darmawansyah D. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja [Skripsi]. [Makassar]: Universitas Hasanuddin; 2013.
3. Bustami B. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga; 2011.
4. Mulyadi M. *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN;
5. Wahyuni D. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tepus 1 Kabupaten Gunung Kidul [Skripsi]. Universitas Ahmad Dahlan; 2013.
6. Ulinuha FE. Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Permata Medika Semarang [Skripsi]. Universitas Diponegoro; 2014.
7. Adriani S, Sunarto. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *J Kesehat*. 2010;2(1):70–80.
8. Nurrihka RH, Saputra W. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2011;14(1):11–9.
9. Siswati S. Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap. *J MKMI*. 2015;11(3):174–83.
10. Cahyadi SR, Mudayana AA. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I [Skripsi]. Universitas Ahmad Dahlan; 2014.
11. Istiqna N. Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Unhas. *J MKMI*. 2015;11(4):263–9.
12. Parasuraman A, Zeithamal VA, Berry LL. *Delivering Quaity Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: The Free Press; 1999.
13. Ariyani DL. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pelnggan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Asri Medical Center Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Ahmad Dahlan; 2012.
14. Faisal FC, Pangemanan JM, Engkeng S. Hubungan antara Pelayanan Perawatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap A Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. Kandou Kota Manado. *J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2013;1(6):24–38.
15. Wusko AU. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Umum Daerah Bagil Kabupaten Pasuruan. *J Sketsa Bisnis*. 2014;1(1):15–25.
16. Suryawati C, Dharminto D, Shalihyah Z. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Ruah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2010;9(4):177–82.
17. Abidin A. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Pare-Pare. *J MKMI*. 2016;12(2):70–5.
18. Wijono D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
19. Kurniatri DM, Sunaryadi S. Analisis Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Pelayanan Bencana terhadap Korban Bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Berdasarkan Metode Quality Function Deployment (QFD). *J Medicoeticoilegal Dan Manaj Rumah Sakit*. 2016;5(1):1–8.
20. Burhanuddin N. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *J MKMI*. 2016;12(1):41–6.
21. Imbalo P. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC; 2007.
22. Hermanto D. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD DR. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur [Skripsi]. Universitas Diponegoro; 2010.
23. Sayed HY, Mohammed HA, Mohammed EE. Patients' Perceptions As Indicators of Quality of Nursing Service Provided At Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. *J Am Sci*. 2013;9(5):71–8.