

**KOMPARASI PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP
TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN
SEBELUM DAN SETELAH AKREDITASI
DI RUMAH SAKIT “ X “ KABUPATEN LAHAT**



SKRIPSI

OLEH

NAMA : OKFI ANGRANI

NIM: 10011381821020

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (SI)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul **“KOMPARASI PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM DAN SETELAH AKREDITASIDI RUMAH SAKIT “ X “ KABUPATEN LAHAT“** telah di pertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Januari 2021 dan telah di perbaiki, di periksa serta di setujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Januari 2021

Panitia Sidang Ujian Skripsi


Ketua :

1. Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes
NIP. 197712062003121003

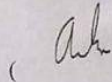
()

Anggota :

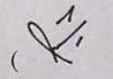
1. Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

2. Amrina Rosyada, S.KM, M.PH
NIP. 199304072019032020

()

3. DR. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnamarti, S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang dibuat telah mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan menjamin bebas plagiarism dengan hasil pengecekan Software Thenticate/Turnitin : 16 %. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Januari 2021

Yang Bersangkutan



Okfi Angriani

NIM. 10011381821020

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian skripsi ini dengan judul ” Komparasi Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Sebelum dan Setelah Akreditasi di Rumah Sakit ‘X’ Kabupaten Lahat Tahun 2020 ” telah disetujui untuk di lakukan sidang ujian skripsi pada tanggal 21 Januari 2021.

Indralaya, Januari 2021

Pembimbing :

1. Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes
NIP. 19771206 200312 1003

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Okfi Angriani
NIM : 10011381821020
Tempat, Tanggal Lahir : Lahat, 26 Oktober 1985
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Kenari Arah SMP Negeri 04 Gunung Gajah
Kabupaten Lahat.
No HP / Email : 0853 5735 5517 / okfiheri.s@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (1991 – 1997) : SD Negeri No. 46 Tebing Tinggi 4 Lawang
2. SMP (1997 – 2000) : SMP Negeri 01 Tebing Tinggi 4 Lawang
3. SPK/SMA (2000 – 2003) : SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) DepKes LLG
4. D. III (2010 – 2012) : Akper (Akademi Keperawatan) Pemda Lahat (Alih Program)
5. S1 (2018 – 2020) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
FKM Universitas Sriwijaya (Alih Program).

Riwayat Pekerjaan

1. 2003 – 2007 : Staf Puskesmas Bandar Jaya Kab. Lahat
2. 2007 – 2008 : Staf Puskesmas Perumnas Kab. Lahat
3. 2008 – 2020 : Staf RSUD Kab. Lahat sampai dengan Sekarang.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur penulis haturkan terima kasih atas Rahmad Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan karunia Nya, juga Shalawat beserta salam kita kirimkan untuk Nabi kita Muhammad SAW. Sehingga Skripsi dengan judul “Komparasi Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan sebelum dan Setelah Akreditasi di Rumah Sakit “ X “ Kabupaten Lahat dapat diselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM. M.Kes, selaku Wakil Rektor III Universitas Sriwijaya serta selaku dosen pembimbing proposal dan skripsi.
2. Ibu Dr.Misnaniarti, S.KM, M.KM, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Asmaripa Aini, S.Si, M.Kes, selaku dosen penguji I dalam sidang proposal dan skripsi.
4. Ibu Amrina Rosyada, S.KM, M.PH, selaku dosen penguji II dalam sidang proposal dan skripsi.
5. Ibu DR.DR. Rizma Adlia Syakurah, MARS, selaku dosen penguji III dalam sidang ujian skripsi.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan/karyawati Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Orang tua, suami dan anak – anak ku tersayang yang telah memberikan doa dan dukungannya.
8. Teman – teman Alih Program FKM Unsri angkatan tahun 2018 dan teman – teman mahasiswa reguler khususnya peminatan AKK angkatan tahun 2016 yang telah memberikan bantuan, inspirasi, dukungan dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurna. Maka dari itu kritik dan saran yang sifanya membangun sangat diharapkan oleh penulis dari semua pihak agar dapat membantu dalam perbaikan dan kesempurnaan Skripsi ini.

Indralaya, Januari 2021

Penulis

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Okfi Angriani

Komparasi Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Sebelum dan Setelah Akreditasi di Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan salah satu indikator kepuasan pasien. Kurangnya tingkat kepuasan dapat menghilangkan kepercayaan pelanggan terhadap Rumah Sakit. Di beberapa daerah di Indonesia masih menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang rendah. Sejalan dengan masalah tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat sebelum akreditasi dan setelah akreditasi. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan komparatif. Populasi penelitian ini ialah pasien rawat inap Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat yang mengikuti survey akreditasi 2018 dan 2019 sebanyak 300 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Proposional Random Sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan persepsi pasien setelah akreditasi dan sebelum akreditasi pada dimensi reliability (p-value = 0,010), dimensi assurance (p-value = 0,021), dimensi emphaty (p-value = 0,002), dimensi responsiveness (p-value = 0,008) dan terdapat perbedaan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan setelah akreditasi dan sebelum akreditasi (p-value = 0,005). Kesimpulan terdapat perbedaan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap rumah sakit sebelum dan setelah akreditasi, yang mana sebelum akreditasi lebih baik. Diharapkan petugas di Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi kepada konsumen untuk kualitas kepuasan pasien sehingga tidak terjadi penurunan status akreditasi.

Kata Kunci : Persepsi Pasien, Mutu Pelayanan Kesehatan.

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Okfi Angriani

**Comparison of Inpatient Perceptions of Quality of Health Services Before
and After Accreditation at Lahat District Hospital**

ABSTRACT

The quality of hospital health services is an indicator of patient satisfaction. Lack of satisfaction level can diminish customer trust in the hospital. In several province in Indonesia, still show a low level of patient satisfaction. In line with these problems, this study was conducted with the aim of knowing the differences in perceptions of inpatients to the quality of health services at Lahat Hospital before accreditation and after accreditation. The research design uses quantitative methods with a comparative approach. The population of this study was 300 inpatients at Lahat Hospital who participated in the 2018 and 2019 accreditation surveys. The sampling technique used is Proposional Random Sampling. The results of this study indicate that there are differences in patient perceptions after accreditation and before accreditation on the reliability dimension (p-value = 0,010), the assurance dimension (p-value = 0,021), the empathy dimension (pvalue = 0,002), the responsiveness dimension (p-value) = 0,008) and there are differences in patient perceptions of the quality of service after accreditation and before accreditation (p-value = 0,005). The conclusion, there is the different between quality of health service after and before accredetation which is before accredItation is better than after accredItation. It is hoped that Lahat Hospital officers will improve the quality of health services according to accreditation standards for consumers to increase patient satisfaction so that there is no decrease in accreditation status.

Keywords: Patient Perception, Quality of Health Service.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
Abstrack	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8
1.4.3 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Waktu	8
1.5.2 Lingkup Lokasi	8
1.5.3 Lingkup Materi	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Rumah Sakit	9
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit	11
2.1.4 Kewajiban Rumah Sakit	12
2.1.5 Pembinaan dan Pengawasan pada Rumah Sakit	13
2.1.6 Manajemen Pelayanan pada Rumah Sakit	14
2.2 Pasien	18
2.2.1 Hak Pasien	18
2.2.2 Kewajiban Pasien	19
2.2.3 Persepsi Pasien	20
2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan	21
2.3.1 Pengertian Mutu	21
2.3.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	21
2.3.3 Prinsip Mutu	22
2.3.4 Prinsip Sistem Program Jaminan Mutu Kesehatan	23
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	23
2.3.6 Dimensi Mutu	24
2.3.7 Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	25
2.4 Akreditasi Rumah Sakit	26
2.4.1 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit	26
2.4.2 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit	28
2.4.3 Penyelenggaraan Akreditasi	28
2.4.4 Kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Terlaksananya Akreditasi pada Rumah Sakit	30
2.4.5 Pembinaan dan Pengawasan Akreditasi Rumah Sakit	30
2.5 Penelitian Terkait	38
2.6 Kerangka Teori	40
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Definisi Operasional	36
3.2.1 Variabel Dependen	36
3.2.2 Variabel Independen	36
3.3 Hipotesis	37

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel	39
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
4.3.1 Jenis Penelitian	41
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	41
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	41
4.4 Pengolahan Data	41
4.5 Analisis dan Penyajian Data	42
4.5.1 Analisis Data	42
4.5.2 Penyajian Data	43
BAB V HASIL PENELITIAN	44
5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja RS “X” Daerah Kabupaten Lahat ...	44
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.1.2 Identitas	44
5.1.3 Kedudukan Tugas, Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi	45
5.1.4 Visi, Misi dan Motto	46
5.1.5 Kondisi Sumber Daya Manusia (SDM)	50
5.1.6 Keadaan Geografis dan Topografis	52
5.1.7 Demografi dan Luas Wilayah	55
5.2 Hasil Penelitian	56
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	56
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat	64
BAB VI PEMBAHASAN	73
6.1 Keterbatasan Penelitian	73
6.2 Pembahasan	73
6.2.1 Karakteristik Responden	73
6.2.2 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan pada Kelompok sebelum Akreditasi dan Setelah Akreditasi	73
BAB VII PENUTUP	86

7.1 Kesimpulan	86
7.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal (DepKesRI)	17
Tabel 2.2 PenelitianTerkait	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	40
Tabel 5.1 Jenis Tenaga dan Jumlah SDM Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian di RS ‘X’ Kabupaten Lahat Tahun 2020	50
Tabel 5.2 Tinggi Wilayah di Permukaan Laut menurut Kecamatan di Kabupaten Lahat Tahun 2019	54
Tabel 5.3 Luas Wilayah, Jarak dari Kecamatan ke Kabupaten, Jumlah Desa, Jumlah Kelurahan per Kecamatan di Kab. Lahat Tahun 2019	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tahun 2019 (Setelah Akreditasi)	57
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Rata - Rata Jawaban Responden berdasarkan Dimensi Reliability Mutu Pelayanan di RS ‘X’ Kab. Lahat	58
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Rata - Rata Jawaban Responden berdasarkan Dimensi Assurance Mutu Pelayanan di RS ‘X’ Kab. Lahat	59
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Rata - Rata Jawaban Responden berdasarkan Dimensi Tangiable Mutu Pelayanan di RS ‘X’ Kab. Lahat	60
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Jawaban Responden berdasarkan Dimensi Emphaty Mutu Pelayanan di RS ‘X’ Kab. Lahat	61
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Rata - Rata Jawaban Responden berdasarkan Dimensi Responsivenness Mutu Pelayanan di RS ‘X’ Lahat	62
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Data Variabel Mutu Pelayanan Sebelum Akreditasi (Tahun 2018)	63
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Data Variabel Mutu Pelayanan Setelah Akreditasi (Tahun 2019)	64
Tabel 5.12 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Reliability pada Kelompok Sebelum Akreditasi Dan Setelah Akreditasi	65
Tabel 5.13 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan	

Menurut Dimensi Assurance pada Kelompok Sebelum Akreditasi Dan Setelah Akreditasi	66
Tabel 5.14 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Tangiable pada Kelompok Sebelum Akreditasi Dan Setelah Akreditasi	68
Tabel 5.15 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Emphaty pada Kelompok Sebelum Akreditasi Dan Setelah Akreditasi	69
Tabel 5.16 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Assurance pada Kelompok Sebelum Akreditasi Dan Setelah Akreditasi	70
Tabel 5.17 Perbedaan Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Sebelum Akreditasi dan Setelah Akreditasi	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pasien Masuk Rawat Inap	16
Gambar 2.2 Karangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS 'X' Kab. Lahat	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pasien Masuk Rawat Inap	16
Gambar 2.2 Karangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS 'X' Kab. Lahat	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rendahnya tingkat kepuasan pasien/masyarakat akan berdampak kepada mutu pelayanan dan perkembangan disuatu Rumah Sakit. Sehingga bagi pelanggan yang merasa tidak puas atas pelayanan yang diberikan oleh suatu Rumah Sakit, maka pelanggan tersebut akan berpindahke Rumah Sakit lain yang mampu memberikan pelayanan kesehatan lebih baik. Karena pelayanan yang baik merupakan pelayanan yang dibutuhkan dan diberikan secara kompeten sesuai standar, dapat memuaskan pelanggan, tepat waktu pelayanan, resiko minimal, dan tercapai sesuai dengan harapan yang diinginkan. Pelayanan yang bermutu dan kepuasan pelanggan adalah suatu hal yang tidak dapat terpisahkan, sehingga dengan adanya tingkat kepuasan dari pasien maka Rumah Sakit dapat saling mengkoreksi sebatas mana pelayanan yang diberikan kepada pasien/masyarakat apakah mutu pelayanan sudah baik atau bertambah buruk. (Kurniati, 2013).

Dari hasil penelitian sebelumnya telah di dapat data yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien/masyrakat di berbagai negara seperti yang di katakan Ndambuki tahun 2013 di Kenya sebesar 40,4%, menurut Twayana di Bakhtapur India sebesar 34,4%, sedangkan pada Indonesia sendiri misalnya di Maluku Tengah sebesar 42,8%, dan di Sumatera Barat 44,4%. Maka dapat di simpulkan dari data tersebut bahwa tingkat kepuasan pasien masih sangat rendah, sehingga menjadi permasalahan yang utama pada rumah sakit baik di Indonesia maupun di Luar Negeri. Dengan demikian karena kurangnya tingkat kepuasan tersebut dapat menghilangkan kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit, sehingga pasien untuk dapat menggunakan jasa rumah sakit sangat berpengaruh pada kualitas dan mutu pelayanan. (Latupono; Sari; Kurniawati, 2014).

Didapat juga berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan disalah satu Rumah Sakit di Sumatera Selatan, menunjukkan bahwa konsumen tidak merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah

Sakit tersebut di Palembang. Hal itu dapat di lihat dari rata - rata indeks kepuasan diperoleh -0,77. Skor tertinggi di peroleh pada indikator empati sebesar -0,1 dan skor terendah diperoleh pada indikator ketanggapan sebesar -1,23. Nilai ini menunjukkan tingkat kepuasan pasien pada kualitas pelayanan pada Rumah Sakit di Palembang tersebut adalah negatif, artinya konsumen merasa tidak puas. (M. Secta.Rachmil.Dhanu, 2013).

Mutu pelayanan mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang dapat menghasilkan manfaat untuk pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dimensi tersebut berupa 5 aspek yang sering dinilai dalam tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan yaitu reliability (kehandalan), assurance (jaminan), tangible (fisik/wujud nyata), empathy (perhatian), responsiveness (tanggapan), yang menjadi tolak ukur dalam mencapai mutu pelayanan kesehatan yang baik pada suatu rumah sakit. Rumah Sakit sendiri merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seharusnya rumah sakit sebagai pemberi pelayanan menyadari bahwa kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien merupakan masukan dalam perbaikan peningkatan mutu pelayanan kepada pasien/masyarakat. (Menkes, 2017).

Pelanggan cenderung memberikan penilaian terhadap persepsi mutu pelayanan yang diberikan dalam dua dimensi yaitu dimensi prosedural dan dimensi pribadi. Dimensi prosedural mencakup sistem dan prosedur yang telah tertata guna menyampaikan produk atau pelayanan kepada pelanggan sedangkan dimensi pribadi mencakup sikap, perilaku dan kemampuan lisan penyedia layanan dalam berinteraksi dengan pelanggan. Dalam dimensi prosedural inilah akreditasi rumah sakit dikaji sebagai bagian dan customer culture yang mengintegrasikan terhadap mutu pelayanan kepada pelanggan, di dalam misi dan visi institusi serta memanfaatkan pemahaman atas perilaku pelanggan sebagai masukan untuk merancang setiap keputusan dan rencana pemasaran yang dibentuk dalam standar akreditasi. (Tjiptono, 2006).

Akreditasi bukan hanya sekedar sebagai penilaian untuk mendapatkan

sertifikat pengakuan Akreditasi saja. Namun, Akreditasi bertujuan untuk membina serta meningkatkan mutu melalui perbaikan kinerja yang berkesinambungan dan berkelanjutan terhadap sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan, program perencanaan pelayanan, serta penerapan manajemen risiko. Akreditasi juga merupakan salah satu dari pembangunan kesehatan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi semua orang dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit yang sesuai dengan perkembangan kebutuhan jaman, sesuai dengan tuntutan masyarakat disertai dengan peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen sesuai dengan standar pelayanan minimal, standar profesi, standar operasional prosedur dan standar akreditasi pada rumah sakit. (Wijono, 2000).

Akreditasi pada Rumah Sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi untuk mencapai dalam meningkatkan mutu pelayanan yang harus di penuhi pihak rumah sakit agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien berjalan sesuai standar. (Kemenkes, 2017).

Secara Filosofi, kegiatan akreditasi berupa bentuk perhatian dan perlindungan pemerintah dalam memberikan pelayanan yang profesional. Pelayanan profesional merupakan kualitas pelayanan yang diberikan secara standar sehingga dapat menyebabkan efisiensi dalam pelayanan dan kemampuan kompetitif rumah sakit yang positif. Pada hakikatnya tujuan utama akreditasi rumah sakit yaitu agar terwujudnya peningkatan akses kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas yang diberikan terintegrasikan dan menjadi budaya sistem pelayanan di rumah sakit tersebut melalui akreditasi ini. (Sospacua, 2006).

Bagi rumah sakit persaingan antar rumah sakit memerlukan pelayanan yang bermutu agar mampu bertahan. Adanya kemajuan teknologi yang canggih, memerlukan pemilihan yang tepat dan rasional antara mutu

pelayanan dan biaya. Di sisi lain rumah sakit harus mampu melakukan suatu upaya agar tetap bertahan dan berkembang, karena mengingat besarnya biaya operasional yang harus dikeluarkan dan sangat tinggi dalam meningkatkan kompetisi kualitas mutu pelayanan jasa rumah sakit. Adapun yang harus dilakukan rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien adalah sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket) atau tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Karena itu rumah sakit harus mampu mempertahankan atau meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. (Putri Asmita, 2008).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu tingkat tolak ukur dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berpedoman pada kode etik dan standar pelayanan di rumah sakit, sehingga memberikan efek kepuasan bagi setiap pasien tersendiri. Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit maka dapat dilihat dari 5 aspek variabel mutu pelayanan yaitu tangible (hal-hal yang terlihat/bentuk fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan) dan empathy (perhatian). Maka mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien dapat diukur dari penerapan kode etik yang sesuai dengan 5 dimensi mutu tersebut serta penerapan semuanya harus berjalan sesuai persyaratan pelayanan kesehatan yang ditentukan agar mencapai mutu pelayanan yang berstandar pada rumah sakit tersebut. (Muninjaya, 2014).

Sedangkan pada Rumah Sakit 'X' di Kabupaten Lahat merupakan salah satu rumah sakit BLUD type C berstatus Akreditasi Paripurna pada awal tahun 2019 di Kabupaten Lahat, yang merupakan rumah sakit rujukan dari 33 Puskesmas di kota Lahat, yang memiliki 16 Poliklinik rawat jalan, 4 Instalasi rawat jalan, 9 Instalasi penunjang medik dan 10 Instalasi rawat inap dengan 196 tempat tidur yang dimanfaatkan. Rata-rata persentase pemakaian tempat tidur untuk tahun 2018 sebesar 70,06%, dengan rata-rata lama dirawat seorang pasien antara 4 – 6 hari perawatan, ini sudah memenuhi target nilai ideal nasional untuk Rumah Sakit Tipe C. Pada umumnya RS 'X' Kabupaten Lahat tersebut telah mencapai standar pelayanan yang telah ditetapkan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun RS 'X' di Kabupaten Lahat harus terus menerus memperbaiki mutu pelayanan sebagai penyedia/pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, diperlukan penanganan yang serius mengingat begitu kompleksnya fungsi pelayanan yang diemban, dan tidak sedikit memerlukan orang - orang yang ahli di bidangnya serta begitu besarnya dalam investasi.

Dengan demikian Rumah Sakit harus mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas dan mempunyai kemampuan yang memadai dalam memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga mampu menjalankan tugasnya dengan baik dan berkualitas, tetapi tidak bisa dipungkiri bahwa kegiatan pelayanan kesehatan tersebut harus didukung oleh sarana dan prasarana, IT yang memadai, perencanaan, penyusunan program kerja serta pengendalian dan pengawasan. Sesuai dengan visi Rumah Sakit 'X' di Kabupaten Lahat tersebut yaitu "Terwujudnya Rumah sakit dengan pelayanan prima menuju Lahat Bangkit 2018". Maka Rumah Sakit 'X' di Kabupaten Lahat diharapkan dapat lebih optima dalam memanfaatkan fasilitas yang ada dan mengembangkan mutu pelayanan sehingga dapat meningkatkan status menjadi Rumah Sakit Type B. (Profil RS "X" Kabupaten Lahat,2019).

Menurut data indeks kepuasan masyarakat/pasien pada ruang rawat inap di RS 'X' kabupaten Lahat yang dilakukan setiap 2 (dua) kali dalam setahun yaitu pada semester pertama dan semester kedua, maka data yang dapat diambil pada saat sebelum akreditasi dapat dilihat pada tahun 2018 di semester pertama sebesar 80,87%, dan di semester kedua sebesar 79,28% (mengalami penurunan sebesar 1,59% walaupun tidak begitu besar). Berdasarkan keterangan data di atas menyatakan bahwa instalasi rawat inap merupakan instalasi dengan angka keluhan terbesar yaitu dapat di lihat dari nilai rata - rata per unsur pelayanan kesehatan, seperti pada tanggung jawab petugas pelayanan dengan nilai unsur pelayanan 3,37% dan nilai rata - rata terendah, pada unsur kepastian jadwal pelayanan 3,12%, pada unsur prosedur pelayanan dengan nilai 3,12%. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan instalasi rawat inap merupakan instalasi yang berhubungan langsung paling lama dengan pasien dan keluarganya, sehingga harapan pasien kepada petugas lebih dari

sekedar mendapatkan kesembuhan. (RS “X” Lahat,2018).

Selain data yang didapat dari Indeks Kepuasan Masyarakat/Pasien bahwa adanya angka penurunan kepuasan pasien, juga dapat dilihat dari kotak saran yang berisi kritik dan saran masyarakat/pasien, selain itu juga masih adanya pengaduan masyarakat diberbagai media masa seperti di koran dan di media sosial seperti facebook, instagram dan lainnya tentang ketidak puasan terhadap pelayanan di Rumah Sakit ‘X’ Kabupaten Lahat. Walaupun demikian dapat di simpulkan bahwa mutu pelayanan di RS ‘X’ Kabupaten Lahat masih dikategorikan BAIK, karena keluhan masyarakat tidak mencapai dari 25% yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan di RS ‘X’ Kabupaten Lahat. Namun prioritas yang jadi masalah akan segera dilaksanakan perbaikan atau peningkatan kualitas pelayanan yang akan dimulai secepatnya sehingga pada saat survey indeks kepuasan terhadap mutu pelayanan tahun berikutnya dapat menunjukkan peningkatan hasil yang signifikan dengan tercapainya kebutuhan dan harapan masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas mutu “PELAYANAN PRIMA” sesuai dengan standar akreditasi. (Propil RS “X” Kabupaten Lahat, 2018).

Dalam unsur Indeks Kepuasan Masyarakat yang jadi acuan dalam penilaian sebagaimana diatur dalam Kepmenpan No.25/Kep/M.PAN/2/2004 diuraikan dari 5 (lima) dimensi mutu pelayanan kesehatan sehingga menjadi 14 unsur pertanyaan yang relevan, valid dan reliable untuk dasar pengukuran indek kepuasanpasien. 14 unsur tersebut di buat dalam bentuk kuesioner yang di berikan kepada respondenyaitu mengenai Prosedur Pelayanan, Persyaratan Pelayanan, Kejelasan Petugas Pelayanan, Kedisiplinan Petugas Pelayanan, Tanggungjawab Petugas Pelayanan, Kemampuan Petugas Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Keadilan Mendapatkan Pelayanan, Kesopanan dan Keramahan Petugas, Kewajaran Biaya Pelayanan, Kepastian Biaya Pelayanan, Kepastian Jadwal Pelayanan. Kenyamanan lingkungan, keamanan pelayanan yang ada di RS ‘X’ Kabupaten Lahat. Hal ini sesuai dengan teori persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. (Muninjaya, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Dari data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2018 telah terjadi penurunan sebesar 1,59 % di ruang rawat inap RS 'X' Kabupaten Lahat sebelum adanya pengakuan akreditasi dan masih adanya terdapat keluhan baik dari pasien itu sendiri maupun keluarganya. Keluhan - keluhan tersebut dapat diketahui dari kotak kritik dan saran yang disediakan oleh pihak RS 'X' Kabupaten Lahat sendiri, juga masih terdapatnya keluhan dari masyarakat di berbagai media sosial ataupun surat kabar di Kabupaten Lahat mengenai pelayanan di RS 'X' Kabupaten Lahat meskipun telah berstatus akreditasi paripurna. Hal ini terjadi karena masih kurangnya kepuasan pasien yang sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan, sehingga peneliti perlu melakukan penelitian analisis mutu pelayanan yang sangat berpengaruh dengan persepsi pasien rawat inap setelah akreditasi dengan membandingkannya saat sebelum terakreditasi di Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat. Dan perlu diketahui bahwa RS 'X' Kabupaten Lahat pada awal tahun 2019 sampai sekarang ini, telah berstatus Akreditasi Paripurna.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat sebelum akreditasi dan setelah akreditasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisa perbedaan persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan menurut dimensi fisik sebelum akreditasi dan setelah akreditasi.
2. Menganalisa perbedaan persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan menurut dimensi kinerja petugas layanan kesehatan sebelum akreditasi dan setelah akreditasi.
3. Menganalisa perbedaan persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan menurut dimensi administrasi dan biaya sebelum akreditasi dan setelah akreditasi.

4. Menganalisa adakah perbedaan mengenai persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan sebelum akreditasi dan setelah akreditasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian terkait terhadap mutu pelayanan di rumah sakit serta menerapkan ilmu yang di dapat dan mengaplikasikannya selama diperoleh dalam mengikuti perkuliahan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Agar dapat menjadi bahan tambahan informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya nanti, serta sebagai bahan tambahan referensi untuk dipergustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya mengenai penelitian yang terkait.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Kabupaten Lahat dalam memberikan penilaian terhadap nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) agar lebih spesifik lagi nantinya dalam setiap unsur yang akan di nilai dan sebagai penilaian bagi Rumah Sakit Kabupaten Lahat, apakah mutu pelayanan yang diberikan sudah lebih baik lagi setelah dilakukannya akreditasi tersebut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Waktu

Waktu kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2020.

1.5.2 Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit 'X' Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.3 Lingkup Materi

Ruang lingkup materi yang di ambil peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder sebelum akreditasi yaitu nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada semester ke 2 tahun 2018 dari bulan

Juli sampai dengan bulan Desember, dan peneliti akan menganalisis perbandingannya dengan menggunakan data sekunder nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setelah akreditasi yaitu data pada semester ke 2 bulan Juli sampai dengan bulan Desember tahun 2019 di RS 'X' Kabupaten Lahat. Sesuai dengan metode komparasi persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan sebelum dan setelah akreditasi berdasarkan kepmenpan dan teori terkait penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, 2009. Prinsip Mutu ; Tujuh kategori (Malcon Baldrige National Quality Award).
- Arikunto, 2016. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan; Pemahaman tentang dimensi *Tangible*.
- Bustami, 2011. Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit/Puskesmas. Crosby, 2005. Pelayanan instalasi rawat inap. Jounal, Patria Jati (2009). Direktorat Jenderal, 2015. Pedoman Akreditasi, perbaikan mutu pelayanan. Depkes RI, 2006. Manajemen pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- Daryanto & Setyo Budi, 2014. Hubungan dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Akreditasi pada Sumah Sakit.
- Depkes RI, 2000. Program jaminan mutu kesehatan ; Faktor mutu pelayanan ; (Azwar, 2010).
- Depkes RI, 2005. Indikator pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum. Gronroos; Ratminto, 2013 : 2. Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
- Hamdanah, 2012. Dimensi *Assurance* ; Mutu Pelayanan Kesehatan. Hamdanah, 2012. Dimensi *Emphaty* ; Mutu Pelayanan Kesehatan Hernawan,2016. Pemahaman dimensi *Reliability*; Mutu Pelayanan Kesehatan ; Standar Rumah Sakit.
- Kemenkes, 2014. Kode Etik dan Standar Mutu Pelayanan Kesehatan; Kepuasan Pasien (Muninjaya, 2014).
- Kemenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS; Sospacua 2006.
- Kemenkes, 2018. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).
- Kemenkes, 2018. Kewajiban Rumah Sakit, Permenkes no. 4; pasal 1. Kemkes, 2018. Kewajiban Pasien, Permenkes no. 4 tahun 2018

- ; pasal 26. KBBI; Menkes, 2017, Pengertian Akreditasi.
- Kepmenpan, 2004. No. 25/M.Pan/2/ tentang Indeks Kepuasan Masyarakat.
- Kurniati, 2013. Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pelanggan : Annisa, Kiki Nandya.
- Kurniawati, 2014, Dalam penelitian tingkat kepuasan pelanggan: Latupono; Sari.
- Meshow, 1997. (Slovin) Teori penghitungan sampel. Loho, 2009. Alur pasien masuk rawat inap rumah sakit.
- Lupiyoadi, 2001. Dimensi mutu pelayanan kesehatan; pengertian dan penjelasan tentang dimensi *Emphaty*.
- Menkes, 2008. Standar Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 .
Menkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah sakit.
- Menkes, 2017. Kebijakan Akreditasi pada Rumah Sakit. Permenkes No.34.
- Menkes, 2017, Kredensialing dalam Akreditasi. Purwoastuti, 2015. Mutu dari karakter ciri wujud nyata. Permenkes NO.34 tahun 2017. Tujuan Akreditasi RS.
- Menkes, 2018. Pasien dan Hak Pasien; Peraturan Menteri Kesehatan No.4.
- Muninjaya, 2004. Mutu pelayanan dalam kode etik dan hak pasien. Muninjaya, 2011. Hubungan antara dimensi *Tangible* dan Standar Akreditasi di Rumah Sakit.
- Muninjaya, 2014. Aspek terhadap 5 dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan; Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Munijaya, 2015. Teori 5 dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Muninjaya, 2015. Kolaborasi teori dimensi mutu; diterapkan dalam Kepmenpan No. 25/Kep/M.Pan/2004. IKM.
- Muninjaya, 2015. Dimensi mutu (RATER) ; Herlambang, 2016 : Zeithalm dan Parasuratman.
- Nasution, 2004. Dimensi *Reliability* ; Mutu Pelayanan Kesehatan ; Standar

Rumah Sakit.

- Parasuraman; Zeithmal & Berry, 1985. Hubungan dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan (Reliability); SPO di Rumah Sakit.
- Parasuraman, 2011. 5 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan; *Reliability; Assurance*; Standar Rumah Sakit.
- Parasuraman, (2011; 2012). 5 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan (Responsiveness); Standar pada Rumah Sakit.
- Pedoman Akreditasi, 2015. Pendampingan Akreditasi pada Rumah Sakit.
- Permenkes, 2015. Tentang Standar SPO di Rumah Sakit; Supervisi/Supervisor pada Rumah Sakit.
- Permenkes, 2017. Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit. Pasal 3, NO.34 tahun 2017.
- Permenkes, 2019. Tentang standar teknis pemenuhan Mutu Pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
- Permenkes, 2019. Tentang jadwal praktek dokter di luar jam dinas Rumah Sakit.
- Permenkes, 2020. Tentang hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Putri Asmita, 2008. Persepsi Mutu Pelayanan, Journal loyalitas pasien.
- Robbins, 2003. Winardi, 2004. Tjiptono, 2000. Persepsi pasien; Journal, Nurul Annisa Ahmad.
- RSUD Lahat, 2017. Data Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Mutu Pelayanan sebelum Akreditasi.
- RSUD Lahat, 2018. Survey IKM dalam peningkatan kualitas Mutu Pelayanan Prima.
- RSUD Lahat, 2018. Data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebelum Akreditasi (Tata Usaha RSUD Kabupaten Lahat).
- RSUD Lahat, 2019. Propil RSUD Kab.Lahat.
- RSUD Lahat, 2019. Data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setelah Akreditasi (Tata Usaha RSUD Kabupaten Lahat).
- RSUDLahat, 2020. Data jumlah pegawai (Kepegawaian RSUD Kabupaten Lahat).
- Sugiyono, 2010. Desain penelitian statistik Software uji T-test Independen.
- Suprianto; Pohan, 2013. Mutu Pelayanan Kesehatan.

- Tjiptono, 2006. Akreditasi merupakan kesenjangan dalam mutu pelayanan, Jurnal Kiki Nadya Annisa.
- Tjiptono, 2007. Hubungan 5 dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Rumah Sakit.
- Undang - Undang RI, 2009. Nomor 44 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
- Walyani, 2015. Pengertian 5 dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan (*Tangible*) terhadap Rumah Sakit.
- WHO. Menkes, 2010. Pengertian Rumah Sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan.
- Wijono, 2000. Pengakuan Akreditasi. Permenkes No. 34 tahun 2017; UU RI No.36 tahun 2009, pasal 5 tentang Kesehatan.