

ANALISIS KEPUASAN PASIEN BERDASARKAN ASPEK PELAYANAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL (Studi Pada Pasien RSUD Datu Beru Takengon Kab. Aceh Tengah)

Rizkan Abqa^{1*}), Konadi W.², Musrizal³

¹.Dosen STIT Alwashliyah Aceh Tengah - Takengon

^{2,3}.Dosen FE Universitas Almuslim - Bireuen

*) email: abqa.mutuah@yahoo.com

DOI: 10.55178/idm.v4i8.354

Article history

Received:
September 24, 2023

Revised:
September 28, 2023

Accepted:
September 29, 2023

Page:
88 - 97

Keywords::
*Service quality,
interpersonal
communication,
patient satisfaction*

ABSTRACT: *The research aims to analyze patient satisfaction at the Datu Beru Takengon Regional General Hospital (RSUD) to obtain empirical input regarding the influence of service quality factors and interpersonal communication carried out by medical and non-medical employees in caring for patients and patient families. The research was based on a survey of 50 samples of patients who had previously used hospital services, with an associative type and using a path analysis model. The results of the research show that (a) there is a causal relationship (associative) between service quality and interpersonal communication between medical and non-medical personnel at Datu Beru Takengon Regional Hospital with a strong category (0.845), (b) Service quality factors have a causal relationship (associative) has an impact on cause and effect (associative) relationships. positive towards patient satisfaction, with a direct and indirect contribution of 68.11%. And the interpersonal communication aspect of RSUD officers was 30.58%. (C). Simultaneously, the quality of service and interpersonal communication at RSUD Datu Beru Takengon contributed to patient satisfaction, namely 77.10%.*

ABSTRAK: Penelitian bertujuan menganalisis kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon untuk mendapat masukan empiris berhubungan dengan adanya pengaruh faktor kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal yang dilakukan pegawai medis dan non medis dalam menangani pasien dan memberlakukan keluarga pasien. Penelitian berdasarkan survei pada 50 sampel pasien yang telah beberapa kali menggunakan hasa rumah sakit tersebut, dengan jenis asosiatif dan menggunakan model analisis jalur. Hasilnya ditemukan bahwa (a) terdapat hubungan kausal (asosiatif) antara kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal petugas medis dan non medis RSUD Datu Beru Takengon dengan kategori kuat (0,845), (b) Faktor kualitas pelayanan berdampak positif kepuasan pasien, dengan kontribusi secara langsung dan tidak langsung sebesar 68,11%. Juga aspek komunikasi interpersonal petugas RSUD sebesar 30,58%. (c).Secara simultans kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal pada RSUD Datu Beru Takengon berkontribusi pada kepuasan pasien, yakni sebesar 77,10%.

Pendahuluan (*Introduction*)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 2008). Maka salah satu fungsi dari rumah sakit yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah.

Pada dasarnya pengertian kepuasan mencakup rasio atau perbandingan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang di sarankan. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan adalah persepsi mengenai

kualitas jasa yang berfokus pada 5 dimensi yaitu tingkat ketanggapan, kehandalan, keyakinan, empati, dan bukti langsung. Penelitian Dumanauw (2023) menemukan tingkat kepuasan pasien pada RSUD Kota Sorong terhadap pelayanan kefarmasian, dengan rata-rata dari dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* sebesar 74,8 % dan terbesar dari dimensi *empathy* yakni 79.2 %, Hal ini ditemukan oleh Yuliani L. dan M. Yusuf (2019) dari penelitiannya bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada RSUD BMC Kabupaten Bireuen, sebesar 34,23 persen.

Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Rumah sakit harus mempunyai pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien (Febriani, 2012). Instalasi farmasi rumah sakit memberikan pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang utuh dan berorientasi pada pelayanan kepada pasien (Mulia, 2015).

Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pelanggan. Rumah sakit harus mempunyai pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien (Febriani, 2012). Instalasi farmasi rumah sakit memberikan pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang utuh dan berorientasi pada pelayanan kepada pasien (Mulia, 2015).

Menurut Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, untuk pelayanan farmasi dalam waktu tunggu pelayanan obat jadi memerlukan waktu kurang dari 30 menit, serta waktu tunggu racikan obat kurang dari 60 menit. Secara fisik kepuasan pasien dapat berupa hasil penilaian pasien (konsumen) dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawatan (Sampurno, 2008).

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) kepuasan pasien dipengaruhi antara lain: a. Karakteristik Pasien, b. Sarana Fisik, meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi, c. Jaminan yakni adanya pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat. d. Kepedulian, dalam hal ini kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan. e. Kehandalan, yakni kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

Jadi, sesuai penjelasan Pohan (2007) bahwa pelayanan dapat ditentukan dengan 5 unsur kepuasan pasien, yaitu: a. Bukti langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. b. Kehandalan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. c. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. d. Keyakinan (*confidence*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguran. e. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Pengukuran secara kualitatif dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan Likert Scale, yaitu skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat. Misalnya diambil skala-5 mulai dari sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, dan puas sekali.

Suatu instansi RSUD di Indonesia tidak jarang terdengar beberapa keluhan masyarakat dengan pelayanan dan faktor komunikasi yang digalang pihak rumah sakit dengan pasien. Ada istilah dimasyarakat dengan insiden *patient safety* misaknya, jika terjadi di suatu rumah sakit, akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit. Adapun dampak yang ditimbulkan lainnya adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Karena *patient safety* merupakan bagian dari mutu. Isu *patient safety* merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan Kesehatan dan hal ini sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medis dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon 2008 dalam Cintya, 2013).

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi

mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Qomariah & Lidiyah (2015) menyatakan keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan Kesehatan.

Laporan WHO (2014), di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % (Siregar, 2021). Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) pada tahun 2018 sebanyak 2 insiden, meningkat di tahun 2019 sebanyak 3 insiden yang secara keseluruhan terdiri dari kejadian pasien jatuh, sedangkan angka kejadian infeksi nosokomial masih tinggi dan belum memenuhi standar. Angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2018 mencapai 7,30%, sedangkan tahun 2019 meningkat menjadi 7,60% (Kusumaningsih et al., 2020).

Pada saat ini, dengan adanya semboyan “sakit itu mahal”, masyarakat bukan hanya menuntut pada kebutuhan untuk hidup sehat tapi pola pikir masyarakat juga semakin maju dalam memberikan tanggapan dan tuntutan kepada pelayanan Kesehatan agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Haryoso & Ayuningtyas, 2019). *National Patient Safety Agency* mencatat insiden kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien sejumlah 1.879.822 kejadian. Di Malaysia mencatat angka kejadian terkait keselamatan pasien sejumlah 2.769 kejadian dalam rentan waktu tujuh bulan. Sedangkan Indonesia pada tahun 2006-2011 KPRS mencatat bahwa angka kejadian berjumlah 877 kejadian. (Ulumiyah, 2018). Maka Menteri Kesehatan telah mengeluarkan peraturan No.11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Saat ini rumah sakit telah berupaya dalam membangun serta mengembangkan keselamatan pasien Peraturan menteri ini sebagai panduan manajemen di rumah sakit agar mampu menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh. (Wianti Arni & dkk, 2021).

Dalam penelitian Asmirajanti et al. (2021), menyatakam rumah sakit perlu melakukan pengelolaan yaitu berbagai standar untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keamanan pasien, standar keselamatan pasien diperlukan untuk penanganan dan kewaspadaan. Dan hasil penelitian terkait standar pelayanan juga mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Maka dalam hal ini, harus ada kebijakan tegas dan manajemen kepemimpinan Rumah sakit yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Chakraborty S, Kaynak H, 2021) yang mengatakan bahwa pemimpin di rumah sakit harus menekankan dan mengingatkan anggotanya. Dalam upaya penerapan mutu pelayanan keselamatan pasien, rumah sakit dalam penelitian ini terus mendorong tim kesehatan mereka untuk bekerja secara efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga pasien terhindar dari risiko kejadian tidak diharapkan.

Faktor lain yang sangat perlu menjadi fokus yakni dibangunnya komunikasi interpersonal dari komunitas rumah sakit dengan pasien dan keluarganya. Beberapa hasil literatur membahas terkait komunikasi sebagai salah satu standar keselamatan pasien dan kepuasan di rumah sakit. Komunikasi interpersonal tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluarga pasien mengurangi risiko terjadinya kejadian tidak diharapkan dalam proses pelayanan dan meningkatkan kepuasan mereka. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rasheed et al., 2021) bahwa komunikasi mengenai pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien tetap harus berjalan, dalam penelitian ini dibuat suatu strategi agar dalam pemberian edukasi atau penyampaian informasi dapat dengan mudah disampaikan pada pasien atau keluarga.

Penelitian Huriati (2022) menyatakan mutu pelayanan dan keselamatan, komunikasi tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluarga pasien, serta bagaimana persepsi perawat tentang budaya dan mutu pelayanan keselamatan pasien di rumah sakit akan berdampak pada kepuasan pasien dan manajemen rumah sakit.

Berkaitan dengan analisis kepuasan pasien, peneliti mengambil kasus yang terjadi pada pasien RSUD Datu Beru Takengon di kabupaten Aceh Tengah, yang merupakan rumah sakit rujukan regional di Aceh Tengah yang didirikan pada tahun 1939. Rumah sakit ini memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap melalui 13 poliklinik. Terdapat sejumlah 514 tenaga medis dan non medis dengan atatus ASN.

Salah satu upaya meningkatkan hasil kerja dan pelayanan yang baik, Direktur UPTD RSUD Datu Beru dr. H. Gusnarwin, Sp.B memberikan penghargaan pegawai teladan kepada pegawai yang telah memberikan dedikasi dan kinerja maksimal kepada UPTD RSUD Datu Beru dalam periode kedua April-Juni 2022 lalu. Penghargaan diberikan dalam bentuk sertifikat, pin dan cincin emas seberat 3 gram. Pemberian penghargaan pada pegawai teladan dilakukan untuk meningkatkan semangat berkinerja serta untuk memberi motivasi dan menjadi contoh bagi pegawai lainnya yang berada di lingkungan RSUD Datu Beru Aceh Tengah.

Kedisiplinan sangat menentukan bagi organisasi yang berbentuk jasa kesehatan ini. Oleh karenanya peraturan sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan bagi pegawai RSUD Datu Beru Takengon dalam menciptakan tata tertib yang baik, semangat kerja, moral kerja, efisiensi, dan efektivitas kerja pegawai agar terus terjaga dan meningkat dari waktu ke waktu (Abqa & Azhari, 2022). Penelitian Hayati, dkk. (2023) menemukan adanya pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Renggali UPTD RSUD Datu Beru Takengon.

Penelitian studi kasus pada RSUD Datu Beru Takengon ini didasarkan atas temuan yang sama, seperti Wu (2011) menyatakan bahwa kualitas layanan yang tinggi berkorelasi dengan kepuasan pelanggan yang tinggi. Kepuasan pasien berfungsi sebagai medium antara kualitas layanan dan niat perilaku. Kualitas layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan bagaimana layanan dari tenaga medis memberikan layanan kepada pasien namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang rumah sakit ciptakan.

Komunikasi interpersonal merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen/nasabah. Pada saat terjadi interaksi antara pegawai/karyawan dengan pasien/konsumen/nasabah melalui kontak komunikasi yang baik, dapat mempertahankan loyalitas pasien/konsumen/nasabah dikarenakan terciptanya kontak komunikasi dua arah yang saling terkoneksi sehingga jalinan relasi yang dekat menimbulkan keuntungan bagi institusi atau organisasi.

Tinjauan Literatur (*Literature Review*)

Hubungan Kualitas Pelayanan dan Komunikasi Interpersonal

Menurut Nursalam (2002), kualitas pelayanan di Rumah Sakit terkait dengan tenaga pelayanan dan medis, dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni: a. Faktor pengetahuan; b. Faktor beban kerja; c. Faktor komunikasi. Komunikasi dalam praktik perawat merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Faktor komunikasi ini tidak lain adalah adanya interaksi secara profesional dan rutin antara petugas kesehatan dan tenaga non medis di rumah sakit dengan pasien.

Pelayanan yang prima dapat dilihat dari perilaku yang hangat, lembut dan juga responsif saat melayani pelanggan maupun dari segi komunikasi yang jelas dan dapat dipahami oleh pelanggan. Maka dari itu diperlukan suatu standar dalam pelayanan sehingga karyawan dapat mengerti yang harus dilakukan terkait dengan melayani pelanggan baik dari segi perilaku dan juga komunikasi, karena karyawan khususnya frontliner merupakan garda terdepan yang bertemu dan berkomunikasi langsung dengan pelanggan maka kualitas komunikasi interpersonal sangat penting dimiliki oleh karyawan perusahaan tersebut untuk meningkatkan kepuasan dari pelanggan perusahaan tersebut.

Komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi kepada pelanggan tidak hanya mewakili diri dari karyawan sendiri tapi juga mewakili atau representasi dari perusahaan, maka komunikasi interpersonal harus dilakukan sesuai standar yang ada di perusahaan tersebut sehingga *images* perusahaan dapat terlihat dari karyawan. Komunikasi interpersonal juga menjadi faktor yang berperan dalam menjalin hubungan atau relasi dengan seluruh stakeholder yang terkait dengan keberlangsungan suatu perusahaan.

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas produk baik barang maupun jasa merupakan hal penting dan yang diharapkan oleh para konsumen. Syamsiah (2011) menyebutkan bahwa keterkaitan antara kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan adalah bahwa pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan nilai bagi pelanggan sehingga akan dapat menciptakan kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan loyalitas pelanggan. Lebih lanjut, Rifai (2005) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa persepsi masyarakat tentang kualitas jasa pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan merupakan indikator utama keberhasilan jasa pelayanan kesehatan. Dan penelitian Putri (2016) menemukan hasil, terdapat pengaruh positif dan signifikan antara komunikasi interpersonal terhadap kepuasan nasabah.

Kualitas layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan bagaimana layanan dari tenaga medis memberikan layanan kepada pasien namun juga bagaimana pasien merasa nyaman dengan kondisi dan situasi yang rumah sakit ciptakan. Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan di rumah sakit (seperti pelayanan perawat) berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan (Tjiptono; 2007). Implikasinya, baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten. Selain itu menurut Depkes RI Tahun 2005 juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit.

Lupiyoadi (2001) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kepuasan konsumen yaitu kualitas produk, kualitas pelayanan, emosi, harga, biaya dan kemudahan. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan maka kepuasan konsumen juga akan meningkat, meningkatnya kepuasan konsumen diharapkan dapat meningkatkan upaya mempertahankan konsumen yang pada akhirnya akan akan menghasilkan profit yang lebih besar.

Pengaruh Komunikasi interpersonal terhadap Kepuasan Pasien

Kotler dan Armstrong (1999) menyatakan bahwa konsumen akan lebih merasakan kepuasan dengan karyawan yang memiliki kemampuan dalam teknik berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai kemampuan dalam persepsi sosial agar mampu membaca perasaan, sikap, dan keyakinan konsumen.

Penelitian Novia Hardiyanti Putri (2016) tentang Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah. Dengan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara komunikasi interpersonal terhadap kepuasan nasabah.

Komunikasi interpersonal ialah menyampaikan pesan oleh satu orang serta penerima pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya serta dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera, komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya akan menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal (Effendy, 2003).

Metode Penelitian (Methodology)

Penelitian dilakukan pada RSUD Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Berlokasi di jalan Rumah Sakit No. 153 Kebayakan Takengon Aceh Tengah, berjarak ± 2 Km dari pusat kota Takengon. RSUD ini berdiri sejak tahun 1939, pada waktu itu masih bernama Rumah Sakit Umum Takengon. Seiring dengan penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, BPK RSU Datu Beru Takengon berubah menjadi RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah dengan menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Tengah, baik yang datang langsung maupun pasien rujukan dari 14 puskesmas, 50 Puskesmas Pembantu serta klinik 24 jam dan beberapa praktek dokter, bidan yang berada di Aceh Tengah.

Tahun 2009 berdasarkan SK Menkes RI Nomor 549/Menkes/SK/VII/2009, ditetapkan dengan klasifikasi kelas B, dan dapat juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan apabila memenuhi persyaratan dan kriteria yang berlaku. Dan pada tahun 2014 RSUD Datu Beru Menyandang Prediket PARIPURNA dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud pengakuan bahwa RSUD Datu Beru telah memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Datu Beru Takengon terdapat jumlah tempat tidur dengan rincian kelas VIP sebanyak 40 tempat tidur, kelas III sebanyak 187 tempat tidur, ICU sebanyak 8 tempat tidur, PICU sebanyak 3 tempat tidur, NICU sebanyak 14 tempat tidur, tempat tidur bayi 14 tempat tidur, kamar bersalin ada 7 tempat tidur, ruang operasi 4 tempat tidur, ruang isolasi sebanyak 2 tempat tidur.

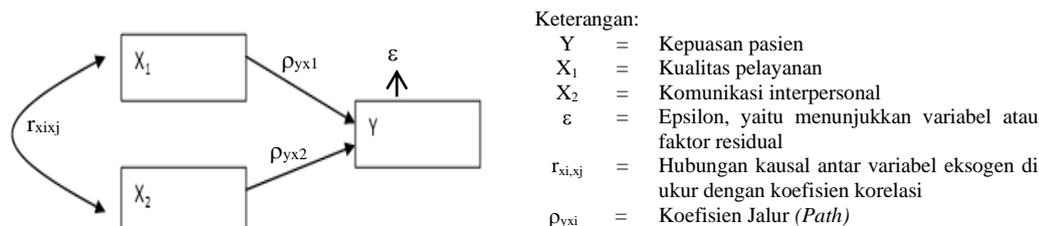
Penelitian berupa survei terhadap sampel 50 pasien rawat inap dan rawat jalan darui berbagai pengguna jasa layanan. Dan para sampel pasien tersebut telah menjadi pasien minimal 3 kali pada RSUD Datu Beru ini. Penelitian melalui metode kuantitatif jenis asosiatif. Dengan melibatkan 2 (dua) variabel prediktor yakni kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal dalam kaitannya dengan variabel respon (dependent) yakni kepuasan pasien. Dengan konsep variabel berikut ini:

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel	Dimensi & Indikator
Kualitas Pelayanan (X₁). Kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen. (Tjiptono, 2007).	1. Keandalan: petugas dalam memberikan informasi pelayanan, prosedur yang tepat dan memudahkan teknis pelayanan dan terpercaya. 2. Ketanggapan: Respon pasien terhadap keluhan, saran saran dan terhadap kritikan pasien 3. Keyakinan: Kemampuan Administrasi petugas pelayanan, Kemampuan Teknis Pelayanan. Dan Kemampuan social petugas pelayanan 4. Empati: Perhatian, kepedulian dan keramahan Petugas pelayanan 5. Berwujud: Loket - Ruang tunggu Pelayanan, Penampilan petugas
Komunikasi Interpersonal (X₂) Komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal. (Mulyana, 2007)	a. Keterbukaan (<i>openness</i>). b. Empati (<i>empathy</i>) c. Dukungan (<i>supportiveness</i>) d. Perasaan positif (<i>positiveness</i>) e. Kesamaan (<i>equality</i>) (Sumber: De Vito dalam Liliweri, 1997)

<p>Kepuasan Pasien (Y) Kepuasan pasien adalah ketercapaian maksud dan keinginan sesuai dengan yang diharapkan dari penyelenggara jasa yang dibutuhkan. (Harmaizar, 2009)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehandalan: Kecepatan pelayanan, Tepat sasaran. 2. Daya Tangkap: memberikan bantuan kepada pasien d cepat dan tepat. 3. Kepastian: Pengetahuan petugas, mempunyai alternatif solusi. 4. Empati: peduli kepada setiap pasien dan perhatian. 5. Bukti fisik: bangunan permanen, Fasilitas kesehatan yang memadai, Sapras pelayanan tersedia, dan adanya penggunaan IT. <p>(Sumber: Gerson, dalam Amin 2007)</p>
---	--

Analisis masalah menggunakan model analisis jalur, dengan paradigma penelitian digambar berikut:



Gambar 1. Diagram Jalur Penelitian

Hasil dan Pembahasan (Result and Discussion)

1). Uji Persyaratan dalam Model Analisis Statistik

a). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berkaitan dengan survey data pada pasien sebagai objek penelitian menggunakan kuesioner tertip dengan skala likert-5, maka perlu diyakinkan bersifat valid dan reliable. Untuk itu dilakukan pengujian berikut (Tabel), dan dinyatakan valid pada taraf uji 5%.

Tabel 2. Uji Validitas Variabel Penelitian

No	Pernyataan	Test - r	Sig	Hasil Uji
Variabel Kualitas Pelayanan				
<i>Dimensi RELIABILITY</i>				
1	Kehandalan petugas dalam memberikan informasi pelyanan.	0,657	0,000	Valid
2	Kehandalan petugas dalam memberikan prosedur yang tepat.	0,786	0,000	Valid
3	Kehandalan petugas dalam memudahkan teknis pelayanan dan terpercaya.	0,881	0,000	Valid
<i>Dimensi RESPONSIVENESS</i>				
4	Respon pasien terhadap keluhan pasien.	0,854	0,000	Valid
5	Respon pasien terhadap saran dan kritik	0,831	0,000	Valid
<i>Dimensi ASSURANCE</i>				
6	Kemampuan Administrasi & teknis pelayanan.	0,785	0,000	Valid
7	Kemampuan sosial petugas pelayanan	0,857	0,000	Valid
<i>Dimensi EMPHATY</i>				
8	Perhatian & keramahan Petugas Pelayanan.	0,714	0,000	Valid
9	Kepedulian Petugas Pelayanan.	0,767	0,000	Valid
<i>Dimensi TANGIBLES</i>				
10	Loket dan Ruang tunggu Pelayanan.	0,784	0,000	Valid
11	Penampilan petugas pelayanan	0,846	0,000	Valid

No	Pernyataan	Test - r	Sig	Hasil Uji
Variabel Komunikasi Personal				
<i>Dimensi Keterbukaan (openness)</i>				
1	Komunikasi dari Petugas Medis (Dokter) sangat ramah dan terbuka	0,828	0,000	Valid
2	Peran petugas non medis (administrasi) sangat mendukung kesembuhan pasien	0,810	0,000	Valid
<i>Dimensi Empati (empathy)</i>				
3	Tenaga medis memiliki empati tinggi pada pasien	0,846	0,000	Valid
4	Tenaga Adminsitrasi memiliki atensi dan selalu berkomunikasi baik dengan pasien dan keluarga pasien	0,791	0,000	Valid
<i>Dimensi Dukungan (supportiveness)</i>				
5	Tenaga media banyak mebantu kesembuhan pasien	0,687	0,000	Valid
6	Pelayanan para administrasi RS banyak membantu kebutuhan pasien	0,682	0,000	Valid
<i>Dimensi Perasaan positif (positiveness)</i>				
7	Pasien memiliki perasaan positif dalam penanganan medis	0,694	0,000	Valid
8	Perasaan pasien terhadap tenaga non medis dan adm RS bersahabat	0,812	0,000	Valid

No	Pernyataan	Test - r	Sig	Hasil Uji
Dimensi Variabel Kepuasan				
<i>Dimensi Keandalan</i>				
1	Kecepatan pelayanan sangat baik	0,789	0,000	Valid
2	Petugas bekerja tepat sasaran	0,835	0,000	Valid
<i>Dimensi Daya Tangkap</i>				
3	Selalu berusaha memberikan bantuan kepada pasien.	0,777	0,000	Valid
4	Pelayanan cepat dan tepat sesuai standar.	0,848	0,000	Valid
<i>Dimensi Kepastian</i>				
5	Pengetahuan pegawai sesuai bidangnya.	0,754	0,000	Valid
6	Pegawai RS mampu memuaskan setiap pasien yang berobat.	0,787	0,000	Valid
7	Pegawai selalu mempunyai Alternatif solusi dari setiap permasalahan.	0,704	0,000	Valid
<i>Dimensi Empati</i>				
8	Petugas peduli dan perhatian kepada setiap pasien yang berobat.	0,591	0,000	Valid
9	Petugas memberikan pelayan terbaik bagi pasien atau keluarganya	0,715	0,000	Valid
<i>Dimensi Bukti fisik</i>				
10	Bangunan permanen sangat ideal.	0,700	0,000	Valid
11	Fasilitas kesehatan yang memadai.	0,801	0,000	Valid
12	Sarana dan prasarana pelayanan umumnya tersedia.	0,791	0,000	Valid
13	Adanya penggunaan Teknologi rumah sakit.	0,841	0,000	Valid

Dan tingkat reliabilitasnya, rata-rata tinggi yakni 0,889 dibuktikan dengan hasil uji berikut ini:

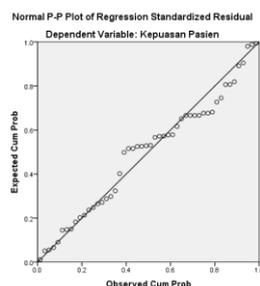
Tabel 3. Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

Reliability Variable Pelayanan		Reliability Variable Komunikasi		Reliability Variable Kepuasan	
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
.945	11	.783	9	.940	13

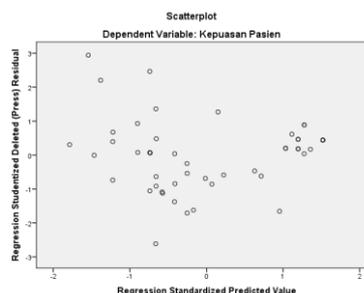
b). Uji Asumsi Kalsik Model Statistik

Model dengan analisis statistic (model jalur) yang digunakan dilakukan uji asumsi midel, yakni normalitas, heteroskedasitas dan multilinieritas. Hasilnya adalah:

Uji Normalitas



Gambar 2. Uji Normalitas



Gambar 3. Uji Heterokedastisitas

Dari grafik kurva normal (Gambar 2), dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan menunjukkan normal. Santoso (2009) menyatakan bahwa jika data menyebar normal di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Uji Heterokedastisitas

Melalui analisis grafis, dimana jika terdapat pola tertentu pada *scatterplot* maka terjadi heterokedastisitas. Hasil pengujian heterokedastisitas data dalam penelitian ini dengan mengamati pola pada *scatterplot*, hasilnya dapat dilihat pada gambar 3, dilihat bahwa titik-titik menyebar secara acak (random) serta tersebar di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas.

Uji Multikolinearitas

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan Nilai Tolerance jika: nilai Tolerance lebih besar dari 0,10 maka artinya tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi. Sedangkan pedoman keputusan berdasarkan Nilai VIF (*Variance Inflation Factor*), jika Nilai VIF < 10,00 maka tidak terjadi multikolinearitas dalam model. Hasil pengujian multikollinieritas data dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinearitas

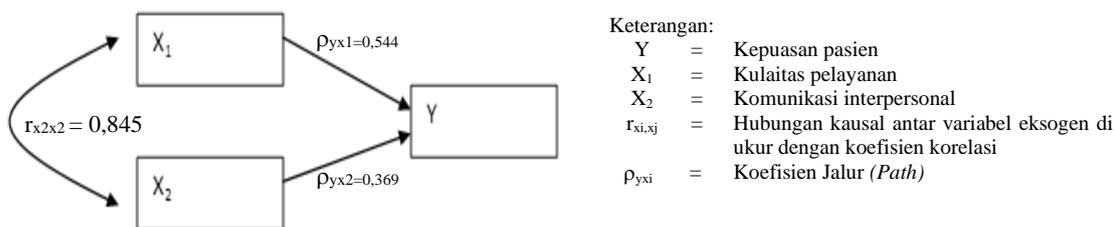
Model		t	Sig.	Collinearity Statistics	
				Tolerance	VIF
Jalur linier	(Constant)	4.126	.000		
	Kualitas pelayanan	4.167	.000	.286	3.500
	Komunikasi Interpersonal	2.828	.007	.286	3.500

a. Dependent Variable: Kepuasan pasien

Dari tabel 4 menunjukkan variabel eksogen memiliki nilai *Variance Inflation Factor* < 10 dan mempunyai angka *Tolerance* > 0. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas dalam model regresi.

2). Hasil Analisis Jalur

Model analisis struktural dari rumusan masalah penelitian ini dinyatakan dalam gambar berikut:



Gambar 4. Model Jalur Variabel Penelitian

(a). Uji Model Secara Simultan

Penelitian dilakukan terhadap 50 pasien RSUD Datu Beru Tekengon yang dikumpulkan melalui angket yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Dalam penelitian ini model analisis dengan analisis jalur yang menentukan pengaruh variabel eksogen (kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal) terhadap kepuasan pasien. Adapun pembuktian hipotesis secara simultan dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Uji Model Analisis Secara Simultan

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jalur Regression	2074.895	2	1037.447	79.230	.000 ^b
Residual	615.425	47	13.094		
Total	2690.320	49			

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

b. Predictors: (Constant), Komunikasi Interpersonal, Kualitas pelayanan

Tabel diatas, menunjukkan uji F diperoleh F_{hitung} = 79,230 yang signifikan pada taraf uji 0% maka hipotesis nol (H₀) ditolak, yang berarti bahwa variabel (kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal) berpengaruh linier terhadap kepuasan pasien.

(b). Hasil Uji Hipotesis Penelitian Model Jalur

Dengan model diatas (gambar 4), maka kemudian dilakukan pengujian hipotesis untuk menjawab masalah penelitian yang dirumuskan, yakni pengujian model yang dihipotesiskan, menentukan pengaruh langsung dan tidak langsung.

Tabel 6. Taksiran Koefisien Jalur

Model		Standardized Coefficients	t	Sig.
		Beta		
Jalur	(Constant)		4.126	.000
	Kualitas pelayanan	.544	4.167	.000
	Komunikasi Interpersonal	.369	2.828	.007

Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Berdasarkan tabel 6 diketahui nilai koefisien jalurnya. sehingga dilakukan uji hipotesis secara parsial, yang secara statistic pada taraf uji 5% dinyatakan terbukti signifikans.

Yakni menjelaskan (1) koefisien jalur variabel kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dan (2) koefisien jalur variabel komunikasi interpersonal berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3). Pembahasan

a). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien RSUD Datu Beru

Besarnya pengaruh langsung kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, dinyatakan dengan besaran koefisien jalur ($\rho_{yx1} = 0,544$). Maka pengaruh langsung dihitung melalui nilai determinasinya atau R-kuadrat yakni: $(0,544)^2 \times 100\% = 29,59\%$.

Besarnya pengaruh tidak langsung, karena adanya hubungan kausal dengan komunikasi interpersonal petugas RSUD dan pasien adalah $(0,544)(0,845)(0,369) \times 100\% = 16,96\%$.

Berdasarkan hal diatas, maka dapat dihitung besarnya pengaruh total kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUD Datu Beru Takengon, sebesar 68,11%.

b). Analisis Pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap Kepuasan Pasien RSUD Datu Beru

Besarnya pengaruh langsung komunikasi interpersonal terhadap kepuasan pasien, dinyatakan dengan besaran koefisien jalur ($\rho_{yx2} = 0,369$). Maka pengaruh langsung dihitung melalui nilai determinasinya atau R-kuadrat yakni: $(0,369)^2 \times 100\% = 13,62\%$.

Besarnya pengaruh tidak langsung komunikasi interpersonal petugas RSUD dan pasien melalui pelayanan adalah $(0,369)(0,845)(0,544) \times 100\% = 16,96\%$.

Berdasarkan hal diatas, maka dapat dihitung besarnya pengaruh komunikasi interpersonal petugas RSUD dan pasien terhadap kepuasan pasien, sebesar 30,58%.

(3). Analisis Pengaruh Secara Simultans

Berdasarkan pengujian model jalur di atas maka dapat dituliskan persamaan untuk model jalur adalah sebagai berikut: $Y = 0,544X_1 + 0,369 X_2$.

Maka dapat dijelaskan bahwa koefisien jalur variabel kualitas pelayanan bernilai positif (0,544). Artinya apabila adanya kesesuaian pelaksanaan pelayanan sesuai standar dilakukan terhadap pasien dan keluarganya ditingkatkan 10% akan meningkatkan kepuasan pasien (keluarga), sebesar 5,44%.

Dampak variabel komunikasi interpersonal petugas RSUD dan pasien juga signifikan terhadap kepuasan dengan nilai marjinalnya 0,369. Maka jika komunikasi ini dilakukan dan ditingkatkan sebesar 10% akan ikut meningkatkan kepuasan pasien sebesar 3,69%.

Dan berdasarkan nilai *R-Square* atau determinasi sebesar 0,771 menjelaskan besar kontribusi faktor kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal pada RSUD Datu Beru Takengon terhadap kepuasan pasien sebesar 77,10%.

Simpulan (Conclusion)

Sesuai dengan substansinya, dibuktikan dari temuan penelitian bahwa:

- Terdapat hubungan kausal (asosiatif) antara kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal petugas medis dan non medis RSUD Datu Beru Takengon Aceh Tengah dengan tingkat yang kuat yakni 0,845.
- Faktor kualitas pelayanan berdampak positif kepuasan pasien, dengan kontribusi secara langsung dan tidak langsung sebesar 68,11%.
- Terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung aspek komunikasi interpersonal petugas RSUD dan pasien terhadap kepuasan pasien, sebesar 30,58%.
- Secara simultans kualitas pelayanan dan komunikasi interpersonal pada RSUD Datu Beru Takengon Kab. Aceh Tengah berkontribusi pada kepuasan pasien, yakni sebesar 77,10%.

Daftar Pustaka

- Asmirajanti, M., Aliyupiudin, Y., Rusmini, S., Rumondang, P. R., Chanafie, D., & Supyono, S. (2021). Penerapan Standar Akreditasi Terhadap Mutu Dan Keselamatan Pasien Sebelum Dan Selama Pandemi Covid 19. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(2), 65–70. <https://doi.org/10.35727/jha.v3i2.93>
- Chakraborty Subhagit, Kaynak Hale, P. jose. (2021). International Journal of Production Economics Bridging hospital quality leadership to patient care quality. *International Journal of Production Economics*, 233(October 2020).
- Cintya Bawelle S, dkk. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan. Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Rawat Inap.

4. Departemen Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008
5. Febriani, V. A. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsu (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo). *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang: 2012
6. Harmaizar (2008). *Menangkap Peluang Usaha*, Bekasi: CV Dian Anugrah Prakasa
7. Huriati, dkk (2022). Mutu pelayanan keselamatan pasien di rumah sakit, *FORUM EKONOMI*, 24 (1): 186-194. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/>
8. Jovie Mien Dumanauw (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong), *Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis Poltekkes Kemenkes Manado XXII Tahun 2023*.
9. Kotler dan Armstrong (1999). *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Edisi Delapan, Jakarta: Penerbit Erlangga
10. Kusumaningsih, Gunawan, Zainaro, & Widiyanti. (2020). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di UPT Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108–118.
11. Lili Yuliani Ridwan^{1*)} dan M. Yusuf (2020). The Effect of Quality Service and Location on Patient Satisfaction Implications are on Loyalty of Pathway Patients District (Case Study at Bireuen Medical Center Hospital Bireuen), *Jurnal Kebangsaan*, 8(16):1-9, Diambil dari <http://pkts.uniki.ac.id/index.php/jkb/article/view/104>
12. Liliweri. Alo. (1997). *Komunikasi Antar-Pribadi*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
13. Lupiyoadi, Rambat (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
14. Mulia, D.S. (2015) Survei Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Surya Medika Palangkaraya*. Vol 1(1). 2015
15. Mulyana, Deddy (2007). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja. Rosdakarya
16. Novia H. Putri (2016). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah, *Psikoborneo*, Vol 4, No 2, 2016: 198-204
17. Nursalam (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
18. Pohan, I.S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
19. Qomariah, & Lidiyah. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien. *Journals Of Ners Community*, 6(2), 166–174.
20. Rasheed, A. M., et. Al., (2021). Enhancing family-centered care in the ICU during the COVID-19 pandemic. *Nursing Management*, 52(8), 34–38. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000758684.16364.f6>
21. Rizkan Abqa dan Azhari A. (2022). Analisis Kinerja Pegawai Berdasarkan Disiplin Kerja, Motivasi, Kompensasi Dan Gaya Kepemimpinan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, *indOmera: Jurnal Manajemen*, 3(5): 39-47 (Maret 2022). DOI: <https://doi.org/10.55178/idm.v3i5.232>
22. Sampurno (2008). *Manajemen Pemasaran Farmasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
23. Syamsiah, N. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nilai yang Dirasakan Pelanggan untuk Menciptakan Kepuasan Pelanggan di RSUP Dokter Kariadi Semarang*. Tesis: Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
24. Sangadji, E.M., dan Sopiah (2013). *Perilaku Konsumen – Pendekatan praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: Andi
25. Siregar, R. S. (2021). Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen K3 dilihat dari Penerapannya yang dilakukan Dirumah Sakit.
26. Sri Hayati, dkk. (2023). Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Renggali UPTD RSUD Datu Beru Takengon. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 177–192. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2837>
27. Tjiptono, F. (2007). *Service Management mewujudkan Layanan Prima*, CV. Andi Offset Yogyakarta
28. Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2),149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
29. Wianti Arni & dkk. (2021). Karakteristik Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1). <https://journal.ipm2kpe.or.id>
30. Wu, Kuang-Wen, (2011). Customer Loyalty Explained by Electronic Recovery Service Quality: Implications of Customer Relationship ReEstablishment for Consumer Electronics E-Tailers. *Contemporary Management Research*, 9(1), pp. 21-44.