

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien mencerminkan seberapa baik individu mengevaluasi dan mempercayai pelayanan kesehatan yang disediakan oleh organisasi seperti Rumah Sakit, yang berakar pada efektivitas operasi mereka. Ketika tingkat mutu layanan melampaui apa yang diharapkan individu, layanan tersebut dianggap memuaskan, dan jika memenuhi atau melampaui standar yang lebih tinggi ini, maka layanan tersebut dapat dianggap ideal. Pegawai suatu perusahaan pada hakikatnya merupakan aset paling krusial yang tidak dapat digantikan dengan pilihan lain. Mutu suatu lembaga pada akhirnya ditentukan oleh layanan yang diberikannya dan infrastruktur yang tersedia, yang tidak memiliki nilai apa pun tanpa karyawan yang mengelolanya secara efektif. Strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mencapai hasil kesehatan yang optimal terletak pada penyediaan layanan kesehatan yang memadai, didukung oleh personel yang terampil dan profesional. Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit harus menerapkan sistem manajemen dan operasi layanan yang efektif untuk memastikan pengalaman yang memuaskan bagi pasien mereka. Layanan yang di bawah standar tidak hanya mengurangi tingkat kepuasan tetapi juga berdampak negatif pada kepercayaan publik. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan dan penguatan sumber daya manusia menjadi landasan dalam menumbuhkan kepercayaan dan kesetiaan pasien (Mahfudhoh & Muslimin, 2020).

Ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualifikasi merupakan elemen penting dalam mencapai penyediaan layanan kesehatan yang efektif. Salah satu pendekatan efektif untuk memajukan standar kesehatan masyarakat adalah dengan memastikan layanan kesehatan yang memadai dan memuaskan, yang hanya dapat dicapai dengan dukungan tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan kompeten. Rumah Sakit sebagai institusi yang memberikan layanan kesehatan, harus membina sistem manajemen dan layanan yang kuat untuk berkembang menjadi institusi bermutu

tinggi. Manajemen yang tidak efektif dan layanan yang tidak memadai tidak hanya berdampak buruk pada pasien tetapi juga dapat membahayakan keberhasilan Rumah Sakit. Ketidakpuasan di antara pasien dapat menghalangi pasien untuk melakukan kunjungan ulang sehingga dapat menyebabkan penyebaran narasi yang negatif kepada orang lain dan dapat mengikis kepercayaan publik.

Kepuasan pasien merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit, karena mencerminkan kemampuan institusi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Efektivitas dan kinerja profesional kesehatan seperti perawat, dokter, dan staf medis lainnya, berdampak signifikan terhadap persepsi masyarakat mengenai institusi kesehatan ini. Kemajuan layanan kesehatan di Indonesia harus selaras dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang dikelola secara kohesif oleh semua lapisan masyarakat Indonesia untuk mendorong hasil kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk memungkinkan setiap warga negara menjalani hidup sehat, sehingga mencapai kesehatan terbaik (Seran *et al.*, 2024).

Peningkatan kepuasan pasien tidak hanya bergantung pada kualitas fasilitas fisik, tetapi juga pada pengalaman positif pasien selama berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Aspek interpersonal seperti keramahan, perhatian, kemampuan komunikasi, kecepatan layanan, dan empati tenaga medis menjadi faktor penting yang menentukan persepsi kepuasan pasien (Lopi *et al.*, 2019). Pada konteks ini, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh jenis pembayaran atau sistem pembiayaan kesehatan yang digunakan. Indonesia memiliki dua kelompok utama pasien berdasarkan mekanisme pembiayaannya, yaitu pengguna BPJS Kesehatan dan pasien Non BPJS, yang meliputi peserta asuransi swasta maupun pasien dengan pembayaran pribadi. Perbedaan dalam sistem pembiayaan tersebut sering kali memengaruhi persepsi dan pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan, terutama dalam aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta kerumitan prosedur administratif yang harus ditempuh (Wongso *et al.*, 2021).

Pencapaian pemerintah dalam memperluas cakupan perlindungan kesehatan, seperti melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan langkah besar dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh Masyarakat, Berdasarkan data BPJS Kesehatan, per 1 Agustus 2024 jumlah peserta JKN telah mencapai 276.520.647 jiwa atau 98,19% dari total populasi Indonesian dapat dilihat pada Tabel 1.1. sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Peserta JKN Tahun 2020-2024

Tahun	Jumlah Peserta (jiwa)	Persentase dari Populasi (%)
2020	222.461.906	82,5%
2021	235.719.262	85,2%
2022	248.771.083	91,4%
2023	265.410.000	96,0%
2024	276.520.647	98,19%

Sumber: BPJS Kesehatan 2024

Tabel 1.1 di atas, menunjukkan perkembangan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia selama periode 2020 hingga 2024. Terlihat adanya peningkatan jumlah peserta secara konsisten dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 jumlah peserta tercatat 222.461.906 jiwa atau 82,5% dari total populasi, dan terus meningkat hingga mencapai 276.520.647 jiwa atau 98,19% dari populasi pada tahun 2024. Kenaikan ini menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan JKN semakin mendekati target *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu seluruh penduduk terlindungi oleh jaminan kesehatan. Peningkatan signifikan terutama terjadi antara tahun 2022 dan 2023, di mana persentase kepesertaan naik dari 91,4% menjadi 96,0%. Hal ini mengindikasikan keberhasilan pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan melalui peningkatan kepatuhan pendaftaran dan sinergi dengan berbagai instansi.

Namun demikian, perlu dicatat bahwa lonjakan jumlah peserta ini menimbulkan tantangan besar bagi fasilitas kesehatan, termasuk Rumah Sakit, dalam menjaga keseimbangan antara kuantitas dan kualitas pelayanan. Rumah Sakit dituntut untuk tidak hanya melayani lebih banyak pasien, tetapi juga tetap mempertahankan mutu layanan yang sesuai dengan standar dan harapan masyarakat. Jika standar masyarakat dapat dipenuhi maka akan menciptakan kepuasan pada pasien (Harfika

dan Abdullah, 2017).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya merupakan suatu sistem yang terdiri atas berbagai komponen yang saling terhubung dan saling memengaruhi satu sama lain. Mutu pelayanan rumah sakit menjadi hasil akhir dari interaksi yang kompleks antara sumber daya manusia, sarana prasarana, manajemen, serta prosedur pelayanan yang diterapkan. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang sesuai dengan standar mutu serta tetap terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam konteks penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit diharapkan mampu mempertahankan kualitas layanan yang optimal bagi seluruh peserta, baik BPJS maupun Non BPJS. Pasien sebagai penerima layanan menginginkan pelayanan yang cepat, ramah, nyaman, dan tanggap terhadap kebutuhan maupun keluhan mereka (Nurjaman *et al.*, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh sistem pembiayaan yang mendukung keberlanjutan operasional. Jenis pembiayaan yang diterapkan, baik melalui BPJS Kesehatan, asuransi swasta, maupun pembayaran umum, berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diterima pasien. Perbedaan mekanisme pembiayaan dapat berdampak pada kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, dan fleksibilitas dalam pemilihan layanan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyeimbangkan antara efisiensi finansial dan kepuasan pasien agar dapat mempertahankan kepercayaan masyarakat serta meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan (Sutrisno & Riyanto, 2022).

Rumah Sakit swasta tidak diwajibkan untuk melayani pasien BPJS Kesehatan, akan tetapi kerja sama dengan BPJS dapat memberikan pendapatan yang signifikan, meskipun terdapat kendala dalam proses pembayaran. Salah satu tantangan utama yang dihadapi Rumah Sakit adalah sistem klaim layanan BPJS Kesehatan. Sistem

ini merupakan proses administratif dan teknis yang sangat penting karena menyangkut keberlangsungan operasional Rumah Sakit. Sistem pembayaran BPJS menggunakan skema INA-CBGs (*Indonesian Case-Based Groups*), yang meskipun dirancang untuk efisiensi, sering kali diwarnai oleh birokrasi yang kompleks dan keterlambatan pembayaran klaim.

Pada laporan perkembangan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020-2022 Tabel 1.2, meskipun terjadi peningkatan pendapatan, beban jaminan kesehatan juga meningkat secara signifikan, yang mengakibatkan banyak penundaan pembayaran kepada Rumah Sakit. Kondisi ini menyebabkan tekanan finansial dan mendorong Rumah Sakit untuk melakukan berbagai strategi efisiensi pelayanan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas layanan yang diterima pasien.

Tabel 1.2 Perkembangan Jaminan Kesehatan Nasional

No	Tahun	Pendapatan (dalam triliunan)	Jaminan (dalam triliunan)
1.	2020	13.985	9.551
2.	2021	14.332	9.033
3.	2022	14.404	11.347

Sumber: Laporan Pengelolaan Program Tahun 2020 – 2022 BPJS Kesehatan

Tabel 1.2 menggambarkan perkembangan pendapatan dan jumlah dana jaminan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selama periode 2020 hingga 2022. Secara umum, pendapatan BPJS Kesehatan menunjukkan tren meningkat dari tahun ke tahun, yaitu dari Rp 13,985 triliun pada 2020 menjadi Rp14,404 triliun pada 2022. Kenaikan ini mencerminkan adanya peningkatan jumlah peserta aktif, kepatuhan iuran, serta efektivitas pengelolaan dana jaminan kesehatan. Sementara itu, jumlah dana jaminan (pengeluaran untuk pelayanan kesehatan) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020 dana jaminan tercatat Rp 9,551 triliun, menurun pada 2021 menjadi Rp 9,033 triliun, kemudian meningkat signifikan pada 2022 menjadi Rp 11,347 triliun.

Penurunan pada tahun 2021 dapat dikaitkan dengan berkurangnya kunjungan fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19, sedangkan peningkatan di tahun 2022 menunjukkan pemulihan aktivitas layanan kesehatan dan meningkatnya

pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh peserta JKN. Hal ini tentu membawa tantangan tersendiri bagi Rumah Sakit, terutama Rumah Sakit swasta dimana harus menyesuaikan layanan mereka dengan kebutuhan pasien BPJS dan Non BPJS secara bersamaan.

RS Permata Dalima Serpong, yang sebelumnya dikenal sebagai RS Putra Dalima, beroperasi pada sektor kesehatan dengan fokus pada layanan seperti pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan, pencegahan, serta rujukan. Rumah Sakit ini hadir untuk menawarkan layanan medis kepada masyarakat luas. Per 1 September 2021, RS Permata Dalima Serpong telah mengalami transisi manajemen di bawah kepemimpinan Permata Keluarga/ Mufida Husada Group yang merupakan entitas mapan dalam layanan kesehatan masyarakat, dimana RS Permata Dalima Serpong dirancang dengan cermat dan strategis berada di lokasi utama di kawasan perumahan BSD, Tangerang Selatan. Selain menyediakan berbagai layanan kesehatan terpadu untuk keluarga, RS Permata Dalima Serpong didedikasikan untuk memastikan kepuasan pasien, menjaga keselamatan pasien, serta secara konsisten terus meningkatkan mutu layanan.

RS Permata Dalima Serpong tergolong Rumah Sakit tipe C yang terletak di BSD City. Rumah Sakit ini terus meningkatkan fasilitas dan kompetensi para tenaga kesehatan. Rumah Sakit ini memiliki poliklinik dengan ruang konsultasi untuk berbagai dokter spesialis, Unit Gawat Darurat 24 jam, sekitar 109 tempat tidur untuk pelayanan umum, pelayanan intensif, ruang operasi dan bersalin. Untuk meningkatkan Layanan kesehatan, RS Permata Dalima Serpong juga menyediakan layanan pendukung medis penting lain seperti apotek, laboratorium, radiologi, konsultasi gizi, serta layanan pemeriksaan kesehatan (MCU).

Kepuasan pasien rawat inap di RS Permata Dalima Serpong merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan. Sebagai rumah sakit yang melayani pasien dengan berbagai jenis pembiayaan baik BPJS, asuransi swasta, maupun pasien umum RS Permata Dalima Serpong dihadapkan pada tantangan untuk menjaga konsistensi mutu layanan bagi seluruh

kelompok pasien. Pengamatan terhadap penyelenggaraan pelayanan menunjukkan bahwa masih terdapat variasi tingkat kepuasan antar segmen pasien, terutama dalam aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, dan sikap petugas medis. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap, termasuk jenis pembiayaan dan karakteristik demografi. Dengan memahami hubungan tersebut, rumah sakit dapat mengembangkan strategi peningkatan mutu pelayanan yang berfokus pada pemerataan pengalaman pasien serta mendukung tercapainya target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di atas 95% sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan nasional.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Regulasi ini bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan publik. Ketentuan tersebut diterapkan pada seluruh instansi penyelenggara layanan publik, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan berbagai fasilitas kesehatan lainnya. Nilai hasil pengukuran IKM kemudian dikonversi ke dalam skala penilaian antara 25 hingga 100 dan dikelompokkan menjadi empat kategori mutu pelayanan, yaitu mutu A (sangat baik) dengan nilai 88,31–100,00 yang menunjukkan pelayanan sangat memuaskan; mutu B (baik) dengan nilai 76,61–88,30 yang menunjukkan pelayanan memuaskan; mutu C (kurang baik) dengan nilai 65,00–76,60 yang menunjukkan pelayanan kurang memuaskan; dan mutu D (tidak baik) dengan nilai 25,00–64,99 yang menunjukkan pelayanan tidak memuaskan (Permenpan, 2017). Standar minimal mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap memuaskan adalah nilai $IKM \geq 76.61$ (kategori Baik) sesuai dengan acuan Permenpan RB No. 14 Tahun 2017 tentang SKM dan digunakan pula dalam evaluasi mutu layanan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan.

Hasil survey indeks kepuasan masyarakat (IKM) pada tahun 2025 RS Permata Dalima Serpong memperoleh skor 85,51% serta (IKM) pada tahun 2024

memperoleh skor 88,30% hal ini menunjukkan nilai tersebut belum sesuai hasil yang di rekomendasikan, dimana Pemerintah menetapkan angka ideal IKM diatas 95% Dari hasil survey indeks kepuasan masyarakat (IKM) menunjukkan adanya penurunan kepuasan terutama pada pasien rawat inap. Penurunan ini terutama terjadi di kalangan pasien BPJS yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu, alur layanan yang rumit, serta keterbatasan pilihan kamar. Sebaliknya, pasien umum dan asuransi cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, karena memiliki akses lebih cepat dan pilihan layanan yang lebih fleksibel. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan Rumah Sakit, karena mencerminkan sejauh mana harapan pasien terpenuhi selama menerima layanan kesehatan. Berbagai faktor seperti kualitas layanan medis, fasilitas, kecepatan respons, empati tenaga kesehatan, hingga sistem pembiayaan memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Perbedaan status pembiayaan, seperti pasien BPJS, asuransi swasta, dan pasien umum (tunai), dapat menciptakan pengalaman pelayanan yang berbeda, baik dari segi waktu tunggu, kelengkapan layanan, hingga sikap petugas medis (Nurlaili *et al.*, 2020; Astuti & Fadhli, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa pasien BPJS kerap menghadapi kendala dalam aspek kecepatan dan kenyamanan layanan dibandingkan dengan pasien umum atau asuransi (Islami & Ika, 2021).

Berbagai studi mengindikasikan bahwa jenis pembiayaan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Pasien dengan pembiayaan BPJS cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih rendah dibandingkan pasien umum maupun asuransi swasta, khususnya dalam aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta kebebasan dalam memilih kamar atau tenaga medis. Kondisi ini muncul akibat adanya perbedaan sistem pembiayaan yang berimplikasi pada prosedur pelayanan, di mana pasien BPJS harus melalui alur administratif dan mekanisme rujukan yang lebih panjang dan kompleks dibandingkan dengan pasien Non BPJS. Menurut (Sari dan Hutagalung, 2024), pasien Non BPJS memperoleh pengalaman pelayanan yang lebih memuaskan karena mendapatkan akses layanan yang lebih cepat, fleksibel,

serta penanganan yang lebih personal, sedangkan pasien BPJS sering kali terhambat oleh keterbatasan sistem pelayanan berjenjang.

Pasien BPJS cenderung menghadapi prosedur administratif yang lebih panjang, alur rujukan yang berjenjang, dan keterbatasan dalam memilih dokter atau kamar. Selain itu, waktu tunggu untuk mendapatkan layanan medis sering kali lebih lama karena tingginya jumlah peserta BPJS dan keterbatasan tenaga medis. Hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien (Rahayu & Indarwati, 2020). Pasien asuransi swasta umumnya mendapatkan fleksibilitas lebih tinggi dalam memilih dokter, jadwal layanan, dan kamar perawatan. Mereka juga cenderung memperoleh pelayanan yang lebih cepat, karena proses administratif asuransi swasta biasanya tidak serumit BPJS. Hal ini menciptakan persepsi pelayanan yang lebih nyaman dan personal, yang berdampak pada tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Rahman *et al*, 2023). Sementara Pasien umum biasanya membayar langsung tanpa harus melalui proses administrasi asuransi. Mereka cenderung memperoleh layanan lebih cepat karena tidak tergantung pada sistem pembiayaan eksternal. Meskipun biaya layanan mungkin lebih tinggi, tingkat kepuasan pasien umum sering kali lebih tinggi, terutama dalam hal kecepatan, kebebasan memilih layanan, dan kualitas fasilitas (Yulianti dan Sari, 2021).

Namun demikian, hubungan antara jenis pembiayaan dan tingkat kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor demografi seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, dan lama rawat inap. Pasien yang berusia lanjut cenderung memiliki ekspektasi yang lebih sederhana dan lebih menghargai perhatian serta empati tenaga kesehatan, sedangkan pasien berusia muda sering kali menuntut pelayanan yang cepat dan efisien (Basir & Wahyono, 2023). Selain itu, pasien dengan pendidikan tinggi umumnya lebih kritis dalam menilai mutu pelayanan dan memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap fasilitas dan komunikasi petugas medis. Menurut (Rahman dan Nuraini, 2023) juga mengungkapkan bahwa karakteristik demografi memiliki peran penting dalam memoderasi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, terutama pada kelompok pasien dengan pembiayaan berbeda. Perbedaan sistem pembiayaan ini menciptakan perbedaan

pengalaman layanan, yang pada gilirannya mempengaruhi kepuasan pasien. Sistem pembiayaan pasien seperti BPJS, asuransi swasta, dan pasien umum (tunai) menciptakan pengalaman yang berbeda dalam layanan Rumah Sakit. Perbedaan ini terutama tampak pada aspek akses layanan, waktu tunggu, prosedur administratif, dan fasilitas yang tersedia untuk masing-masing kelompok pasien. Konsekuensinya, tingkat kepuasan pun cenderung berbeda di antara kelompok-kelompok tersebut (Marga *et al*, 2022).

Pada konteks RS Permata Dalima Serpong, penurunan skor Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menunjukkan adanya tantangan dalam pemerataan mutu pelayanan bagi seluruh kelompok pasien berdasarkan jenis pembiayaan. Pasien BPJS masih menghadapi hambatan pada kecepatan pelayanan dan kenyamanan, sementara pasien umum dan asuransi swasta menikmati pengalaman yang lebih baik. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan faktor demografi pasien sebagai variabel pengendali dalam menilai hubungan antara jenis pembiayaan dan tingkat kepuasan. Upaya peningkatan mutu pelayanan perlu diarahkan tidak hanya pada aspek teknis dan fasilitas, tetapi juga pada pemerataan pengalaman pelayanan antar segmen pasien agar seluruh kelompok pembiayaan, termasuk BPJS, dapat mencapai tingkat kepuasan yang sejalan dengan standar mutu rumah sakit dan target IKM nasional di atas 95% (Hasmira & Wahyono, 2023). Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut (Nurjaman, 2022).

Penelitian mengenai kepuasan pasien berdasarkan jenis pembiayaan dan faktor demografi di RS Permata Dalima Serpong memiliki peran penting dalam upaya mewujudkan pemerataan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok pasien. Penurunan skor indeks kepuasan masyarakat (IKM) menunjukkan adanya ketimpangan dalam persepsi dan pengalaman pelayanan antara pasien BPJS, pasien asuransi swasta, dan pasien umum. Ketimpangan tersebut, apabila tidak segera

diatasi, dapat menurunkan citra serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Selain itu, faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan turut memengaruhi harapan serta persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan antara jenis pembiayaan, karakteristik demografi, dan tingkat kepuasan pasien. Kemampuan suatu rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dapat dinilai melalui tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Secara umum, pasien yang tidak puas cenderung menyampaikan keluhan atau komplain kepada pihak rumah sakit. Apabila keluhan tersebut tidak segera direspons atau ditindaklanjuti dengan baik, maka hal itu dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien serta mengurangi kepercayaan terhadap mutu pelayanan rumah sakit (Nurjaman, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti bermaksud untuk meneliti bagaimana keterkaitan antara jenis pembiayaan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RS Permata Dalima Serpong. Penelitian ini juga akan mempertimbangkan faktor-faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jenis kamar layanan sebagai variabel yang dapat memengaruhi hubungan antara jenis pembiayaan dan kepuasan pasien. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai perbedaan tingkat kepuasan antar kelompok pasien berdasarkan sistem pembiayaannya, sehingga hasilnya dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih merata, berkeadilan, dan sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan nasional. Oleh karena itu, peneliti mengangkat judul mengenai **"Analisis Kepuasan Pasien pada Unit Rawat Inap Di RS Permata Dalima Serpong "**.

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan di RS Permata Dalima Serpong mencerminkan komitmen rumah sakit dalam memberikan layanan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien. Namun, hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

menunjukkan adanya penurunan skor yaitu pada tahun 2024 IKM 88.30% dan tahun 2025 menjadi 85,51% dimana belum mencapai target ideal pemerintah yaitu di atas 95%. Penurunan ini menunjukkan masih adanya kesenjangan kualitas pelayanan antar kelompok pasien berdasarkan jenis pembiayaan. Pasien BPJS sering menghadapi kendala seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan pilihan kamar, serta prosedur administratif yang kompleks. Sebaliknya, pasien asuransi swasta dan pasien umum memperoleh pengalaman yang lebih memuaskan karena akses yang lebih cepat dan fleksibilitas layanan yang lebih tinggi. Ketimpangan tersebut menandakan perlunya evaluasi terhadap sistem pembiayaan dan manajemen pelayanan rumah sakit agar tidak terjadi perbedaan signifikan dalam mutu layanan yang diterima oleh setiap pasien.

Selain faktor pembiayaan, karakteristik demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan jenis kamar layanan juga berpotensi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien dengan usia lanjut umumnya memiliki ekspektasi pelayanan yang berbeda dibandingkan pasien berusia muda, demikian pula perbedaan tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara pasien menilai mutu pelayanan. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi variabel pengendali yang menjelaskan adanya variasi tingkat kepuasan antar kelompok pembiayaan. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi sejauh mana jenis pembiayaan dan karakteristik demografi pasien berhubungan dengan kepuasan layanan rawat inap di RS Permata Dalima Serpong. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan yang lebih merata, responsif, dan selaras dengan standar kepuasan pasien nasional.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka pertanyaan dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran demografi pasien, jenis pembiayaan dan kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong?

2. Bagaimana hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong?
3. Bagaimana hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pasien setelah dikontrol oleh demografi pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan utama dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong.

1.4.2 Tujuan Khusus

Sesuai dengan garis besar masalah penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran demografi pasien, jenis pembiayaan dan kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong.
3. Untuk mengetahui hubungan jenis pembiayaan dengan kepuasan pasien setelah dikontrol oleh demografi pasien pada Instalasi Rawat Inap di RS Permata Dalima Serpong.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang manajemen pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan analisis hubungan antara jenis pembiayaan dan tingkat kepuasan pasien. Temuan penelitian ini juga dapat menjadi referensi akademik bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di berbagai jenis fasilitas kesehatan.

1.5.2 Bagi RS Permata Dalima Serpong

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen RS Permata Dalima Serpong dalam mengevaluasi dan memperbaiki mutu pelayanan rawat inap, terutama dalam upaya pemerataan pengalaman pelayanan bagi seluruh kelompok pembiayaan. Hasil penelitian juga dapat membantu rumah sakit dalam menyusun strategi peningkatan kualitas layanan agar selaras dengan target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) nasional dan memperkuat citra rumah sakit di mata publik.

1.5.3 Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan manfaat secara tidak langsung bagi pasien, yaitu melalui peningkatan mutu pelayanan yang lebih adil dan responsif terhadap kebutuhan pasien dari berbagai latar belakang pembiayaan. Dengan demikian, pasien diharapkan dapat merasakan peningkatan kenyamanan, kecepatan, serta kualitas interaksi selama menjalani perawatan di rumah sakit, khususnya pada RS Permata Dalima Serpong.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya pada RS Permata Dalima Serpong melalui pemerataan kualitas layanan bagi seluruh lapisan pengguna, baik peserta BPJS, asuransi swasta, maupun pasien umum. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah dalam perumusan kebijakan peningkatan mutu layanan kesehatan secara berkelanjutan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu terfokus pada faktor-faktor yang diduga dapat berhubungan dengan kepuasan pasien yang berasal dari jenis pembiayaan dan faktor sosio demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan. Penelitian ini dilaksanakan di RS Permata Dalima Serpong Tangerang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, menggunakan desain *Cross Sectional*.

