

SKRIPSI
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PADA ERA PANDEMI COVID-19



Oleh
Bersellynica Azarine Azzahra
011911133127

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2022

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PADA ERA PANDEMI COVID-19**



Oleh

Bersellynica Azarine Azzahra

011911133127

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

ii

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan kuliah Modul Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Oleh

Bersellynica Azarine Azzahra

011911133127

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19
(Penelitian Deskriptif-Analitik)**

SKRIPSI

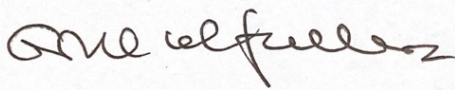
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Program Studi
Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

Oleh:

**BERSELLYNICA AZARINE AZZAHRA
NIM.011911133127**

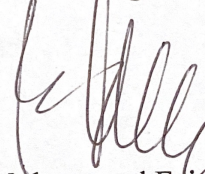
Menyetujui,

Pembimbing Utama



**(Dr. dr. Asra Al Fauzi, S.E., M.M.,
SpBS(K), FICS, FACS, IFAANS)
NIP. 197010012000031010**

Pembimbing Serta



**Dr. dr. Muhammad Faiz, Sp.A(K)
NIP. 196505271990021003**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

iv

LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19
(Penelitian Deskriptif-Analitik)**

SKRIPSI

Oleh:

BERSELLYNICA AZARINE AZZAHRA
NIM.011911133127

**Disetujui dan diterima setelah diuji oleh
Tim penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Surabaya, 20 Oktober 2022**

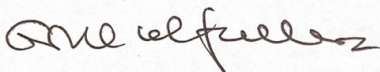
Menyetujui,

Ketua Penguji



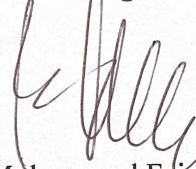
Dr. dr. Mia Ratwita Andarsini, Sp.A(K)
NIP.197301241999032002

Pembimbing Utama



**(Dr. dr. Asra Al Fauzi, S.E., M.M.,
SpBS(K), FICS, FACS, IFAANS)**
NIP. 197010012000031010

Pembimbing Serta



Dr. dr. Muhammad Faiz, Sp.A(K)
NIP. 196505271990021003

**LEMBAR PERSETUJUAN KOORDINATOR PROGRAM STUDI
KEDOKTERAN**

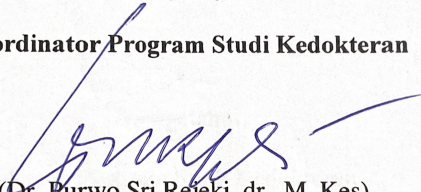
**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19
(Penelitian Deskriptif-Analitik)**

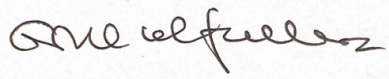
SKRIPSI

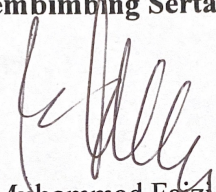
Oleh:

BERSELLYNICA AZARINE AZZAHRA
NIM.011911133127

**Disetujui dan diterima setelah diuji oleh
Tim penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Surabaya, 20 Oktober 2022**

Menyetujui,
Koordinator Program Studi Kedokteran

(Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes)
NIP. 197506122005012003

Pembimbing Utama

(Dr. dr. Asra Al Fauzi, S.E., M.M.,
SpBS(K), FICS, FACS, IFAANS)
NIP. 197010012000031010

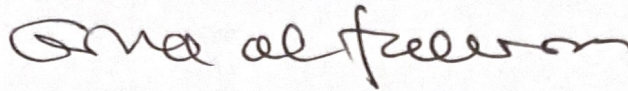
Pembimbing Serta

(Dr. dr. Muhammad Faizl, Sp.A(K))
NIP. 196505271990021003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

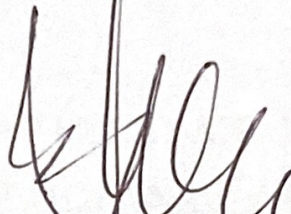
Tanggal, 17 Oktober 2022

Pembimbing I



(Dr. dr. Asra Al Fauzi, S.E., M.M., SpBS(K), FICS, FACS, IFAANS)
NIP. 197010012000031010

Pembimbing II



Dr. dr. Muhammad Faizi, Sp.A(K)
NIP. 196505271990021003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



(Dr. Purwo Sri Rejeki, dr. M. Kes)
NIP. 197506122005012003

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bersellynica Azarine Azzahra

NIM : 011911133127

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

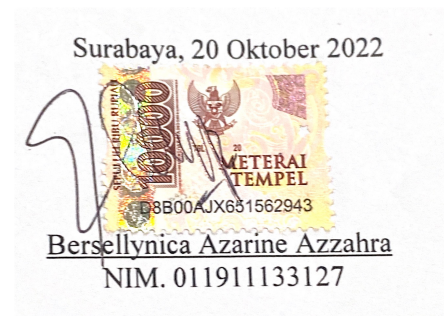
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19
(Penelitian Deskriptif-Analitik)**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima saksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan saya kesempatan dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul “Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Hemato-Onkologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Era Pandemi COVID-19”. Saya menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan berjalan baik tanpa bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Achmad Chusnu R., dr., Sp.THT-KL(K)., FICS selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Hanik Badriyah Hidayati, dr., Sp. S(K) selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Dr. Sulistawati, dr., M. Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya

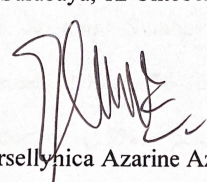
kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

5. Dr. dr. Asra Al Fauzi, S.E., M.M., Sp.BS(K), FICS, FACS, IFAANS selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dan mengajarkan berbagai ilmu selama proses penyusunan karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir.
6. Dr. dr. Muhammad Faizi, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberi masukan mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. dr. Mia Ratwita Andarsini, Sp.A(K) yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan mengenai karya tulis ilmiah ini.
8. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes selaku Koordinator Program Studi Kedokteran periode 2020-2025 yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.
9. Dr. Pudji Lestari, dr., M. Kes selaku PJMK Modul Penelitian yang telah membantu dan memfasilitasi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp., U(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2015-2020 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
11. Dr. Maftuchah Rochmanti, dr., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Kedokteran periode 2015-2020 yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.

12. Iman Rachmanto & Betanti Mulyantini selaku orang tua, dan Ivan Adzikra selaku adik, serta seluruh keluarga saya lainnya atas do'a dan dukungan yang telah diberikan sepenuh hati.
13. Seluruh staf dan tenaga kependidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
14. Dr. Drg. Tati Suryati, MARS selaku pemilik kuisioner yang saya gunakan dalam penelitian ini.
15. Sahabat karib saya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Alfi Syahriani, Nabilah Izzatunnisa, Annisa Salsabilla Dwi N., Nadira Zahra, Almira Saskia yang telah memberikan dukungan moral dan bantuan bagi penulis.
16. Teman-teman sejawat lainnya, Costae 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
17. Pihak-pihak lain yang telah berkontribusi dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan segenap pembaca.

Surabaya, 12 Oktober 2022



Bersellynica Azarine Azzahra

RINGKASAN

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT
JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PADA ERA PANDEMI COVID-19**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, dan pelayanan kesehatan sendiri merupakan hak bagi setiap orang. Pada era pandemi COVID-19 terdapat aturan baru sebagai bentuk adaptasi dari adanya pandemi virus COVID-19, seperti adanya pembatasan sosial berskala besar (PSBB), pembatasan jarak minimal satu meter, kewajiban memakai masker, pembatasan jam operasional, dan lain-lain. Pada era ini pelayanan kesehatan merupakan garda terdepan yang bertugas dalam penatalaksanaan pasien COVID-19 maupun non-COVID-19. Artinya semua komponen yang ada dalam rumah sakit ikut terlibat, seperti tenaga kesehatan, petugas kebersihan, prosedur administrasi, termasuk keadaan sekitar lingkungan rumah sakit. Perubahan komponen ini mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Mutu pelayanan yang diberikan itu sendiri akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 100 responden yang memiliki hubungan khusus dengan pasien hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan kelompok usia didominasi oleh usia 26-36 tahun (43%), pendidikan terakhir didominasi oleh SLTA/ sederajat (55%), pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga (64%), dan hubungan khusus dengan anak yang menderita penyakit di instalasi hemato-onkologi didominasi oleh orang tua (95%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 67% responden merasa sangat puas, 28% responden merasa puas, dan 5% merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil penelitian ini juga menilai tingkat kepuasan berdasarkan lima dimensi kepuasan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, dan *responsiveness*.

SUMMARY

Hospital is a health service institution that provides complete health services, and health services are the right of every person. In the era of the COVID-19 pandemic, there were new rules as a form of adaptation to the COVID-19 virus pandemic, such as large-scale social restrictions (PSBB), restrictions on a minimum distance of one meter, the obligation to wear masks, restrictions on operating hours, and others. In this era, health services are the front line in charge of managing COVID-19 and non-COVID-19 patients. This means that all components in the hospital are involved, such as health workers, cleaners, and administrative procedures, including the circumstances surrounding the hospital environment. Changes in this component affect the quality of services provided by the hospital to patients. The quality of the service provided itself will have an impact on the level of patient satisfaction.

The results of this study showed that 100 respondents had a special relationship with pediatric hemato-oncology patients at RSUD Dr. Soetomo Surabaya and met the inclusion criteria. It was found that the age group was dominated by 26-36 years old (43%), last education was dominated by high school/equivalent (55%), work was dominated by housewives (64%), and had a special relationship with children who suffer from diseases in hemato- oncology is dominated by parents (95%). From the research results, it was found that 67% of respondents were very satisfied, 28% of respondents were satisfied, and 5% were dissatisfied with the services provided. The results of this study also assess the level of satisfaction based on five dimensions of satisfaction, namely reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness.

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak yang besar di masyarakat. Banyak perubahan terjadi baik perilaku maupun lingkungan sekitar yang juga dirasakan oleh seluruh masyarakat di seluruh dunia. Salah satu yang paling berdampak adalah rumah sakit. Rumah sakit yang menjadi garda terdepan dalam dunia kesehatan juga berdampak dengan adanya pandemi ini. Dampak tersebut tentunya dirasakan oleh komponen-komponen yang terlibat di dalam rumah sakit, seperti tenaga kesehatan, lingkungan periksa rumah sakit, prosedur dan alur administrasi, sampai dengan pasien juga merasakan perubahan tersebut. Adanya perubahan ini mempengaruhi kualitas mutu pelayanan dan kepuasan dari pasien, terutama pada pasien kronis yang mengharuskannya datang ke rumah sakit lebih sering untuk kontrol rutin. Mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dari lima dimensi yang melibatkan penilaian dari komponen-komponen rumah sakit, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, dan *responsiveness*. Semakin tinggi nilai kepuasan yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kepuasan pasien yang ada di instalasi rawat jalan anak RSUD Dr. Soetomo pada era pandemi COVID-19 dengan metode kuisioner dan dianalisis menggunakan SPSS, disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo pada bulan November hingga Februari 2021 yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi, didapatkan kelompok usia didominasi oleh usia 26-36 tahun (43%), hubungan khusus antar responden dengan penderita didominasi dengan hubungan orang tua (95%), serta pendidikan terakhir didominasi oleh SLTA/ sederajat (55%).

Kata kunci : COVID-19, pelayanan instalasi rawat jalan, kepuasan pasien

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused many changes to occur, both in behavior and in the surrounding environment, which also felt by all people around the world. One of the most impactful is the hospital which is at the forefront of the world of health. The impact is felt by the components involved in the hospital, such as health workers, the hospital's examination environment, procedures, and administrative flow, up to the patient. This change affects the quality-of-service quality and patient satisfaction, especially in chronic patients who require them to come to the hospital more often for routine check-ups. The quality of health services can be assessed from five dimensions involving hospital components, namely reliability, assurance, tangible, and responsiveness. The higher the value of satisfaction felt by the patient, the higher the quality of service provided.

This study aims to assess patient satisfaction in the pediatric outpatient installation of RSUD Dr. Soetomo in the era of the COVID-19 pandemic with the questionnaire method and analyzed using SPSS, presented in the form of graphs and tables. The sample of this study was all patients in the pediatric hemato-oncology outpatient department of RSUD Dr. Soetomo from November to February 2021 who met the inclusion criteria. As many as 100 respondents who met the inclusion criteria, it was found that the age group was dominated by the age of 26-36 years (43%), the special relationship between respondents and sufferers was dominated by parental relationships (95%), and the last education was dominated by high school/equivalent (55%).

Keywords: COVID-19, outpatient installation services, patient satisfaction

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	ii
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN HEMATO-ONKOLOGI ANAK RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PADA ERA PANDEMI COVID-19	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
RINGKASAN	xii
SUMMARY	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR TABEL.....	xxiii
DAFTAR SINGKATAN	xxiv
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4

1.3.2	Tujuan Khusus	4
1.4	Manfaat Penelitian	4
1.4.1	Manfaat Teoritis	4
1.4.2	Manfaat Praktis	5
	BAB 2	6
2.1	Rumah Sakit.....	6
2.1.1	Definisi Rumah Sakit.....	6
2.1.2	Peran dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.1.3	Manajemen Rumah Sakit Saat Masa Pandemi COVID-19	7
2.2	Mutu Pelayanan Kesehatan.....	14
2.2.1	Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	14
2.2.2	Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	15
2.3	Kepuasan.....	16
2.3.1	Definisi Kepuasan Pasien	16
2.3.2	Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit	16
2.4	Hubungan Mutu Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien	17
2.5	Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).....	18
2.5.1	Definisi dan Epidemiologi	18
2.5.2	Etiologi.....	21
2.5.3	Cara Penyebaran SARS-CoV-2	21

2.5.4	Risiko Penularan dan Faktor Risiko COVID-19	22
2.6	Dampak Pandemi COVID-19 dari Berbagai Bidang.....	23
2.6.1	Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Sosial Ekonomi.....	24
2.6.2	Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Pendidikan	24
2.6.3	Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Layanan Kesehatan.....	25
2.7	Kecemasan Pasien terhadap COVID-19.....	25
	BAB 3	28
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	28
3.2	Hipotesis Penelitian	30
	BAB 4	31
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	31
4.2.1	Populasi.....	31
4.2.2	Sampel.....	31
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	32
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Penelitian.....	32
4.3.1	Variabel Penelitian.....	32
4.3.2	Definisi Operasional	32
4.4	Bahan Penelitian	36
4.5	Instrumen Penelitian	36

4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.6.1	Lokasi penelitian.....	36
4.6.2	Waktu penelitian	36
4.7	Prosedur Pengambilan Data	36
4.8	Kerangka Operasional Penelitian.....	37
4.9	Prosedur Pengolahan dan Analisis Data	38
4.9.1	Prosedur Pengolahan Data	38
4.9.2	Cara Analisis Data	38
4.10	Aspek Etik Penelitian.....	39
4.10.1	Informed Consent.....	39
4.10.2	Confidentially	39
4.10.3	Beneficiary	39
4.10.4	Non-Maleficence.....	39
	BAB 5	40
5.1	Data Demografis	40
5.2	Karakteristik Penyakit di Instalasi Hemato-Onkologi Anak	42
5.3	Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Hemato-Onkologi Anak.....	43
5.3.1	Uji Kepuasan Pasien Hemato-Onkologi Secara Umum	43
5.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	43
5.3.3	Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi	44

5.3.4	Uji Perbedaan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien.....	45
5.3.5	Uji Perbedaan Pekerjaan dengan Kepuasan.....	46
5.3.6	Uji Perbedaan Frekuensi Lamanya Pasien Kontrol Per Bulan dengan Kepuasan.....	47
BAB 6		48
6.1	Data Demografis pasien.....	48
6.2	Gambaran Umum Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Anak RSUD Dr.Soetomo saat Pandemi COVID-19	49
6.3	Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Reliable</i>	50
6.4	Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Assurance</i>	52
6.5	Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Tangible</i>	53
6.6	Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Empathy</i>	55
6.7	Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Responsiveness</i>	56
6.8	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien.....	57
6.9	Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan.....	59
6.10	Hubungan Lamanya Pasien Kontrol di Instalasi dengan Kepuasan	60
BAB 7		61
7.1	Simpulan	61
7.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN.....		68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Masuk Pasien Satu Arah pada Lokasi Skrining.....	10
Gambar 2.2 Alur dan Zona COVID-19	11
Gambar 2.3 Alur Pelayanan dan Zona COVID-19 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	13
Gambar 2.4 Definisi Mutu (Iman and Lena, 2017)	14
Gambar 2.5 Peta Zonasi Risiko COVID-19 (Data KPC PEN 2021).....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	28
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	37
Gambar 5.1 Diagram Tingkat Kepuasan Pasien Secara Umum	43

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Data Demografis Responden Penelitian	41
Tabel 5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	43
Tabel 5.3 Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi	45
Tabel 5.4 Uji Perbedaan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien	46
Tabel 5.5 Uji Perbedaan Pekerjaan dengan Kepuasan.....	46
Tabel 5.6 Uji Perbedaan Frekuensi Lamanya Pasien Kontrol Per Bulan dengan Kepuasan.....	47

DAFTAR SINGKATAN

APD	= Alat Pelindung Diri
ALL	= <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>
BMI	= <i>Body Mass Index</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CDC	= Centers for Disease Control
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
CML	= <i>Chronic Myelogenous Leukemia</i>
COVID-19	= <i>Corona Virus Disease 19</i>
DNA	= <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes	= Kementrian Kesehatan
K3	= Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KPC PEN	= Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional
MERS	= <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
RATER	= <i>Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness</i>
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SARS-CoV-2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SD	= Sekolah Dasar
SLTP/SMP	= Sekolah Lanjutan Tahap Pertama / Sekolah Menengah Pertama
S LTA/SMA	= Sekolah Lanjutan Tahap Atas / Sekolah Menengah

Atas

S-1	= Sarjana-1
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PHK	= Pemutusan Hubungan Kerja
PJJ	= Pembelajaran Jarak Jauh
PPI	= Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PSBB	= Pembatasan Sosial Berskala Besar
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus pertama COVID-19 di Indonesia dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 2 Maret 2020 di Jawa Barat. Menggemparkan dunia pada awal tahun 2020, virus ini diketahui berasal dari Wuhan, Tiongkok pada akhir Desember 2019. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru, yang dikenal sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), dengan penyebab utama pada fungsi pernafasan, dan dapat tertular melalui *human to human transmission*, yaitu melalui droplet. Per tanggal 10 April 2020, terdapat 3.512 kasus terkonfirmasi positif, sembuh 282 orang, dan meninggal sebanyak 306 orang, dengan tingkat kematian sebesar 9,1% (Matla Ilpaj & Nurwati, 2020). Dan per tanggal 30 Desember 2020 terdapat 735.124 kasus terkonfirmasi positif, dengan jumlah kematian 21.944 orang, dan CFR 3.0%. Hingga saat ini, di Indonesia terdapat 1.718.575 kasus positif COVID-19, diantaranya sebanyak 1.574.615 orang dinyatakan sembuh, dan 47.218 orang dinyatakan meninggal dunia (Data Kemenkes, 10 Mei 2021).

Dari data tersebut, terlihat bahwa sejak diumumkannya pandemi COVID-19 di Indonesia, jumlah penderita COVID-19 meningkat begitu pesat dikarenakan cara penyebarannya yang melalui droplet sehingga mudah menular. Rumah sakit yang menjadi tempat utama dalam penanganan kasus COVID-19 diharuskan untuk beradaptasi cepat untuk menanggulangi kasus penyebaran virus ini. Banyak perubahan terjadi pada lingkungan rumah sakit sebagai bentuk adaptasi, seperti perubahan alur pelayanan, perubahan jam operasional, kewajiban melakukan pembatasan kontak fisik, pembatasan jumlah kunjungan. Bentuk adaptasi inilah yang mempengaruhi perubahan

perilaku pada komponen rumah sakit, seperti tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga kesehatan diharuskan untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi tersebut, mulai dari penerapan panduan penatalaksanaan COVID-19, perubahan interaksi antar pasien-tenaga kesehatan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), sampai kecemasan tertular dan menularkan COVID-19 kepada keluarga. Perubahan perilaku atau kebiasaan baru inilah yang diperkirakan dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit (Astari *et al.*, 2021).

Penyakit kronis didefinisikan sebagai suatu penyakit yang berlangsung selama satu tahun atau lebih, memerlukan perhatian medis yang berkelanjutan, dan pasien diharuskan untuk kontrol rutin. Sehingga intensitas pertemuan pasien dengan tenaga kesehatan lebih tinggi dibanding dengan penyakit lainnya. Dari data Pusat IT RSUD Dr. Soetomo menunjukkan pada bulan Januari-April 2014, terdapat 913 pasien yang berobat ke instalasi hemato-onkologi. Pasien-pasien tersebut tentu saja bukan hanya berasal dari Kota Surabaya, melainkan dari luar kota, mengingat RSUD Dr. Soetomo adalah rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Timur. Pada kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi banyak perubahan perilaku seperti sekarang ini, seperti pembatasan kontak dengan orang lain minimal satu meter (*physical distancing*), kewajiban memakai masker yang menutupi mulut dan hidung, memakai alat pelindung diri, bahkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang diterapkan oleh pemerintah dan menyebabkan banyak pasien dari luar kota Surabaya kesulitan untuk datang ke RSUD Dr. Soetomo, padahal pasien yang ada di instalasi hemato-onkologi anak merupakan pasien wajib kontrol. Tentu saja hal ini akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut. Di samping itu, mutu pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh dengan tingkat kepuasan pasien. Padahal, kepuasan pasien merupakan elemen vital dalam perwujudan mutu pelayanan kesehatan yang baik, terlebih pada pasien-pasien dengan

penyakit kronis yang memerlukan terapi atau kontrol rutin dan memiliki intensitas tinggi untuk datang ke rumah sakit dan bertemu dengan tenaga medis. Dengan memahami tingkat kepuasan pasien selama pandemi COVID-19, dapat membantu rumah sakit dalam mengevaluasi manajemen pelayanan, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit akibat dampak dari pandemi COVID-19.

Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu *Reliability*, *Assurance*, *Tangibles*, *Empathy*, *Responsiveness* (RATER). Masing-masing dimensi memiliki aspek yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan anak terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya masih jarang dilakukan. Sehingga diharapkan penelitian ini dapat menjadi evaluasi terhadap manajemen mutu pelayanan kesehatan, dan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo selama pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana mutu pelayanan instalasi rawat jalan anak pada instalasi hemato-onkologi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19 menurut keluarga pasien?
2. Bagaimana tingkat kepuasan keluarga pasien yang ada di instalasi hemato-onkologi terhadap mutu pelayanan di instalasi rawat jalan anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo pada era pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap mutu pelayanan di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada era pandemi COVID-19.
2. Menganalisis tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.
3. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.
4. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap tingkat pendidikan terakhir.
5. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pekerjaan.
6. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lamanya pasien kontrol per bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi terkait tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap mutu pelayanan dan dampak dari pandemi COVID-19 di instalasi rawat jalan hemato-

onkologi anak terhadap perilaku pelayanan dan tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar masukan, perbaikan, dan landasan bagi rumah sakit untuk menentukan pelayanan dan tatalaksana yang tepat bagi instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak selama pandemi dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah sakit terdiri atas berbagai pelayanan seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium, rekam medis yang memiliki peran vital di fasilitas kesehatan (Iman and Lena, 2017)

2.1.2 Peran dan Fungsi Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Itu artinya rumah sakit memiliki peran dan fungsi penting dalam membangun sistem kesehatan yang kuat demi menciptakan komunitas yang sehat. Rumah sakit berperan dalam melaksanakan upaya kesehatan yang bersifat penyuluhan kesehatan (promotif), preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mengutamakan kesembuhan pasien.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dimana dalam memberikan pelayanan tersebut, rumah sakit memiliki fungsi, sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pada era pandemi COVID-19 seperti saat ini, peran dan fungsi rumah sakit sangatlah penting untuk kesembuhan pasien. Kategori zona risiko di setiap wilayah di Indonesia dikategorikan menjadi zona risiko tinggi, zona risiko sedang, zona risiko rendah, zona tidak terdampak, dan zona tidak ada kasus. Kota Surabaya sendiri dikategorikan ke dalam zona kategori sedang, dan rumah sakit menjadi tempat utama dalam menangani kasus COVID-19 (Data KPC PEN, 4 Juli 2021).

2.1.3 Manajemen Rumah Sakit Saat Masa Pandemi COVID-19

2.1.3.1 Pelayanan Rumah Sakit

Pada saat masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, penyediaan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tentu menjadi sebuah harapan besar bagi pasien, petugas kesehatan, pengelola, pemilik rumah sakit, dan regulator. Rumah sakit harus mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas dengan cara menerapkan adaptasi kebiasaan baru pada pelayanan di rumah sakit, terlebih bahwa Kota Surabaya merupakan kota yang dikategorikan dalam zona risiko kategori sedang penularan virus SARS-CoV-2.

Pelayanan rumah sakit dengan masa adaptasi kebiasaan baru di rumah sakit perlu dipersiapkan dengan prosedur keamanan yang ketat, serta harus sesuai dengan triase dan tata laksana yang sesuai. Hal ini mempengaruhi prosedur penerimaan pasien, seperti adanya skrining, pengaturan jadwal kunjungan, pembatasan pengunjung/pendamping pasien, penggunaan masker, pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non-COVID-19, penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), serta pembatasan interaksi antara pasien-tenaga kesehatan (Asral Hasan et al., 2020)

Pelayanan rumah sakit saat masa adaptasi baru, diharuskan untuk mengadakan zonasi atau pengelompokan ruangan untuk mencegah penularan COVID-19 di rumah sakit antara penderita COVID-19 dengan non COVID-19. Pembagian zonasi ini terdiri dari :

1. Zona COVID-19

Area ini digunakan untuk pasien dengan kontak erat, suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19. Area ini merupakan area dengan tingkat risiko penularan COVID-19 yang tinggi yang meliputi :

- a. Area pelayanan : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area isolasi khusus COVID-19, area ruang rawat intensif (ICU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, dan area operasi khusus COVID-19
- b. Area penunjang : area laboratorium khusus COVID-19, area radiologi khusus COVID-19, area bagian gizi khusus COVID-19, area kamar jenazah, dan area pengolahan limbah rumah sakit.

2. Zona non-COVID-19

Area ini digunakan untuk pasien yang tidak berhubungan langsung dengan pasien COVID-19 dan memiliki risiko penularan COVID-19 yang rendah, meliputi :

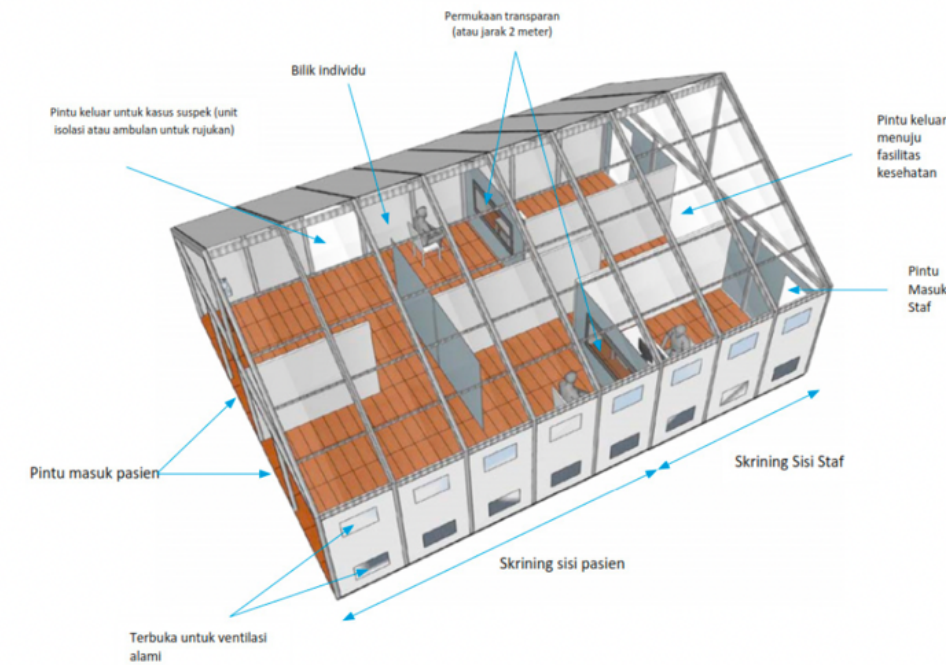
- a. Area administrasi : ruangan manajemen rumah sakit, ruang pertemuan, ruang pendaftaran, gudang logistik, ruang rekam medis, administrasi, dan lain-lain,
- b. Area pelayanan : area rawat jalan non COVID-19, area IGD non COVID-19, instalasi rawat inap non COVID-19, area rawat intensif (ICU) non COVID-19, area ruang bersalin non COVID-19, dan ruang operasi non COVID-19,
- c. Area penunjang : area laboratorium non COVID-19, area radiologi non COVID-19, area bagian gizi non COVID-19, laundry, area farmasi, dan layanan non COVID-19 lainnya.

2.1.3.2 Alur Pelayanan di Masa Pandemi COVID-19

Alur pelayanan rumah sakit saat era pandemi COVID-19 mengalami perubahan. Saat pertama datang ke rumah sakit, pasien akan memasuki pintu utama yaitu melalui IGD atau area rawat jalan. Di sana pasien akan dilakukan skrining oleh tenaga kesehatan untuk di arahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19 apabila dicurigai COVID-19, dan akan di arahkan ke triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 apabila tidak dicurigai COVID-19.

Tujuan dari skrining sendiri adalah untuk memisahkan pasien yang dicurigai COVID-19 dengan pasien non COVID-19 dan mengurangi penyebaran penyakit dalam fasilitas kesehatan. Pelaksanaan skrining semua pasien dan petugas kesehatan diwajibkan untuk menggunakan masker, pengecekan suhu tubuh, menjaga jarak antar

individu >1 meter, dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau dengan *hand sanitizer* selama 20-30 detik.



2. RUANG TUNGGU

Ruang tunggu terdiri dari bilik individu yang berbeda dengan pintu masuk dan keluar yang terpisah.

Fasilitas ini benar-benar terbuka (tanpa pintu) untuk memungkinkan ventilasi alami yang baik dan dilengkapi dengan toilet khusus.

1. RUANG MASUK PASIEN

Pada saat ini semua pasien:

- › Menerima masker
- › Mencuci tangan
- › Diarahkan ke bilik tersendiri khusus di ruang tunggu

3. SKRINING

Pasien diselidiki di balik triase individu. Pagar dengan jarak 2m dan tinggi 1,2m memisahkan pasien dari staff.

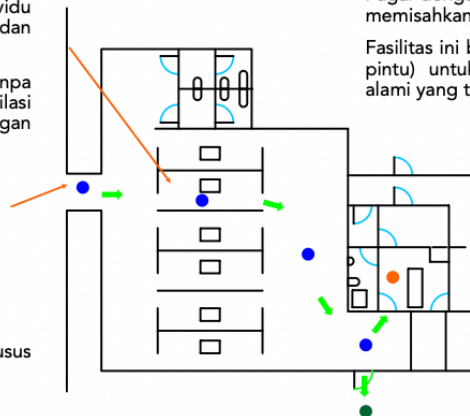
Fasilitas ini benar-benar terbuka (tanpa pintu) untuk memungkinkan ventilasi alami yang tepat.

4. KASUS DUGAAN

Pasien pindah ke ruang isolasi menunggu untuk dirujuk ke pusat perawatan khusus.

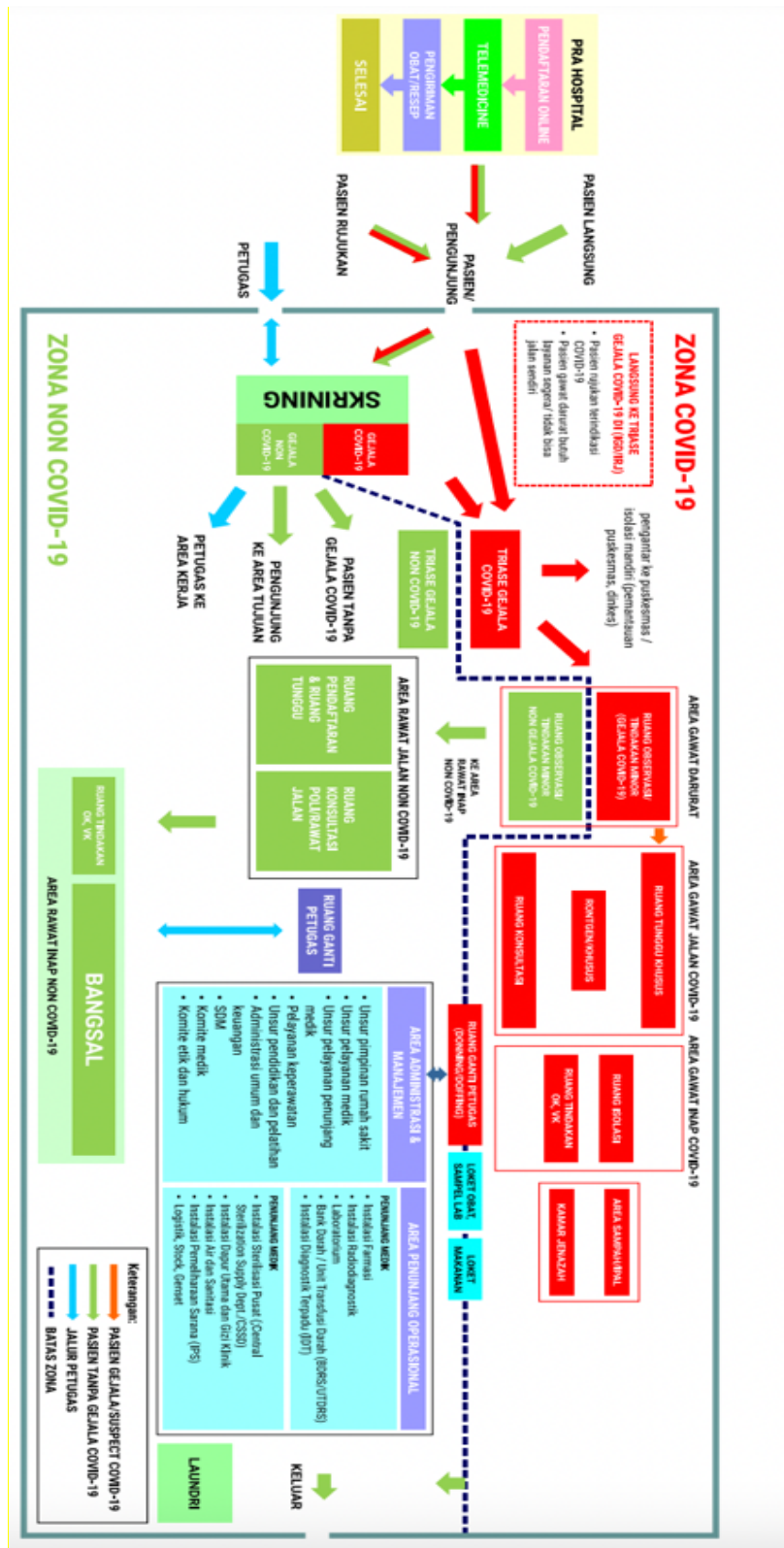
5. TAK ADA KASUS

Pasien pindah ke fasilitas kesehatan

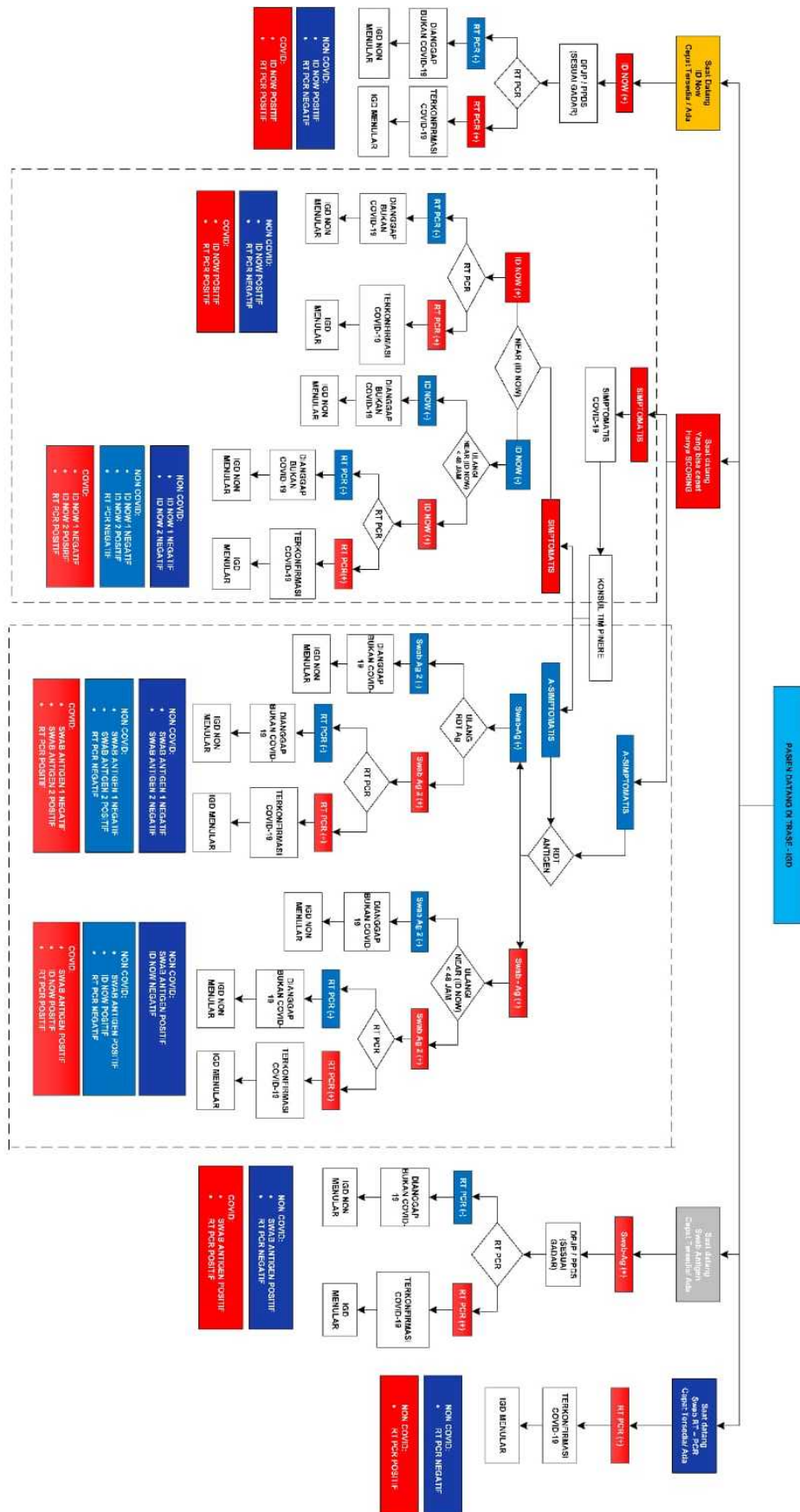


Gambar 2.1 Alur Masuk Pasien Satu Arah pada Lokasi Skrining

Setelah melakukan skrining, pasien akan dikelompokkan ke dalam 2 zona, yaitu zona COVID-19 dan zona non COVID-19.



Gambar 2.2 Alur dan Zona COVID-19



Gambar 2.3 Alur Pelayanan dan Zona COVID-19 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Gambar di atas merupakan alur pasien untuk dapat berobat di RSUD Dr. Soetomo. Seluruh pasien yang datang akan diminta untuk melakukan tes PCR terlebih dahulu sebelum berobat untuk memastikan apakah pasien terkena virus COVID atau tidak. Apabila hasil tes PCR pasien positif, maka pasien akan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) menular. Sebaliknya, apabila hasil tes PCR pasien negatif, maka pasien diperbolehkan untuk melanjutkan pengobatannya atau ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) non-menular.

2.1.3.3 Pola Perawatan di Instalasi Rawat Jalan Pasien Non-COVID-19

Area ini terpisah dari triase, meliputi pendaftaran, ruang tunggu, poliklinik, apotek/farmasi, dan pembayaran. Tidak dilakukan pembatasan khusus zona ini dengan area staff, perkantoran, dan unit lainnya, namun tetap ada pembatasan khusus (permanen atau sementara) dengan zona COVID-19. Protokol kesehatan tetap harus diterapkan dalam area ini, yaitu menjaga jarak > 1 meter, rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer*, penggunaan masker, dan tata sirkulasi udara.

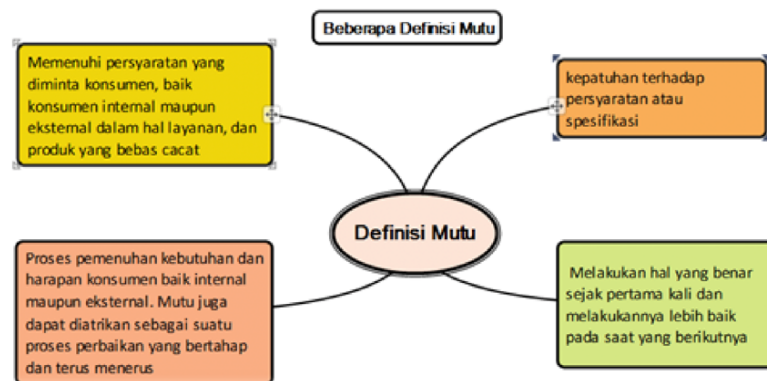
2.1.3.4 Area Administrasi dan Manajemen Operasional

Area administrasi sebaiknya terdapat pintu khusus yang terpisah dari pasien/pengunjung, dan hanya dapat digunakan oleh petugas rumah sakit yang dianjurkan menggunakan pakaian kerja, dan tetap menjaga jarak fisik dengan pembatasan jumlah orang dalam ruangan yang ideal adalah maksimal 50% dari jumlah total masa normal (Asral Hasan et al., 2020)

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas atau mutu adalah ukuran tingkat baik atau buruknya suatu benda. Kualitas atau mutu dapat berupa kadar, taraf, derajat, maupun kualitas (*KBBI Daring, 2021*. <https://kbbi.web.id/mutu>. 2 Juni 2021). Mutu memiliki definisi yang luas, dan dapat dilihat dari berbagai perspektif atau sudut pandang, mulai dari produsen, penjual, atau konsumen yang menikmati.



Gambar 2.4 Definisi Mutu (Iman and Lena, 2017)

Mutu pelayanan kesehatan diartikan sebagai sejauh mana layanan kesehatan untuk individu dan kelompok dapat meningkatkan harapan atau keinginan dengan pengetahuan profesional (*The Institute of Medicine (IOM)* dalam (Iman and Lena, 2017)). Itu artinya mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang diharapkan dan menjadi kebutuhan dasar bagi rumah sakit untuk menjalankan peran dan fungsinya demi kepuasan pasien. Sebagai organisasi penyedia jasa layanan umum yang melayani masyarakat secara langsung, rumah sakit perlu memberikan kepuasan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Tujuan utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang baik dengan cara menguntungkan pasien dan masyarakat.

Untuk menciptakan *outcome* sesuai dengan yang diharapkan tergantung pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Iman and Lena, 2017).

2.2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu pelayanan kesehatan (Lee, 2017), terdiri dari :

1. *Improvement of care services .Tangible quality aspects* (bukti nyata) : Mengacu pada penggunaan peralatan medis canggih dan lingkungan sekitar dalam memberikan pelayanan kesehatan,
2. *Efficiency quality aspects* : Mengacu pada seberapa efisien penyedia layanan kesehatan memanfaatkan sumber daya medis dalam memberikan layanan kesehatan,
3. *Safety quality aspects* : Mengacu pada kemampuan layanan kesehatan dalam menjaga lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien dan karyawan,
4. *Empathy quality aspects*

Dimensi mutu terdiri atas (Zeithmal *et al.*, 1985 dalam (Iman and Lena, 2017) :

1. *Kehandalan (Realibility)*: Artinya pelayanan diberikan tepat waktu dan akurat sesuai yang ditawarkan dan dijanjikan dengan memuaskan.
2. *Jaminan (Assurance)*: Adalah hal yang diberikan kepada pasien agar pasien merasa terbebas dari risiko.
3. *Bukti langsung (Tangibles)*: Layanan kesehatan merupakan jasa yang memiliki sifat tidak dapat dipegang atau diraba secara fisik, sehingga perlu alat ukur lain yang dapat dirasakan secara nyata oleh pasien yaitu dengan menggunakan inderanya. Seperti mata, telinga, perasaan untuk menilai kualitas yang ia rasakan. Misal ruangan yang bersih, kursi yang memadai, alat medis yang lengkap, staf yang ramah.

4. Empati (*Empathy*): Bentuk rasa kepedulian staf atau tenaga medis, perhatian khusus, dan pemahaman dalam memenuhi kebutuhan pasien.
5. Daya tanggap (*Responsiveness*): Artinya kesigapan dan kesiapan staf atau tenaga medis dalam membantu pasien sesuai dengan kebutuhannya.

2.3 Kepuasan

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah suatu perasaan senang atau kecewa yang dialami oleh seseorang (pasien) setelah menggunakan sebuah jasa layanan kemudian dibandingkan dengan harapan atau ekspektasinya. Apabila jasa layanan yang diberikan sudah sesuai dengan ekspektasi dari pasien, maka dapat dikatakan bahwa pasien tersebut puas dengan layanan kesehatan. Pasien dapat merasa puas apabila rumah sakit sebagai jasa layanan kesehatan dapat memberikan kualitas yang baik. Kepuasan pasien sangat berhubungan dengan kualitas atau mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Dengan memahami tingkat kepuasan pasien, rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Astari *et al.*, 2021).

2.3.2 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit

Kepuasan pasien merupakan elemen vital dalam kelangsungan hidup rumah sakit. Parameter yang digunakan untuk menilai sebuah kualitas pelayanan di rumah sakit dapat diukur dengan kepuasan pelanggan. Penelitian mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pasien rawat jalan yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia melaporkan bahwa hampir dua pertiga pasien ditemukan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pasien yang tidak puas, disebabkan oleh karena rendahnya layanan pada keperawatan, farmasi, dan laboratorium, serta kurangnya komunikasi dan informasi pasien tentang penyakitnya.

Dengan adanya COVID-19, kepuasan pasien dapat berpengaruh dengan adanya protokol kesehatan yang ketat, skrining, pemisahan zona COVID-19 dan non COVID-19, serta alur pelayanan *triage* COVID-19. Aturan baru untuk tetap menjaga protokol kesehatan seperti menjaga jarak, memakai masker, adanya identifikasi awal dan pengendalian sumber infeksi di rumah sakit dapat membuat pasien merasa tidak nyaman. Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mata Cicendo saat masa pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa terdapat pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit pada dimensi keandalan. Pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan kurang tepat waktu dan informasi yang diberikan dirasa kurang jelas. Kemungkinan hal ini terjadi karena terdapat perubahan pola interaksi antara tenaga medis dan pasien sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku selama pandemi COVID-19 (Astari *et al.*, 2021)

2.4 Hubungan Mutu Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu indikator dalam menilai sebuah keberhasilan dari jasa layanan yang diberikan kepada pelanggan. Hasil evaluasi terhadap kepuasan pasien pada tahun 2015 dengan mengisi kotak saran yang telah disediakan, terdapat banyak keluhan dari pasien yang diterima seperti keterlambatan dokter, pelayanan administrasi yang sulit atau berbelit-belit, lamanya pelayanan obat-obatan, keramahan petugas, sarana dan prasarana yang kurang memadai dan kenyamanan pasien serta pembesuk pada pasien kelas III BPJS (Murtiana, *et al.*, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan mutu / kualitas dari pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan terdiri dari 5 dimensi, yaitu 1. *Reliability*, 2. *Assurance*, 3. *Tangible*, 4. *Empathy*, dan 5. *Responsiveness*. Seluruh

dimensi ini dapat berubah secara dinamis tergantung pada kualitas pelayanan di rumah sakit (Mumu *et al.*, 2016). Apabila mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan ekspektasinya, maka dapat dikatakan bahwa pasien tidak puas. Sebaliknya, jika mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan ekspektasinya, maka akan menimbulkan perasaan puas.

Mutu pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan 5 dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pelanggan dapat dikatakan puas apabila nilai persepsi lebih besar dibandingkan dengan nilai ekspektasinya. Sebaliknya pelanggan dikatakan tidak puas apabila nilai dari persepsi lebih kecil dibanding dengan ekspektasi mereka. Artinya, terdapat hubungan antara mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, mutu sarana dan prasarana, serta lingkungan rumah sakit dengan kepuasan pasien (Murtiana *et al.*, 2016)

2.5 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

2.5.1 Definisi dan Epidemiologi

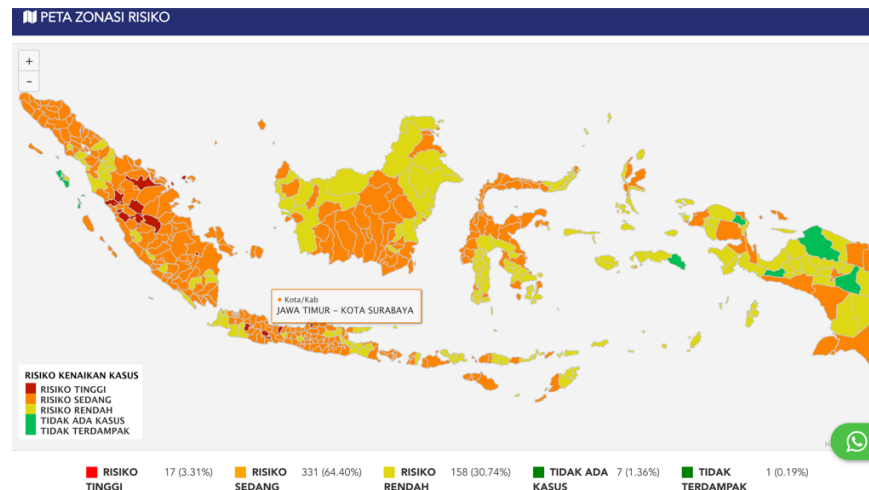
Coronavirus adalah virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia maupun hewan. Pada manusia menyebabkan penyakit infeksi pada saluran pernapasan, dapat berupa flu hingga penyakit berat lainnya seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat / *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Di Wuhan, Cina muncul coronavirus jenis baru ditemukan di manusia dan menimbulkan kejadian luar biasa pada Desember 2019, yang kemudian diberi nama Severe Acute Coronavirus Disease 2019 (SARS-CoV-2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease (COVID-19) (Kemenkes, 2020).

Menggemparkan dunia pada awal tahun 2020, kasus pertama COVID-19 di Wuhan ditemukan pada akhir Desember 2019 dan sudah menginfeksi lebih dari 70 negara. Virus ini merupakan pneumonia coronavirus ketiga dalam 20 tahun terakhir di dunia. Pada November tahun 2002, novel betacoronavirus yang dikenal dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV) ditemukan pertama kali di Guangdong, China dan telah menginfeksi lebih dari 8000 orang, kematian sebanyak 774 di 37 negara. Pada 2012, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) ditemukan pertama kali di Saudi Arabia dan telah menginfeksi 2.494 individu serta menyebabkan 858 korban jiwa (Ge et al., 2020). Penelitian baru mengatakan bahwa 49-66% pasien COVID-19, pernah memiliki riwayat kontak dengan Huanan seafood market yang menjual hewan-hewan liar seperti unggas, kelelawar, dan marmot. Dan menurut WHO, sampel lingkungan yang diambil dari Huanan seafood market diuji positif untuk SARS-CoV-2 (Ge et al., 2020).

World Health Organization (WHO) mengumumkan novel coronavirus (COVID-19) sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 (Domenico Cucinotta & Maurizio Vanelli, 2020). Artinya, virus corona telah menyebar luas di dunia dan penyebarannya berlangsung cukup cepat serta menyebar luas antar negara. Sampai dengan 3 Maret 2020, secara global dilaporkan terdapat 90.870 kasus terkonfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian (CFR 3,4%) (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, 2020). Hingga saat ini terdapat 173.271.769 kasus terkonfirmasi positif COVID-19, dan 3.733.980 kematian akibat COVID-19 di dunia (Data WHO, 4 Juni 2021). Di Indonesia sendiri, sudah terdapat 1.869.325 kasus positif, sembuh 1.717.370, dan 51.992 kematian akibat pandemic COVID-19 (Data Kemenkes, 4 Juni 2021).

Menurut data KPC PEN (2021), rentang usia terbanyak dengan kasus positif COVID-19 adalah pada usia 31-45 (29,1%), 19-30 (24,6%), 46-59 (22,5%), $\geq$

60 (11,4%), 6-18 (9,6%), 0-5 (2,9%). Dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (51,3%), serta laki-laki (48,7%). Risiko kasus di setiap kota dan provinsi di Indonesia sendiri juga berbeda-beda, mulai dari risiko tinggi, sedang, rendah tidak ada kasus, dan tidak terdampak. Menurut data KPC PEN (2021), kota Surabaya sendiri termasuk dalam daerah risiko sedang.



Gambar 2.5 Peta Zonasi Risiko COVID-19 (Data KPC PEN 2021)

Gejala yang muncul pada SARS-CoV-2 mirip dengan SARS, namun angka kematian yang disebabkan oleh SARS lebih tinggi dibanding SARS-CoV-2 (kurang dari 5%). Gejala umum COVID-19 dapat berupa demam di atas 38°C, batuk kering, dan sesak napas (Kemenkes, 2020). Menurut KPC PEN (2021) gejala positif COVID-19 mulai dari batuk (63,2%), riwayat demam (42,1%), demam (36,1%), pilek (35,3%), lemas (26,6%), sakit tenggorokan (23,6%) , sesak napas (23,4%), sakit kepala (23,4%), keram otot (15,3%), mual (12,7%), sakit perut (5,6%), diare (5,5%), dan menggigil (2,1%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa gejala terbanyak dari COVID-19 adalah batuk dengan presentase 63,2%.

2.5.2 Etiologi

Berawal dari laporan China kepada WHO terdapat 44 pasien pneumonia berat di Wuhan, virus COVID-19 diduga dikaitkan dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut, dan hewan lainnya di Provinsi Hubei, Kota Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Virus COVID-19 merupakan virus RNA rantai tunggal (*single stranded*) milik betacoronavirus. Pada awalnya, kemungkinan virus ini memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS-CoV (Perhimpunan Dokter Paru (Yunus & Nawas, 2020). Indonesia Namun, hasil dari evaluasi filogenetik, SARS-CoV-2 memiliki kesamaan (identik 88-89%) dengan *bat-derived Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-like coronaviruses*, bernama bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21. Sedangkan kedekatan dengan SARS-CoV adalah identik 79%, dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV yaitu identik 50% (Lai *et al.*, 2020). Kedekatan dengan bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21 tersebut diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, China bagian Timur (Yunus & Nawas, 2020).

2.5.3 Cara Penyebaran SARS-CoV-2

Awalnya, kemungkinan penyebaran virus corona adalah zoonosis, yang mana virus ini berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Namun perkembangan data selanjutnya menunjukkan bahwa penyebaran virus COVID-19 adalah melalui *human to human transmission* dalam jarak dekat (kurang lebih 6 langkah) melalui droplet. (Yunus & Nawas, 2020). Itu artinya, seseorang dapat terinfeksi dari penderita COVID-19 melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut saat batuk atau bersin. Droplet tersebut dapat jatuh pada benda, yang kemudian disentuh oleh orang lain. Kemudian orang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulutnya (Kemenkes, 2020).

COVID-19 dapat ditularkan dengan tiga cara, yaitu (CDC, 2021):

1. menghirup udara yang dekat dengan seseorang yang terinfeksi (menghirup droplet),
2. terkena percikan droplet yang masuk ke dalam mata, hidung, atau mulut,
3. memegang mata, hidung, atau mulut dengan tangan yang telah terkena tetesan droplet dari virus.

2.5.4 Risiko Penularan dan Faktor Risiko COVID-19

Faktor risiko adalah agen yang meningkatkan risiko suatu penyakit atau infeksi.

Faktor risiko pada infeksi COVID-19 adalah (Jalil Rashedi et al., 2020):

1. Usia : SARS-CoV-2 dapat menginfeksi semua umur, tetapi jauh lebih jarang pada orang usia di bawah 14 tahun dan sering asimtomatik. Usia dewasa biasanya terinfeksi dari komunitasnya atau teman-temannya. Pada usia tua, angka mortalitas jauh lebih tinggi dibanding pada usia muda. Hal ini terjadi karena pada usia tua fungsi paru dan kekebalan tubuh menurun, sehingga virus lebih mudah untuk bereplikasi dan meningkatkan risiko kematian.
2. Jenis kelamin : Faktor risiko COVID-19 lebih tinggi pada laki-laki dibanding dengan perempuan. Hal ini mungkin dikarenakan laki-laki lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja dibanding perempuan. Selain itu, kelompok faktor risiko COVID-19 adalah pasien lanjut usia >75 tahun, berjenis kelamin pria, dan obesitas berat (BMI > 40) (Booth et al., 2021).
3. Diabetes : merupakan masalah pada penyakit metabolik di dunia. Angka kejadian diabetes di dunia selalu meningkat, terutama di negara berkembang. Peneliti mengungkapkan bahwa diabetes dapat meningkatkan risiko COVID-19, dikarenakan penderita diabetes kurang responsif terhadap pengobatan dan memiliki risiko kematian lebih tinggi.

4. Hipertensi : merupakan penyakit genetik yang dapat diperburuk oleh karena gaya hidup dan tingkat stress dan merupakan komorbiditas paling sering pada pasien dengan COVID-19. Bertambahnya usia dapat meningkatkan tekanan darah meningkat (Tadic *et al.*, 2020).
5. Penyakit kardiovaskular : Pasien dengan penyakit kardiovaskular, lebih sensitif dengan COVID-19. Hal ini terjadi kemungkinan karena adanya virus dalam sel kardiovaskular yang dapat merusak dan merangsang infiltrasi sel inflamasi mononuklear ke dalam jaringan jantung dan memperburuk kardiovaskularnya.
6. Keganasan : Kanker merupakan pertumbuhan abnormal dari suatu sel yang berasal dari mutasi DNA, terutama pada perbaikan kerusakan DNA dan mutase proto-onkogen. Pasien kanker lebih rentan terhadap infeksi daripada pasien non-kaker karena pertumbuhan dan proliferasi sel imun melemah akibat keganasan dan terapi terapeutik, seperti kemoterapi.

2.6 Dampak Pandemi COVID-19 dari Berbagai Bidang

Pandemi COVID-19 di Indonesia diumumkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020, yang kemudian telah menyebar luas hingga sekarang. Kondisi pandemi saat ini membawa dampak serius bagi Indonesia, seperti pada tatanan kesehatan, perekonomian, dan sosial. Hal ini dapat terjadi oleh karena sempat diberlakukannya *social/physical distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai protokol kesehatan penanggulangan COVID-19 (Chairani, 2020)

Hasil evaluasi kinerja internal RSUD Dr. Soetomo pada triwulan II tahun 2020 menunjukkan terjadinya penurunan jumlah pengunjung baru sebesar 2.931 atau 49% dan pengunjung lama sebesar 32.550 atau 36% jika dibandingkan dengan evaluasi kinerja internal RSUD Dr. Soetomo pada triwulan II tahun 2019. Tren rata-rata

kunjungan baru mengalami penurunan sebesar 74 atau 43% per hari jika dibandingkan dengan triwulan II tahun 2019. Hasil evaluasi tersebut juga menunjukkan bahwa sepuluh besar kasus penyakit pada rawat inap pada tahun 2020 adalah *Coronavirus infection, unspecified* yang menduduki peringkat nomor dua dengan jumlah 377 atau 6%.

2.6.1 Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Sosial Ekonomi

Perlambatan ekonomi terjadi di Indonesia akibat dampak dari pandemi COVID-19, yaitu terjadi pada triwulan I tahun 2020 sebesar 1.01% jika dibandingkan dengan triwulan IV pada tahun 2019 (BPS dalam (Chairani, 2020). Banyak gerai dan perusahaan yang tutup selama pandemi COVID-19 sehingga menyebabkan terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK) secara besar-besaran (Muhtarom, 2021). Selain itu, dikarenakan adanya pembatasan sosial bersekala besar (PSBB) untuk mencegah penyebaran COVID-19, tempat-tempat wisata juga banyak mengalami penurunan pengunjung, sehingga kondisi ekonomi di Indonesia menurun. Dampak pandemi di bidang sosial ekonomi dapat mempengaruhi masyarakat atau pasien yang ingin berobat ke rumah sakit, khususnya pada pasien kronis yang harus menjalani kontrol rutin. Hal ini dapat mengakibatkan penundaan masyarakat atau pasien dalam menjalani kontrol atau pengobatan ke rumah sakit, dikarenakan tidak adanya biaya yang didapatkan.

2.6.2 Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Pendidikan

Dampak pandemi COVID-19 juga dirasakan pada pendidikan, yaitu kegiatan belajar mengajar di Indonesia. Kegiatan belajar mengajar sebagian besar memang sudah dapat berjalan dengan baik, namun masih terdapat kekurangan dalam melaksanakan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) selama pandemi. Terdapat kendala seperti kesulitan untuk beradaptasi terhadap penguasaan teknologi oleh guru dan siswa, sarana dan

prasarana yang terbatas, dan akses internet yang kurang memadai (Amalia & Sa'adah, 2020). Selain itu, saat PJJ banyak pelajar atau mahasiswa yang merasa tidak puas dengan metode PJJ yang dijalannya, padahal mereka sudah memiliki perangkat yang digunakan untuk menjalani PJJ (Napitupulu, 2020).

2.6.3 Dampak Pandemi COVID-19 di Bidang Layanan Kesehatan

Pandemi COVID-19 juga menyebabkan perubahan dalam layanan kesehatan di rumah sakit secara langsung, seperti adanya skrining untuk menggolongkan golongan COVID-19 dan non COVID-19, pembatasan jumlah pengunjung, adanya pemberlakuan jalan satu arah, dan lain-lain. Pandemi meningkatkan rasa takut kepada masyarakat untuk datang ke pusat layanan kesehatan. Terutama pada pasien yang memang harus mendapatkan layanan kesehatan secara rutin, yaitu pada pasien penyakit kronis, termasuk kanker dan populasi berisiko lainnya, harus dilakukan penyesuaian terhadap layanannya. Menunda pengobatan atau melaksanakan pengobatan dengan pengawasan serta peningkatan kewaspadaan terhadap transmisi COVID-19 adalah opsi yang dapat dilakukan dan dipertimbangkan dengan matang oleh tenaga medis. Serta edukasi kepada keluarga pasien dalam melakukan tatalaksana pengobatan juga perlu dilakukan (Adiputra, 2020).

2.7 Kecemasan Pasien terhadap COVID-19

Cemas merupakan sebuah kondisi tidak berdaya atau tidak matang, merasa tidak aman, serta tidak mampu menghadapi tuntutan lingkungan. Cemas dapat membuat seseorang merasa takut dan tidak nyaman dengan lingkungan sekitarnya (Jannah et al., 2020). Per tanggal 6 April 2021, total kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global adalah 131.528.621 kasus, dengan 2.857.978 kematian (CFR 2,2%) di 222 negara terjangkit, dan 190 negara transmisi lokal. Di Indonesia sendiri, terdapat 1.542.516

kasus terkonfirmasi COVID-19, dengan 41.977 kematian (CFR 2,7%) (Infeksi Emerging Kemenkes, 2021).

Angka COVID-19 yang terus meningkat menimbulkan keresahan bagi masyarakat untuk berkunjung ke rumah sakit. Mengingat bahwa rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk berbagai macam penyakit, mulai penyakit ringan, sedang, hingga berat yang memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Karena inilah rasa kecemasan dan kekhawatiran publik meningkat di berbagai wilayah. Selain itu, muncul pula diskriminasi dan pembatasan-pembatasan yang tidak sesuai di masyarakat. Misal, seseorang yang tinggal Taiwan takut berinteraksi dengan seseorang yang tinggal di Hongkong. Sedangkan orang Hongkong takut untuk berinteraksi dengan China (Lin, 2020).

Diskriminasi juga pernah terjadi kepada tenaga kesehatan akibat dari kecemasan masyarakat terhadap COVID-19. Tenaga kesehatan yang merupakan garda terdepan dalam penatalaksanaan COVID-19 mengalami diskriminasi terhadap pasien dan keluarganya, seperti penolakan perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk pulang ke rumah setelah merawat pasien di rumah sakit. Ada pula yang mengalami penolakan terhadap jenazah COVID-19 yang akan dimakamkan di pemakaman umum (Syarif *et al.*, 2020). Hal ini terjadi karena kurangnya informasi mengenai penatalaksanaan COVID-19 kepada masyarakat dan tingginya rasa cemas terhadap penularan virus corona.

Hasil penelitian yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa 56,8% pasien penderita penyakit kronis menyatakan bahwa mereka akan pergi ke rumah sakit dalam keadaan darurat saja, sedangkan 28,3% menyatakan bahwa mereka tidak mau pergi ke rumah sakit. Sebanyak 50% pasien menyatakan bahwa mereka tidak mau pergi ke rumah sakit dalam keadaan apapun selama pandemi. Terlihat bahwa tingkat kecemasan

dan depresi meningkat akibat adanya pandemi COVID-19 pada pasien penderita penyakit kronis (Kaya et al., 2021).

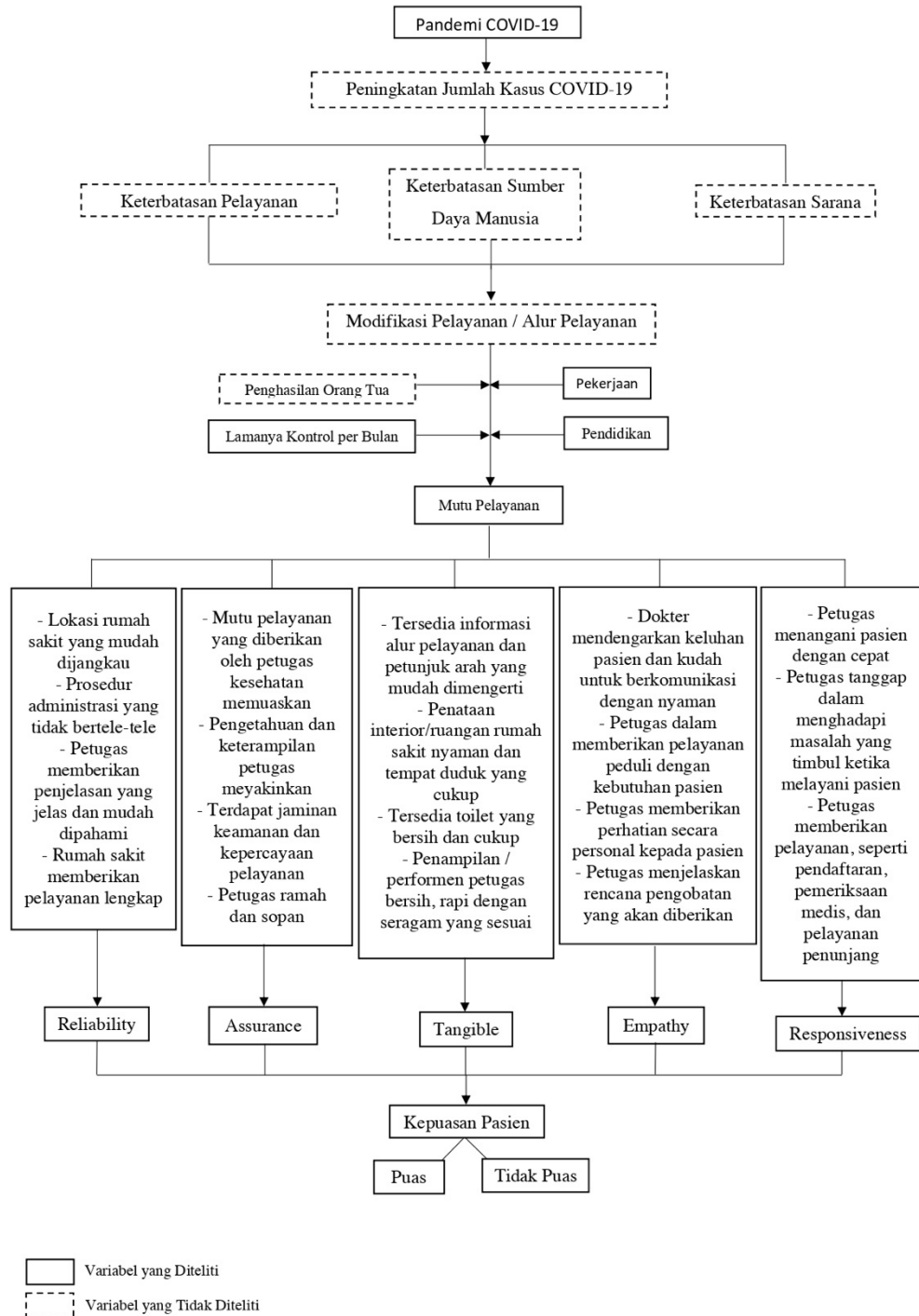
Di sisi lain, sebagai upaya pengendalian penyebaran SARS-CoV-2 pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar. Hal ini dilakukan dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 dan menurunkan penyebaran SARS-CoV-2. Pemerintah dalam kegiatan PSBB ini menghimbau masyarakat untuk tidak berpergian atau menunda ke fasilitas kesehatan, kecuali jika sangat mendesak. Fasilitas kesehatan juga mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) supaya dapat fokus dalam memberikan layanan kepada pasien COVID-19 (Asral Hasan et al., 2020).

Selain itu, sebagai dari upaya untuk mengurangi penyebaran virus, masyarakat dihimbau untuk tetap di rumah dengan pertimbangan bahwa penyebaran SARS-CoV-2 antar individu terjadi melalui droplet (Adiputra, 2020). Pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker dan populasi berisiko lainnya juga terpaksa untuk menunda perawatannya. Hal ini menyebabkan, kemungkinan rasa cemas yang dialami oleh pasien penyakit kronis meningkat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

COVID-19 merupakan penyakit yang ditemukan pertama kali di Wuhan, China pada Desember tahun 2019, dan kasus pertama di Indonesia pertama kali diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020. COVID-19 yang merupakan penyakit pada saluran pernafasan ini disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome-2* (SARS-CoV-2), dapat ditularkan melalui droplet, yaitu melalui *human to human transmission* dalam jarak dekat (kurang lebih 6 langkah). Droplet tersebut dapat jatuh pada benda yang kemudian disentuh oleh seseorang, dan seseorang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulutnya tanpa mencuci tangannya terlebih dahulu (Kemenkes, 2020).

Pandemi COVID-19 berdampak serius bagi Indonesia, mulai dari sektor perekonomian, pendidikan, sosial, terutama pada sektor kesehatan. Hasil evaluasi kinerja internal triwulan II di RSUD Dr. Soetomo (2020), menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada pasien rawat jalan jika dibandingkan dengan hasil evaluasi kinerja triwulan II di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2019. Hasil evaluasi tersebut juga menunjukkan bahwa *Coronavirus infesction, unspecified* merupakan peringkat kedua dari sepuluh besar kasus penyakit rawat inap di RSUD Dr. Soetomo.

Tingginya kasus pandemi COVID-19 menyebabkan tenaga medis banyak yang tertular virus SARS-CoV-2, sehingga menyebabkan keterbatasan pelayanan, keterbatasan sumber daya manusia, dan keterbatasan sarana akibat meningkatnya instalasi rawat inap di rumah sakit. Pandemi COVID-19 juga menimbulkan rasa cemas pada pasien yang ingin berobat atau berkunjung ke rumah sakit, khususnya pada pasien yang diwajibkan untuk kontrol rutin, seperti pada pasien penyakit kronis. Pembatasan kunjungan pada instalasi rawat jalan dan rasa cemas serta terbatasnya sumber daya manusia menyebabkan pasien pada penyakit kronis terpaksa harus menunda

perawatannya. Hal inilah yang dapat mempengaruhi mutu atau kualitas pada instalasi rawat jalan anak.

Mutu atau kualitas pada pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan lima dimensi, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Seperti pemberian informasi mengenai jalur pelayanan bagi pasien dengan jelas, tenaga medis menggunakan tanda pengenal yang jelas, keluhan pasien diatasi dengan cepat, ruangan pelayanan terlihat rapi dan bersih, serta tersedianya ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap mutu pelayanan di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada era pandemi COVID-19 rendah
2. Tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness* rendah.
3. Terdapat hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*.
4. Terdapat hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap tingkat pendidikan terakhir.
5. Terdapat hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pekerjaan.
6. Terdapat hubungan tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap lamanya kontrol per bulan.

BAB 4

MATERI DAN METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Studi ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan data primer, yaitu menggunakan metode survey dan wawancara dengan kuisisioner yang akan diisi oleh orang tua / pendamping dari pasien penyakit hemato-onkologi di instalasi rawat jalan anak Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2021 hingga Februari 2022.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke instalasi rawat jalan anak Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh orang tua / pendamping pasien yang datang untuk mengantarkan anaknya ke instalasi rawat jalan anak dengan penyakit kronis Rumah Sakit Dr. Soetomo pada periode November – Desember 2021. Sebanyak 100 Subjek sampel. Untuk menentukan populasi dalam penelitian, diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- Pasien dengan penyakit kronis yang datang di instalasi hemato-onkologi
- Orang tua atau pendamping pasien berusia lebih dari 18 tahun
- Pasien yang telah menjalani kontrol rutin selama minimal satu tahun
- Pengisi kuisisioner bersedia untuk mengisi kuisisioner

- Pengisi kuisioner mengisi *informed consent* atau kesediaan mengisi kuisioner
- Pengisi kuisioner dalam keadaan sadar

2. Kriteria eksklusi

- Orang tua atau pendamping pasien mengisi kuisioner lebih dari satu kali
- Kuisioner tidak terisi secara lengkap

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total sampling* yang diambil pada bulan November 2021 hingga Februari 2022, yaitu dengan menentukan siapa saja memenuhi syarat dan kriteria tertentu.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Penelitian

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Dimensi mutu pelayanan
4. Kepuasan
5. Pekerjaan
6. Pendidikan terakhir
7. Lamanya kontrol per bulan

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional penelitian ini adalah :

1. Usia

Usia adalah usia keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisioner, dan dibagi menjadi :

- a. 15 – 25 tahun
- b. 26 – 36 tahun
- c. 37 – 47 tahun
- d. 48 – 58 tahun

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah jenis kelamin keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisioner, dan dibagi menjadi :

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

3. Dimensi mutu pelayanan

Dimensi mutu pelayanan adalah komponen yang mempengaruhi penilaian kepuasan keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisioner. Setiap dimensi terdiri dari rata-rata 4 pertanyaan, sehingga rentang nilai adalah 4-19, dengan perhitungan skor sebagai berikut (Suratri *et al.*, 2018) :

- a. *Reliability* : 70% dari skor tertinggi = $70\% \times 19 = 13.3$, sehingga nilai 1-13.3 akan dikategorikan sebagai “tidak *reliable*”, dan 14-19 dikategorikan sebagai “*reliable*”.

- b. *Assurance* : 70% dari skor tertinggi = $70\% \times 19 = 13.3$, sehingga nilai 1-13.3 akan dikategorikan sebagai “tidak *assurance*”, dan 14-19 dikategorikan sebagai “*assurance*”.
 - c. *Tangible* : 70% dari skor tertinggi = $70\% \times 19 = 13.3$, sehingga nilai 1-13.3 akan dikategorikan sebagai “tidak *tangible*”, dan 14-19 dikategorikan sebagai “*tangible*”.
 - d. *Empathy* : 70% dari skor tertinggi = $70\% \times 19 = 13.3$, sehingga nilai 1-13.3 akan dikategorikan sebagai “tidak *empathy*”, dan 14-19 dikategorikan sebagai “*empathy*”.
 - e. *Responsiveness* : 70% dari skor tertinggi = $70\% \times 19 = 13.3$, sehingga nilai 1-13.3 akan dikategorikan sebagai “tidak tanggap”, dan 14-19 dikategorikan sebagai “tanggap”.
4. Kepuasan
- Kepuasan adalah hasil akhir penilaian keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak terhadap mutu pelayanan rumah sakit pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisisioner. Dari 19 pertanyaan yang ada dalam kuisisioner, diberikan skor 1-5, dengan total rentang nilai 19-95. Sehingga perhitungan skor sebagai berikut (Suratri *et al.*, 2018) :
- Total = 70% dari skor tertinggi. Maka, $70\% \times 95 = 66.6$. Sehingga :
- a. Puas : Dapat dikategorikan puas, apabila diperoleh skor antara 66.5-100.
 - b. Tidak Puas : Dapat dikategorikan tidak puas, apabila diperoleh skor antara 1-66.4.
5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah pekerjaan keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisisioner, dan dibagi menjadi :

- a. Tidak bekerja
 - b. Pelajar/mahasiswa
 - c. Ibu rumah tangga
 - d. Wiraswasta
 - e. Pegawai swasta
 - f. lainnya
6. Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir adalah pendidikan terakhir keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisisioner, dan dibagi menjadi:

- a. SD/ sederajat
 - b. SLTP/ sederajat
 - c. SLTA/ sederajat
 - d. Diploma
 - e. S-1
 - f. Lainnya
7. Lamanya kontrol per bulan

Lamanya kontrol per bulan adalah frekuensi jumlah kontrol keluarga pasien sebagai responden yang berkunjung kontrol ke instalasi hemato-onkologi anak per bulan pada periode penelitian yang didapatkan dari data primer, yaitu kuisisioner, dan dibagi menjadi:

- a. 1x per bulan
- b. 2x per bulan
- c. 3x per bulan
- d. 4x per bulan

4.4 Bahan Penelitian

Kuisisioner yang diadaptasi utuh dari jurnal Suratri (2018) dengan judul *Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia* dan telah mendapat persetujuan dengan yang bersangkutan pada hari Rabu, 23 Juni 2021.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah data primer di lapangan dengan menggunakan kuisisioner yang akan diisi oleh orang tua / pendamping pasien anak dengan penyakit kronis di Instalasi Rawat Jalan Anak di Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya, dan telah menjalani kontrol rutin selama minimal satu tahun.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

4.6.2 Waktu penelitian

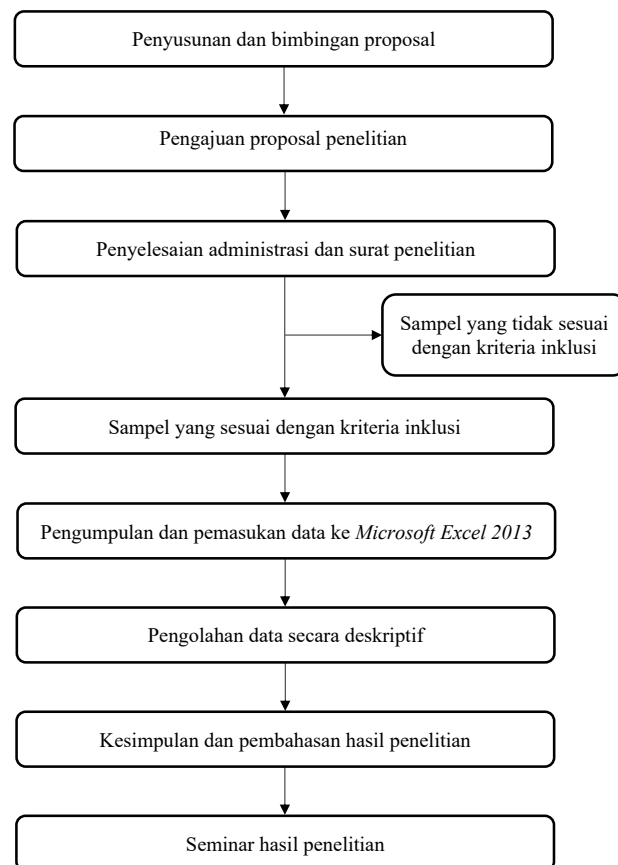
Penelitian ini dilakukan dalam rentang November 2021 hingga Februari 2022. Dengan kegiatan meliputi bimbingan penyusunan proposal, seminar proposal pada bulan Juli 2021, dan dilanjutkan dengan penelitian hingga bulan Desember 2021.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Tahapan prosedur pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Menyelesaikan administrasi penelitian dan surat perizinan untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya,
2. Meminta ketersediaan pasien untuk mengisi kuisioner dan membagikan kuisioner kepada pasien,
3. Memasukkan informasi yang dibutuhkan ke *Microsoft Excel 2013*, dan dipindahkan menuju *software IBM SPSS Statistics* untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data secara deskriptif.

4.8 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.9 Prosedur Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Prosedur Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang akan dilakukan peneliti adalah :

1. *Editing*

Mengumpulkan data yang sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan eliminasi untuk mengeliminasi data yang tidak sesuai.

2. *Coding*

Pemberian kode pada variabel dengan tujuan mempermudah proses pemasukan data.

3. *Entry*

Pemasukan data yang terkumpul dari kuisisioner ke dalam *software Microsoft Excel 2013* atau *Google Sheets*, kemudian dipindahkan ke *software SPSS*.

4. *Cleaning data*

Menghilangkan data yang tidak diperlukan dengan tujuan mengurangi kesalahan pada hasil analisis.

4.9.2 Cara Analisis Data

Kuisisioner yang telah diisi oleh orang tua / pendamping pasien di instalasi rawat jalan anak RSUD DR. Soetomo Surabaya selama bulan Oktober sampai Desember 2021 akan direkap. Kemudian akan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk table dan diagram.

4.10 Aspek Etik Penelitian

4.10.1 Informed Consent

Peneliti akan memasukkan lembar *informed consent* pada lembar awal kuisioner. Jika responden bersedia dalam mengisi kuisioner, maka responden harus menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

4.10.2 Confidentially

Peneliti akan menjamin kerahasiaan pasien. Data yang diperoleh dari hasil survei hanya akan digunakan untuk penelitian dan tidak akan digunakan tanpa izin dari responden dan Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4.10.3 Beneficiary

Penelitian ini akan berguna untuk responden karena subjek dalam penelitian ini akan dihargai.

4.10.4 Non-Maleficence

Penelitian ini tidak akan merugikan dengan cara apapun.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Penelitian mengenai kepuasan pasien instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo periode bulan November 2021 hingga Februari 2022 telah dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner kepuasan kepada responden. Sebanyak 120 pasien hemato-onkologi menjadi responden penelitian ini dengan pemberian *information for consent* sebelum pengisian kuisisioner dan persetujuan *informed consent* untuk bersedia sebagai responden. Namun, hanya sebanyak 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini.

Data yang diambil tidak hanya mengenai kepuasan masing-masing responden terhadap pelayanan di instalasi rawat jalan anak hemato-onkologi saja, melainkan juga meliputi usia responden, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan anak, usia anak, penyakit anak, berapa kali kontrol, dan lamanya kontrol. Dari 120 responden yang mengisi kuisisioner, 20 responden tidak memenuhi kriteria inklusi karena responden mengisi kuisisioner lebih dari satu kali, responden tidak mengisi kuisisioner secara lengkap, dan responden kontrol di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak >1 tahun. Sehingga hanya 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat dilakukan pengolahan data. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

5.1 Data Demografis

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan November 2021 hingga Februari 2022, didapatkan 100 responden dengan data demografis responden sebagai berikut.

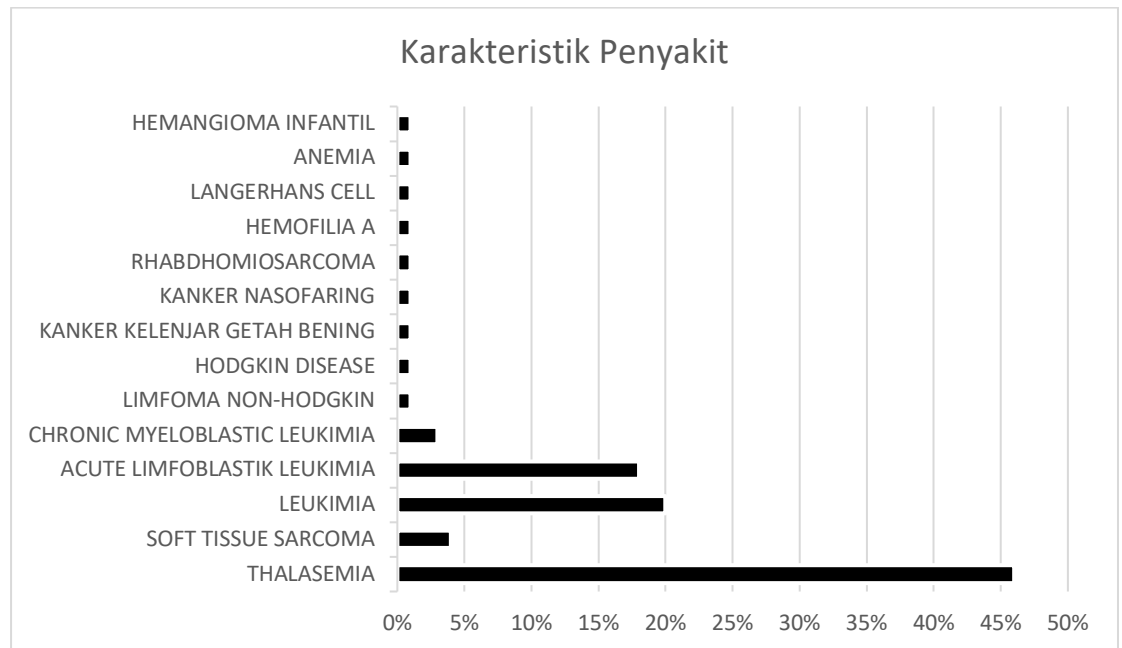
Tabel 5.1 Data Demografis Responden Penelitian

Kategori		Jumlah, n (%)
Jenis Kelamin	Pria	10 (10%)
	Wanita	90 (90%)
Usia	15-25	3 (3%)
	26-36	43 (43%)
	37-47	42 (42%)
	48-58	12 (12%)
Pendidikan Terakhir	SD / sederajat	7 (7%)
	SLTP / sederajat	14 (14%)
	SLTA / sederajat	55 (55%)
	Diploma	5 (5%)
	S-1	17 (17%)
	Lainnya	2 (2%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	8 (8%)
	Pelajar / Mahasiswa	0 (0%)
	Ibu Rumah Tangga	64 (64%)
	Wiraswasta	10 (10%)
	Pegawai Swasta	10 (10%)
	Lainnya	8 (8%)
Hubungan dengan Anak	Orang tua	95 (95%)
	Kakek / Nenek	0 (0%)
	Kakak / Saudara Kandung	2 (2%)
	Paman / Bibi	2 (2%)
	Lainnya	1 (1%)

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden yang merupakan orang tua atau pendamping dari pasien di instalasi rawat jalan anak hemato-onkologi RSUD Dr. Soetomo yang sebagian besar adalah perempuan, yaitu sebanyak 90 dengan persentasi (90%), dan laki-laki sebanyak 10 dengan persentasi (10%). Berdasarkan kelompok usia pada, didapatkan data bahwa kelompok usia terbanyak adalah usia 26-36 tahun, yaitu sebanyak 43 responden (43%). Tingkat pendidikan terakhir dari responden terbanyak adalah SLTA/ sederajat, yaitu 54 orang dengan persentase (54%), dan diikuti oleh S-1 sebagai tingkat pendidikan terakhir terbanyak kedua, yaitu 17 orang dengan persentase (17%). Dari data tersebut didapatkan bahwa data pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 63 (63%) orang, wiraswasta

sebanyak 11 orang (11%), dan pegawai swasta 10 (10%) orang. Dari tabel 5.1 didapatkan pula data bahwa hampir seluruh responden, yaitu 95 dari 100 responden (95%) memiliki hubungan darah dengan pasien, yaitu sebagai orang tua.

5.2 Karakteristik Penyakit di Instalasi Hemato-Onkologi Anak



Dari tabel tersebut didapatkan bahwa penyakit terbanyak di instalasi rawat jalan anak hemato-onkologi selama periode penelitian adalah thalasemia, yaitu 46%, dan terbanyak kedua adalah leukimia dengan total 41% (ALL 18% dan CML 3%), 4% *soft tissue sarcoma*, dan 1% hemangioma infantile, anemia, Langerhans cell, hemofilia A, rhabdhomiosarcoma, kanker nasofaring, kanker kelenjar getah bening, hodgkin disease, limfoma non-hodgkin.

5.3 Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Hemato-Onkologi Anak

5.3.1 Uji Kepuasan Pasien Hemato-Onkologi Secara Umum



Gambar 5.1 Diagram Tingkat Kepuasan Pasien Secara Umum

Dari tabel tersebut didapatkan data bahwa dari total 100 sampel yang menjadi responden penelitian, sebanyak 78% orang merasa puas, dan 22% sisanya merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Rawat Jalan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Tabel 5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Dimensi	Jumlah, n (%)
<i>Reliable</i>	68 (68%)
<i>Non-Reliable</i>	32 (32%)
<i>Assurance</i>	72 (72%)
<i>Non-Assurance</i>	28 (28%)
<i>Tangible</i>	73 (73%)
<i>Non-Tangible</i>	27 (27%)
<i>Empathy</i>	74 (74%)
<i>Non-Empathy</i>	26 (26%)
<i>Responsiveness</i>	82 (82%)
<i>Non-Responsiveness</i>	18 (18%)

Tabel 5.2 di atas menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Terdapat lima dimensi/faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), dan *responsiveness* (ketanggapan). Data di atas menunjukkan jumlah responden yang menyatakan masing-masing dari dimensi/faktor kepuasan yang dinilai baik atau kurang baik. Sebanyak 68% responden merasa puas dengan komponen yang ada pada dimensi *reliable* yang diberikan oleh rumah sakit, dan 32% sisanya tidak puas dengan komponen yang ada pada dimensi *reliable (non-reliable)* yang diberikan oleh rumah sakit. Pada dimensi *assurance* sebanyak 72% responden merasa puas dengan komponen yang ada pada dimensi *assurance* yang diberikan oleh rumah sakit, dan 28% sisanya tidak puas dengan komponen yang ada pada dimensi *assurance (non-assurance)* yang diberikan oleh rumah sakit. Pada dimensi *tangible* sebanyak 73% responden merasa puas dengan komponen yang ada pada dimensi *tangible* yang diberikan oleh rumah sakit, dan 27% sisanya tidak puas dengan komponen yang ada pada dimensi *tangible (non-tangible)* yang diberikan oleh rumah sakit. Pada dimensi *empathy* sebanyak 74% responden merasa puas dengan komponen yang ada pada dimensi *empathy* yang diberikan oleh rumah sakit, dan 26% sisanya tidak puas dengan komponen yang ada pada dimensi *empathy (non-empathy)* yang diberikan oleh rumah sakit. Pada dimensi *responsiveness* sebanyak 82% responden merasa puas dengan komponen yang ada pada dimensi *responsiveness* yang diberikan oleh rumah sakit, dan 18% sisanya tidak puas dengan komponen yang ada pada dimensi *responsiveness (non-responsiveness)* yang diberikan oleh rumah sakit.

5.3.3 Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi

Kepuasan pasien dapat dinilai dari 5 aspek, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Kelima aspek tersebut dapat dirasakan langsung oleh

pasien, terutama pada saat menjalani kontrol rutin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai berikut.

Tabel 5.3 Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi

Dimensi		Hasil Kuisisioner				<i>p Value</i>
		Puas		Tidak Puas		
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
I.	Reliable	68	68%	0	0%	0.000
	Non-Reliable	10	10%	22	22%	
II.	Assurance	72	72%	0	0%	0.000
	Non-Assurance	6	6%	22	22%	
III.	Tangible	69	69%	4	4%	0.000
	Non-Tangible	9	9%	18	18%	
IV.	Empathy	70	70%	4	4%	0.000
	Non-Empathy	8	8%	18	18%	
V.	Responsiveness	75	75%	7	7%	0.000
	Non-Responsiveness	3	3%	15	15%	

Dari hasil uji kepuasan pasien berdasarkan setiap dimensi menunjukkan nilai p (0,000). Karena nilai p value $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan setiap variabel dimensi dengan kepuasan pasien.

5.3.4 Uji Perbedaan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi sampel dan uji perbedaan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

Tabel 5.4 Uji Perbedaan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Tingkat Pendidikan	Hasil Kuisioner			P Value
	PUAS	TIDAK PUAS	TOTAL (n, %)	
SD	7	0	7 (7%)	0.457
SMP	10	4	14 (14%)	
SMA	41	14	55 (55%)	
DIPLOMA	4	1	5 (5%)	
S1	15	2	17 (17%)	
S2	1	1	2 (2%)	

Dari hasil uji kepuasan pasien berdasarkan setiap dimensi menunjukkan nilai p (0,457). Karena nilai p value < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

5.3.5 Uji Perbedaan Pekerjaan dengan Kepuasan

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi sampel dan uji perbedaan pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Tabel 5.5 Uji Perbedaan Pekerjaan dengan Kepuasan

	PUAS	TIDAK PUAS	TOTAL (N, %)	P VALUE
BEKERJA	22	6	28 (28%)	0,931
TIDAK BEKERJA	56	16	72 (72%)	

Dari hasil uji kepuasan pasien berdasarkan setiap dimensi menunjukkan nilai p (0,931). Karena nilai p value < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

5.3.6 Uji Perbedaan Frekuensi Lamanya Pasien Kontrol Per Bulan dengan Kepuasan

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi sampel dan uji perbedaan frekuensi lamanya pasien kontrol per bulan dengan kepuasan pasien.

Tabel 5.6 Uji Perbedaan Frekuensi Lamanya Pasien Kontrol Per Bulan dengan Kepuasan

	PUAS	TIDAK PUAS	TOTAL (N, %)	P VALUE
1X 1 PER BULAN	45	15	60 (60%)	0,808
2X PER BULAN	23	5	28 (28%)	
3X PER BULAN	1	0	1 (1%)	
4X PER BULAN	9	2	11 (11%)	

Dari hasil uji kepuasan pasien berdasarkan setiap dimensi menunjukkan nilai p (0,808). Karena nilai p value $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.

BAB 6**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan dijelaskan mengenai Kepuasan Pasien Hemato Onkologi Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Akibat Dampak dari Pandemi COVID-19 yang meliputi kepuasan berdasar dimensi *reliable*, kepuasan berdasar dimensi *assurance*, kepuasan berdasar dimensi *tangible*, kepuasan berdasar dimensi *empathy*, kepuasan berdasar dimensi *responsiveness*, dan kepuasan berdasar tingkat pendidikan keluarga, baik orang tua mau pun saudara pasien yang kontrol di instalasi hemato-onkologi anak akibat dampak dari pandemi COVID-19. Dengan total sampel sebanyak 100 yang dijelaskan sebagai berikut :

6.1 Data Demografis pasien

Berdasarkan kelompok jenis kelamin pengantar (keluarga) pasien di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diketahui bahwa kelompok terbanyak adalah wanita dengan 90 orang (90%), sedangkan pengantar (keluarga) pasien dengan kelompok jenis kelamin pria hanya sebanyak 10 orang (10%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perbandingan jumlah wanita lebih banyak dibandingkan pria yaitu dengan perbandingan 9:1. Pada penelitian ini hampir 95 responden (95%) memiliki hubungan yang dekat dengan pasien, yaitu hubungan antara anak dan orang tua, terutama ibu. Berdasarkan hasil survey mayoritas perempuan di Indonesia menikah pertama kalinya di usia 19-24 tahun (Kusnandar, 2021). Dan wanita akan hamil secara alami sekitar 12-18 bulan setelah menikah (Kaplan, 2018). Hal ini menjelaskan mengapa kelompok usia terbanyak dari responden adalah pada umur 26-36 tahun yaitu 43 orang (43%).

6.2 Gambaran Umum Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Anak RSUD Dr. Soetomo saat Pandemi COVID-19

Berdasarkan kelompok jenis kelamin pengantar (keluarga) pasien di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diketahui bahwa kelompok terbanyak adalah wanita dengan 90 orang (90%), sedangkan pengantar (keluarga) pasien dengan kelompok jenis kelamin pria hanya sebanyak 10 orang (10%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perbandingan jumlah wanita lebih banyak dibandingkan pria yaitu dengan perbandingan 9:1. Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu lebih sering mengantarkan putra atau putrinya untuk datang kontrol ke instalasi rawat jalan dibandingkan ayah.

Pada penelitian ini di gambar 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 44% responden menyatakan sangat puas terhadap pelayanan dan kondisi rumah sakit, 49% menyatakan puas terhadap pelayanan dan kondisi rumah sakit, 7% menyatakan cukup puas, dan tidak ada responden yang mengatakan tidak puas maupun sangat tidak puas terhadap pelayanan dan kondisi rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu, yang mana telah diungkapkan pada penelitian sebelumnya mengenai kepuasan pasien, bahwa terdapat banyak faktor penentu kepuasan pasien antara lain adalah *reliable* (kehandalan) adalah kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang dapat diandalkan secara akurat dan konsisten kepada pasien, *assurance* (jaminan) adalah pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, *tangible* (bukti nyata) adalah fasilitas fisik dan visual yang disediakan, *empathy* (empati) merupakan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien, dan *responsiveness* (ketanggapan) merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk membantu dan memberikan pelayanan pada pasien dengan cepat dan tepat (Khorista *et al.*, 2015 dalam (Sudjijana & Herawati,

2019). Pada penelitian ini, kepuasan pasien tertinggi sesuai dari hasil kuisioner yang dibagikan yaitu pada dimensi *responsiveness*. Sedangkan kepuasan pasien terendah jatuh kepada dimensi *reliable*. Selain itu, terdapat pula variabel lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, seperti variabel nonmedik (diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain (Adhytyo & Mulyaningsih, 2013).

Rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit kelas A, rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Indonesia bagian timur, terutama Jawa Timur. Maka peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan pelayanan kesehatan pada masyarakat dipandang sangat perlu untuk dilakukan terlebih lagi saat pandemi COVID-19 seperti sekarang ini (Profil dan Panduan Informasi RS Pendidikan RSUD Dr. Soetomo, 2019). Suatu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan dikatakan baik oleh pasien apabila persepsi pasien sama dengan kenyataan yang diterimanya. Sebaliknya, jika pelayanan yang didapatkan oleh pasien tidak sesuai dengan persepsi mereka, maka kemungkinan nilai kepuasan pasien akan turun atau kurang baik.

Dari hasil kuisioner yang dibagikan pada bulan November 2021 hingga Februari 2022 didapatkan bahwa hampir sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh instalasi rawat jalan anak, meskipun pada saat itu pandemi COVID-19 masih melanda negara Indonesia. Kemungkinan hal ini terjadi karena saat itu angka kejadian COVID-19 tidak terlalu tinggi, dan sudah mulai memasuki tahun kedua pandemi, sehingga terjadi perubahan perilaku masyarakat yang pasien sudah mulai bisa beradaptasi dan memahami adanya perubahan alur dan kebijakan yang ada.

6.3 Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi *Reliable*

Dimensi *reliable* adalah kemampuan rumah sakit dalam mewujudkan dan melaksanakan pelayanan kesehatan dengan terpercaya dan akurat. Dari hasil

pengolahan data yang ada di tabel 5.3 baris nomor satu, didapatkan bahwa 68% responden atau pasien puas terhadap keseluruhan pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan anak, dan puas terhadap aspek-aspek dimensi *reliability*. Sedangkan 10% responden lainnya merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, namun tidak puas (*non-reliable*) pada aspek-aspek yang ada pada dimensi *reliability*. Dan sisanya sebanyak 22% tidak puas dengan seluruh pelayanan instalasi rawat jalan anak dan juga aspek-aspek pada dimensi *reliability*. Artinya, dimensi *reliable* menempati peringkat pertama dengan nilai kepuasan rendah. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh penilaian terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *reliability*.

Selain itu, dari hasil kuisioner disimpulkan bahwa kepuasan responden terendah ada pada dimensi *reliable*. Aspek *reliability* meliputi lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau dan tidak membutuhkan waktu tempuh yang lama merupakan aspek yang paling banyak dipilih responden dengan angka paling rendah kepuasannya. Aspek *reliability* selanjutnya yang dipilih responden dengan angka kepuasan rendah adalah terkait dengan prosedur administrasi. Responden merasa bahwa prosedur administrasi berobat di instalasi rawat jalan anak lama dan tekesan bertele-tele. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari (2021) mengenai kepuasan mutu pelayanan di rumah sakit mata. Dalam penelitiannya menunjukkan terdapat kesenjangan negatif dari 4 dimensi kepuasan yaitu *tangibles* (-0,09), *reliability* (-0,11), *responsiveness* (-0,6), dan *assurance* (-0,03). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitria (2019) juga mengatakan bahwa kepuasan terendah ada pada dimensi *reliable*. Alasannya yaitu dirasa kurang jelasnya informasi yang diberikan kepada pasien terhadap pelayanan keperawatan di sana. Peristiwa ini dapat terjadi kemungkinan karena adanya perubahan pola interaksi antara perawat dan pasien yang harus sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku selama pandemi Covid-19 (Fitria, 2019).

Pada tabel 5.3 diketahui hasil statistik diperoleh bahwa nilai $P=0,000$, dan nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 = ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dimensi *reliability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19.

6.4 Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi *Assurance*

Dari hasil pengolahan data yang ada di tabel 5.3 baris nomor satu, total ada 78% responden puas dengan rincian didapatkan bahwa 72% responden atau pasien puas terhadap keseluruhan pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan anak, dan puas terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *assurance*. Sedangkan 6% responden lainnya merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, namun tidak puas (*non-assurance*) pada aspek-aspek yang ada pada dimensi *assurance*. Dan sisanya sebanyak 22% tidak puas dengan seluruh pelayanan instalasi rawat jalan anak dan juga aspek-aspek pada dimensi *assurance*. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh penilaian terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *assurance*. *Assurance* merupakan jaminan atau keyakinan atas kecermatan, ketelitian, keterampilan, sikap sopan dan ramah tenaga medis dalam mendiagnosa dan melakukan terapi pada pasien.

Penilaian kepuasan oleh pasien dalam dimensi ini meliputi beberapa aspek. Dimensi ini mendapatkan nilai kepuasan tertinggi kedua oleh keluarga pasien rawat jalan anak hemato-onkologi di RSUD Dr. Soetomo. Beberapa aspek yang dinilai oleh pasien pada dimensi ini meliputi pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan meyakinkan, adanya jaminan ruangan pemeriksaan tertutup saat dilakukan pemeriksaan, serta jaminan keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan. Namun terdapat aspek yang mendapatkan nilai kepuasan rendah di antara aspek lainnya, yaitu jaminan ruangan pemeriksaan tertutup saat dilakukan pemeriksaan.

Ruangan pemeriksaan di instalasi rawat jalan anak RSUD Dr. Soetomo memang terlihat terbuka dan tidak dibatasi oleh tirai atau gordena. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pasien yang datang merupakan anak-anak dan tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Aspek selanjutnya yang mendapatkan nilai kepuasan terendah adalah aspek keramahan dan kepuasan petugas dalam memberikan pelayanan.

Pada tabel 5.3 diketahui hasil statistik diperoleh bahwa nilai $P=0,000$, dan nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 = ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dimensi *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelum pandemi COVID-19 oleh Ismana (2020) pada pasien rawat jalan dan Putri (2017) pada pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat yang mendapatkan hasil uji statistik $P \text{ value} < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien.

6.5 Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi *Tangible*

Dari hasil pengolahan data yang ada di tabel 5.3 baris nomor satu, total ada 78% responden puas dengan rincian didapatkan bahwa 69% responden atau pasien puas terhadap keseluruhan pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan anak, dan puas terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *tangible*. Sedangkan 9% responden lainnya merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, namun tidak puas (*non-tangible*) pada aspek-aspek yang ada pada dimensi *tangible*. Dan sisanya sebanyak total 22% tidak puas, dengan rincian didapatkan bahwa 4% responden tidak puas dengan pelayanan instalasi, namun merasa bahwa aspek *tangible* di instalasi rawat jalan masih memuaskan. Sedangkan 18% responden lainnya merasa tidak puas dengan pelayanan instalasi rawat jalan dan tidak puas dengan aspek-aspek yang ada pada dimensi

tangible. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh penilaian terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *tangible*. *Tangible* adalah bukti nyata rumah sakit atau tenaga medis dalam melayani pasien di RSUD Dr. Soetomo, seperti ketersediaan informasi alur pelayanan, penataan interior ruangan, toilet yang cukup dan bersih, serta penampilan petugas yang rapi.

Pada tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa nilai kepuasan terendah kedua ada pada dimensi *tangible*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari (2021) yang mengatakan bahwa skala puas terendah ada pada dimensi *tangible*. Dalam penelitiannya pula disebutkan bahwa terdapat kesenjangan negatif dari 4 dimensi kepuasan dengan dimensi *tangible* berada pada nomor 2 terendah. Aspek dengan nilai kepuasan terendah pada dimensi ini yang dinilai oleh responden di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah penataan interior atau ruangan rumah sakit yang kurang nyaman dan tempat duduk yang tidak cukup. Tidak berbeda jauh dengan penelitian Suratri *et al*, (2018) yang dilakukan di rawat jalan rumah sakit provinsi, dimensi ini mendapat nilai kepuasan terendah pertama.

Pada tabel 5.3 diketahui hasil statistik diperoleh bahwa nilai $P=0,000$, dan nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 = ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dimensi *tangibles* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19. Tentu saja dengan adanya hubungan antara dimensi ini dengan kepuasan, pasien mengharapkan fasilitas yang lebih seperti penambahan tempat duduk dan penataan tempat interior rumah sakit yang lebih rapi, WC atau toilet yang lebih bersih, tersedianya alur pelayanan yang jelas dan mudah dimengerti, serta penampilan tenaga medis dengan seragam sesuai meskipun di saat pandemi COVID-19. Karena sesungguhnya lingkungan sekitar tempat kontrol dan berobat yang nyaman, akan

meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit secara tidak langsung (Rivaldi *et al.*, 2019)

6.6 Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi *Empathy*

Dari hasil pengolahan data yang ada di tabel 5.3 baris nomor satu, total ada 78% responden puas dengan rincian didapatkan bahwa 70% responden atau pasien puas terhadap keseluruhan pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan anak, dan puas terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *empathy*. Sedangkan 8% responden lainnya merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, namun tidak puas (*non-empathy*) pada aspek-aspek yang ada pada dimensi *empathy*. Dan sisanya sebanyak total 22% tidak puas, dengan rincian didapatkan bahwa 4% responden tidak puas dengan pelayanan yang ada di instalasi, namun merasa bahwa aspek *empathy* di instalasi rawat jalan masih memuaskan. Sedangkan 18% responden lainnya merasa tidak puas dengan pelayanan instalasi rawat jalan dan tidak puas dengan aspek-aspek yang ada pada dimensi *empathy*. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh penilaian terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *empathy*. *Empathy* atau jaminan adalah bentuk kepedulian atau perhatian yang bersifat khusus yang dilakukan oleh tenaga medis untuk pasien sebagai konsumen (Pasuraman, *et al*, dalam Gde Muninjaya, 2015, dalam Putri (2017)).

Aspek *empathy* dengan nilai kepuasan terendah menurut responden adalah terkait dengan perhatian secara individu/personal kepada pasien. Menurut responden, perhatian dokter kepada pasien masih dirasa kurang. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh karena jumlah pasien anak di instalasi rawat jalan hemato-onkologi sangat banyak. Tetapi sebaliknya, menurut beberapa responden perhatian perawat yang ada di instalasi rawat jalan anak justru lebih memuaskan dibandingkan perhatian dari dokter. Namun

pada aspek *empathy* lainnya yaitu terkait dokter yang mau mendengarkan keluhan pasien dan mudah untuk berkomunikasi dengan nyaman mendapatkan nilai kepuasan tertinggi di dimensi *empathy*.

Dimensi ini mencerminkan kemampuan tenaga medis dalam melakukan pelayanan dengan memahami perasaan pasien, sebagaimana tenaga medis tersebut mengalaminya sendiri (Ismana, 2020). Hal ini diperkuat dengan adanya hasil statistik pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa $P=0,000$, dan nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 = ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dimensi *empathy* (empati) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelum pandemi COVID-19 oleh Ismana (2020) pada pasien rawat jalan dan Putri (2017) pada pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat yang mendapatkan hasil uji statistik $P \text{ value} < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara dimensi *empathy* dengan kepuasan pasien.

6.7 Hasil Uji Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi *Responsiveness*

Responsiveness merupakan kehandalan tenaga kesehatan dalam membantu pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil pengolahan data yang ada di tabel 5.3 baris nomor satu, total ada 78% responden puas dengan rincian didapatkan bahwa 75% responden atau pasien puas terhadap keseluruhan pelayanan yang ada di instalasi rawat jalan anak, dan puas terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *responsiveness*. Sedangkan 3% responden lainnya merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan, namun tidak puas (*non-responsiveness*) pada aspek-aspek yang ada pada dimensi *responsiveness*. Dan sisanya sebanyak total 22% tidak puas, dengan rincian didapatkan bahwa 7% responden tidak puas dengan pelayanan yang ada di instalasi, namun merasa

bahwa aspek *responsiveness* di instalasi rawat jalan masih memuaskan. Sedangkan 15% responden lainnya merasa tidak puas dengan pelayanan instalasi rawat jalan dan tidak puas dengan aspek-aspek yang ada pada dimensi *responsiveness*. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh penilaian terhadap aspek-aspek yang ada pada dimensi *responsiveness*.

Pada tabel 5.3 juga didapatkan bahwa di antara kelima dimensi, dimensi *responsiveness* ini yang mendapatkan nilai kepuasan tertinggi yaitu sebanyak 75%. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryandini & Hakim (2019) di Jember yang mengatakan bahwa dimensi dengan kepuasan terendah ada pada dimensi ini. Dari hasil kuisioner didapatkan aspek *responsiveness* dengan kepuasan terendah yaitu masalah penanganan pasien yang lama, seperti urutan antrean yang tidak sesuai dan alur pengambilan obat yang terkesan bertele-tele. Namun pasien merasa puas dengan tenaga medis yang pada saat melakukan pelayanan kesehatan dan penunjang tidak membedakan status pasien umum, BPJS, atau asuransi lainnya.

Pada tabel 5.3 diketahui hasil statistik diperoleh bahwa nilai $P=0,000$, dan nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 = ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dimensi *responsiveness* (kehandalan) dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19.

6.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Karakteristik responden penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 55%, dan pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 64% responden. Karakteristik ini sama dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit mata Cicendo saat pandemi COVID-19 oleh Astari (2021), dan penelitian di tujuh rumah sakit provinsi di Indonesia

(Suratri *et al.*, 2018). Karakteristik perempuan lebih banyak datang ke rumah sakit untuk mengantar anaknya kontrol sejalan dengan jenis pekerjaan terbanyak responden, yaitu ibu rumah tangga. Ibu dalam keluarga tentunya memegang peranan penting bagi anak-anaknya, seperti mendidik dan mengajari tentang adab, norma, fisik, dan mental. Ibu menjadi figur yang harus memperhatikan asupan nutrisi dan kesehatan anak-anaknya, serta harus merawat anggota keluarga yang sakit (Ulum, 2021).

Pada tabel 5.4 didapatkan bahwa nilai $P=0,457$, dan nilai $P < 0,05$, artinya $H_0 =$ ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria, 2019 mengenai mutu pelayanan di rumah sakit kota Padang bahwa nilai $p\text{-value} > 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan mutu pelayanan. Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratri *et al* (2018). Beliau mengatakan bahwa responden dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih puas dibandingkan dengan responden dengan pendidikan yang rendah.

Menurut teori, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung merasakan puas lebih cepat dibanding dengan seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Menurut Barata (2006), dalam Budiman *et al* (2010), dalam Montol (2016) orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang di luar nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya itu sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang berpendidikan lebih tinggi cenderung merasa tidak puas dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

6.9 Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan kepuasan yang dirasakan. Lebih dari setengah total responden menyatakan bahwa mereka puas dengan pelayanan di instalasi rawat jalan anak. Hal tersebut dapat dilihat bahwa ada sebanyak 28 orang (28%) responden yang memiliki pekerjaan, yang mana dirincikan sebanyak 22 orang (22%) responden merasa puas, dan 6 orang (6%) responden sisanya merasa tidak puas dengan pelayanan di instalasi. Kemudian sebanyak 72 responden (72%) yang tidak memiliki pekerjaan, sebanyak 56 orang (56%) merasa puas dengan pelayanan di instalasi, dan 16 orang (16%) sisanya merasakan tidak puas dengan pelayanan di instalasi rawat jalan anak.

Apabila dilihat dari rata-rata tingkat pendidikan akhir responden, didapatkan bahwa hampir seluruh responden merasa puas dengan pelayanan di instalasi. Sebanyak 28 orang (28%) responden yang bekerja memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Rata-rata pekerjaan mereka adalah sebagai wiraswasta, pegawai swasta, dan lainnya. Dari hasil uji perbedaan antara pekerjaan dan kepuasan, didapatkan $P = 0,931$, dan nilai $P < 0,05$, artinya H_0 = ditolak. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Tidak adanya hubungan tersebut dapat disebabkan oleh karena responden sudah terbiasa dengan pola pelayanan yang diberikan oleh instalasi selama berjalannya pandemi COVID-19. Sehingga, mereka menganggap bahwa seluruh dimensi kepuasan yang diberikan oleh instalasi rawat jalan sudah sesuai dengan ekspektasi mereka. Selain itu, sebuah hal yang menjadi telah kebiasaan dapat berawal dari sesuatu yang berulang dan dapat dipengaruhi langsung oleh lingkungan sekitar tanpa disadari (Gardner, 2015).

6.10 Hubungan Lamanya Pasien Kontrol di Instalasi dengan Kepuasan

Pasien-pasien yang ada di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak merupakan pasien yang datang berulang karena diharuskan kontrol secara berulang. Dalam tabel diperoleh bahwa rata-rata pasien kontrol ke instalasi sebanyak satu kali dalam satu bulan atau empat minggu dalam satu bulan. Dalam tabel 5.6 didapatkan bahwa total 78 orang (78%) responden puas dengan pelayanan di instalasi rawat jalan anak, dan sisanya sebanyak 22 orang (22%) tidak puas dengan pelayanan di instalasi rawat jalan anak.

Pada tabel 5.6 didapatkan bahwa nilai $P=0,808$, dan nilai $P < 0,05$, artinya $H_0 =$ ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi lamanya pasien kontrol per bulan dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh karena faktor perilaku yang berulang, dapat mempengaruhi kebiasaan perilaku dan pemikiran tanpa sadar dari seseorang (Gardner, 2015). Artinya, karena responden dalam penelitian ini merupakan pasien yang selalu datang untuk kontrol ke instalasi rawat jalan anak dengan minimal waktu kontrol selama satu tahun, maka responden-responden ini sudah terbiasa dengan pelayanan instalasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Sehingga, responden dapat merasakan puas dengan cepat oleh karena perilaku berulang yang dapat mempengaruhi kebiasaan perilaku dan pemikiran tanpa sadar dari seseorang tersebut.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap mutu pelayanan di instalasi rawat jalan hemato-onkologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat pandemi COVID-19 baik dan puas,
2. Tingkat kepuasan tertinggi berada pada dimensi *responsiveness*, dan tingkat kepuasan terendah berada pada dimensi *reliable*,
3. Terdapat hubungan antara kepuasan keluarga pasien dengan lima dimensi kepuasan (*reliability, assurance, tangibles, empathy, dan responsiveness*),
4. Tidak terdapat hubungan antara kepuasan keluarga pasien dengan tingkat pendidikan terakhir keluarga pasien,
5. Tidak terdapat hubungan antara kepuasan keluarga pasien dengan jenis pekerjaan keluarga pasien.
6. Tidak terdapat hubungan antara kepuasan keluarga pasien dengan lamanya pasien kontrol per bulan.

7.2 Saran

Saran pada penelitian ini adalah :

1. Diharapkan untuk selanjutnya dapat membuat kuisioner terbuka untuk menampung saran dari pasien,
2. Diharapkan penelitian serupa dapat dilakukan kembali setelah pandemi selesai, mengingat pandemi memiliki keterbatasan. Serta dapat dibandingkan antara pelayanan sebelum & sesudah covid,

3. Memperhatikan waktu pengambilan data supaya lebih efektif
4. Membuat ruangan pemeriksaan tertutup, sehingga pasien merasa nyaman saat pemeriksaan
5. Dokter dan tenaga medis tetap menerapkan 5S1R kepada seluruh pasien meskipun menggunakan masker saat pandemi COVID-19

DAFTAR PUSTAKA

- Adhytyo, D. R., & Mulyaningsih. (2013). RELIABILITAS MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI SALAH SATU PUSKESMAS KABUPATEN NGAWI. *Gaster : Jurnal Kesehatan*, 10(2).
- Adiputra, P. A. T. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.24843/jbn.2020.v04.is01.p07>
- Amalia, A., & Sa'adah, N. (2020). Dampak Wabah Covid-19 Terhadap Kegiatan Belajar Mengajar Di Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 214–225. <https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3572>
- Iman , Arief Tarmansyah & Dewi Lena. (2017). MANAJAEMEN MUTU INFORMASI KESEHATAN II: QUALITY ASSURANCE. hal 4-17.
- Hasan, Asral. et al. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit: Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES).
- Booth, A., Reed, A. B., Ponzo, S., Yassae, A., Aral, M., Plans, D., Labrique, A., & Mohan, D. (2021). Population risk factors for severe disease and mortality in COVID-19: A global systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 16, Issue 3 March). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247461>
- Chairani, I., Pusat, B., & Papua, S. P. (2020). *Jurnal Kependudukan Indonesia | Edisi Khusus Demografi dan COVID-19*. <http://www.nber.org/papers/w26947>
- Domenico Cucinotta, & Maurizio Vanelli. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1).

- Dwiana Putri, A., & Astuti, R. T. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Serta Dampaknya Terhadap Minat Beli Ulang Konsumen (Studi Pada Blends Pasta & Chocolate Cabang Unika Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, 6(2), 1–10. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dbr>
- Fitria, R. (2019). Studi Perbandingan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Faktor Determinan di Tiga Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 470. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.654>
- Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of ‘habit’ in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 9(3), 277–295. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.876238>
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q., & Xiao, X. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 39(6), 1011–1019. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
- Ismana, M. F. (2020). Hubungan Antara Lima Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 708–715. <https://doi.org/10.38165/jk.v6i2.151>
- Jalil Rashedi, Behroz Mahdavi Poor, Vahid Asgharzadeh, Mahya Pourostadi, Hossein Samadi Kafil, Ali Vegari, Hamid Tayebi-khosroshahi6, & Mohammad Asgharzadeh. (2020). Risk Factors for COVID-19. *Le Infezioni in Medicina*, 469–474.
- Jannah, R. J., Jatimi, A., Azizah, M. J., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Kecemasan Pasien COVID-19: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), 33–37. [online]. Available at:

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=kecemasan+pasi+en+covid+yang+dirawat+di+rumah+sakit&btnG=

Kaplan, A. D. 2018. *How Long Does it Normally Take To Get Pregnant? When Should We Be Concerned?*. [online]: 10 Oktober 2022. Available at: <https://www.healthline.com/health/baby/how-long-does-it-normally-take-to-get-pregnant#1>.

Kaya, Y., Bostan, S., Kaya, A., Karaman, Ö., Karataş, A., & Dereli, S. (2021). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety depression and intention to go to hospital in chronic patients. *International Journal of Clinical Practice*, 75(7), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14219>

Kusnandar, VB. 2020. Mayoritas Perempuan Indonesia Menikah Usia 19-24 Tahun. [online]: 10 Oktober 2022. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/16/mayoritas-perempuan-indonesia-menikah-usia-19-24-tahun#:~:text=Mayoritas perempuan Indonesia melangsungkan perkawinan,menikah pertama di usia tersebut.>

Lee, D. H. (2017). HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Service Business*, 11(3), 491–516. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>

Lin, C.-Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1. https://doi.org/10.4103/shb.shb_11_20

Matla Ilpaj, S., & Nurwati, N. (2020). *ANALISIS PENGARUH TINGKAT KEMATIAN AKIBAT COVID-19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT DI INDONESIA*. 3(1), 16–28. [online]. Available at: <https://www.kompas.com/global/read/2020/03/12/001124570>

Montol, S. A., Maramis, F. R. R., & Engkeng, S. (2016). *Hubungan Antara Status*

Demografi dengan Kepuasan dalam Pelayanan Pasien JAMKESMAS di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. July, 1–23.

Muhammad Yusuf Sholeh Sudjijana, Jajuk Herawati, D. S. (2019). JURNAL SIMPLEX Vol. 2 No. 3 Desember 2019. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Iklim Inovasi, Efikasi Diri Terhadap Kreativitas Karyawan Pada Industri Pembuatan Gerabah Di Desa Kasongan, Kabupaten Bantul, 2(3), 24–34.*

Muhtarom, H. (2021). DAMPAK PANDEMI COVID-19 DALAM KEHIDUPAN SOSIAL-EKONOMI MASYARAKAT STUDI KASUS KEHIDUPAN SOSIAL-EKONOMI MASYARAKAT PANDEGLANG BANTEN. *HUMANIS: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Dan Humaniora, 13(1).*
<https://doi.org/10.52166/humanis.v13i1.2189>

Mumu, L., J Kandou, G. D., & Doda, D. V. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof Analysis of Factors Associated with Patients' Satisfaction at the Outpatient Clinic of Internal Medicine Department of RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*

Murtiana, E., Majid, R., & Nasriana Jufri, N. (2016). *Value = 0.00 < 0.05,. 1(4).*

Napitupulu, R. M. (2020). Dampak pandemi Covid-19 terhadap kepuasan pembelajaran jarak jauh. *Jurnal Inovasi Teknologi Pendidikan, 7(1), 23–33.*
<https://doi.org/10.21831/jitp.v7i1.32771>

Putri, D. U. P. (2017). Hubungan Responsiveness Dan Assurance Dengan Kepuasan Pasien Pemegang (Kis) Kartu Indonesia Sehat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 38–41.* <https://doi.org/10.35952/jik.v6i1.89>

Rivaldi, M. P., Syahril, E., & Matto, R. F. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018. *UMI Medical*

Journal, 4.

Ryandini, T. P., & Hakim, L. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 85–93. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.7>

Soetomo, R. S. U. D. D. (2019). *Profil dan Panduan Informasi RS Pendidikan RSUD Dr. Soetomo*.

Suratri, M. A. L., Suryati, T., & Edwin, V. A. (2018). Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(4).

Syarif, H., Jufrizal, & Maurissa, A. (2020). Gerakan Minimalisir Stigmatisasi Negatif Tenaga Kesehatan pada Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 186–191. <http://logista.fateta.unand.ac.id/>

Tadic, M., Cuspidi, C., & Sala, C. (2020). COVID-19 and diabetes: Is there enough evidence? *Journal of Clinical Hypertension*, 22(6), 943–948. <https://doi.org/10.1111/jch.13912>

Ulum, H. K. (2021). *Peran Ibu Dalam Keluarga, Organisasi, dan Masyarakat*. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Available at: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpkn-denpasar/baca-artikel/14520/Peran-Ibu-Dalam-Keluarga-Organisasi-dan-Masyarakat.html#:~:text=Ibu dalam keluarga memegang berbagai,baik dalam diri sang anak.>

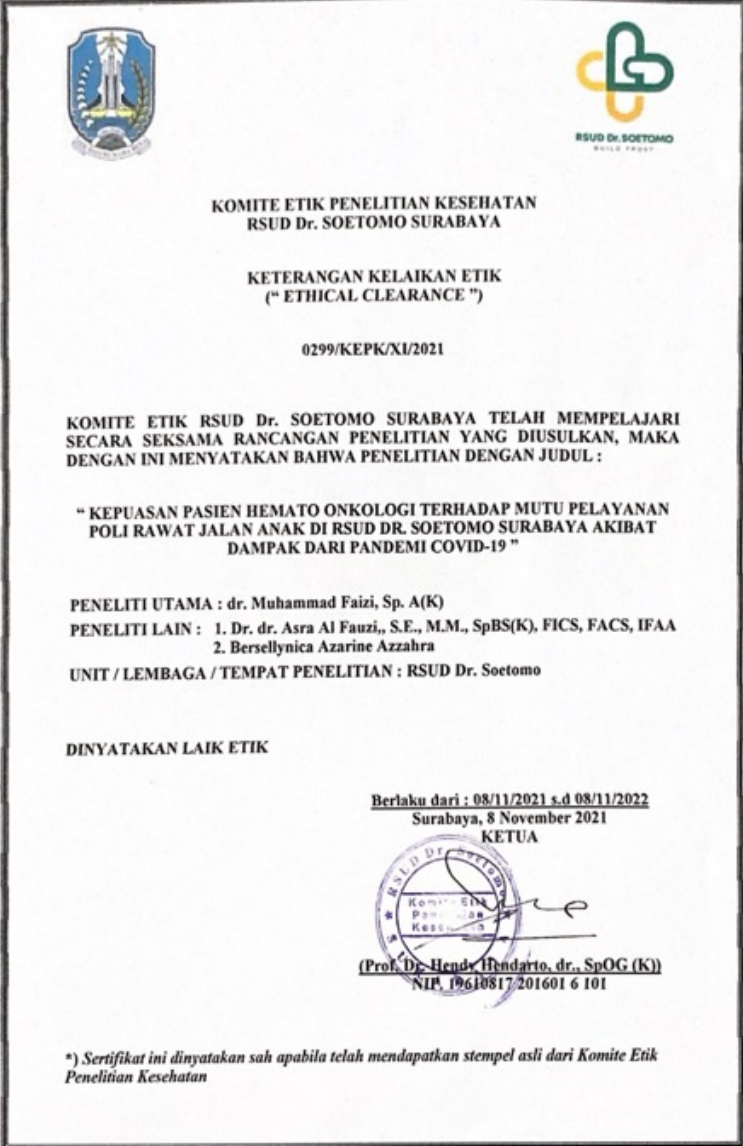
Widya Astari, D., Noviantani, A., & Simanjuntak, R. (2021). Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *Journal of Hospital Accreditation*, 03(1), 34–38. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>

Yunus, F., & Nawas, A. M. (2020). *Jurnal Respirologi Indonesia* (M. Arifin Nawas &

Faisal Yunus (eds.); Vols. 40, Nomor). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ethical Clearance



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

0299/KEPK/XI/2021

KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :

" KEPUASAN PASIEN HEMATO ONKOLOGI TERHADAP MUTU PELAYANAN POLI RAWAT JALAN ANAK DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA AKIBAT DAMPAK DARI PANDEMI COVID-19 "

PENELITI UTAMA : dr. Muhammad Faizi, Sp. A(K)
PENELITI LAIN : 1. Dr. dr. Asra Al Fauzi., S.E., M.M., SpBS(K), FICS, FACS, IFAA
2. Bersellynica Azarine Azzahra

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo

DINYATAKAN LAIK ETIK

Berlaku dari : 08/11/2021 s.d 08/11/2022
Surabaya, 8 November 2021
KETUA

(Prof. Dr. Hendo Hendarto, dr., SpOG (K))
NIP. 196108172016016101

*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran 2 : Kuisioner

KUESIONER**KEPUASAN PASIEN (*CUSTOMER SATISFACTION*) POLI RAWAT
JALAN ANAK RSUD Dr. Soetomo Surabaya Akibat Dampak dari
Pandemi COVID-19**

Yang terhormat kepada orang tua / pendamping pasien Poli Rawat Jalan Anak RSUD Dr. Soetomo. Saya, Bersellynica, selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi saya dengan judul "*Kepuasan Pasien Hemato-Onkologi Terhadap Mutu Pelayanan Poli Rawat Jalan Anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Akibat Dampak dari Pandemi COVID-19*". Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam mengisi kuisisioner di bawah ini dengan **jujur dan terbuka**. Jawaban yang ditulis oleh Bapak/Ibu/Saudara/i hanya untuk kepentingan penelitian dan **akan dijaga kerahasiaannya**.

Waktu untuk mengisi kuisisioner ini adalah kurang lebih 5 menit.

Form Informed Consent (Persetujuan Responden)

Dengan ini saya,

Nama : _____

Jenis Kelamin : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No. Telp : _____

Menyatakan untuk bersedia menjadi responden,

Nama : Bersellynica A.

NIM : 011911133127

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Untuk melakukan penelitian dengan judul "*Kepuasan Pasien Hemato-Onkologi Terhadap Mutu Pelayanan Poli Rawat Jalan Anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Akibat Dampak dari Pandemi COVID-19*". Saya akan memberikan jawaban secara

jujur dan terbuka demi kepentingan penelitian dan **akan dijaga kerahasiaannya** oleh peneliti.

Surabaya,

Peneliti

Responden

Bersellynica A.
011911133127

(.....)

KUESIONER**KEPUASAN PASIEN (CUSTOMER SATISFACTION) POLI RAWAT JALAN ANAK
RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2021 Akibat Dampak dari Pandemi COVID-19******Lingkari jawaban Anda*****A. Identitas Pendamping**

1. Nama Orang tua / Pendamping : _____
2. Usia Orang tua / Pendamping : _____ tahun
3. Jenis Kelamin Orang tua / Pendamping* : 1) Laki-laki
2) Perempuan
4. Alamat : _____

5. Pendidikan Terakhir* : 1) SD / sederajat 4) Diploma
2) SLTP / sederajat 5) S - 1
3) SLTA / sederajat 6) Lainnya (sebutkan)...
6. Pekerjaan* : 1) Tidak bekerja 4) Wiraswasta
2) Pelajar / Mahasiswa 5) Pegawai Swasta
3) Ibu Rumah Tangga 6) Lainnya (sebutkan)...

B. Identitas Anak

1. Nama Anak : _____
2. Usia Anak* : _____ tahun / bulan / hari
3. Hubungan dengan Anak : 1) Orang tua
2) Kakek / Nenek
3) Kakak / Saudara Kandung
4) Paman / Bibi
5) Lainnya (sebutkan : _____)
4. Datang ke poli : 1) Hemato-Onkologi
2) Tumbuh Kembang
3) Ginjal
4) Lainnya (sebutkan : _____)

5. Penyakit Anak : _____

6. Sudah berapa lama Anak kontrol di poli Anak : _____ tahun / bulan / hari

7. Berapa kali Anak harus datang untuk kontrol ke poli Anak? (Contoh: 1 bulan 3x atau 1 minggu 1x) : _____

8. Berapa kali Anda mengantar Anak kontrol :
- 1) 1 – 3 kali
 - 2) 4 – 6 kali
 - 3) 7 – 9 kali
 - 4) 10 – 12 kali
 - 5) Lebih dari 12 kali

C. Kuisioner

Petunjuk pengisian :

1. Pada kuisioner ini Anda diminta untuk menjawab mengenai kepuasan Anda terhadap pelayanan di Poli Rawat Jalan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama kontrol / berkunjung **di saat masa Pandemi COVID-19**
2. Setiap pertanyaan pada **BAGIAN SATU** cukup dijawab dengan **mencontreng (√)** pada kolom *score penilaian* dengan keterangan yang ada di bawah.
3. Pertanyaan pada **BAGIAN DUA** cukup dijawab dengan **melingkari** jawaban Anda

BAGIAN SATU

Keterangan :

1 : Sangat tidak puas 2 : Tidak Puas 3 : Cukup Puas

4 : Puas 5 : Sangat Puas

No.	Pernyataan	Score penilaian				
		1	2	3	4	5
A.	RELIABILITY (Kehandalan; Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dapat diandalkan secara akurat dan konsisten)					
1.	Lokasi rumah sakit mudah dijangkau dan tidak membutuhkan waktu tempuh yang lama					
2.	Prosedur administrasi berobat mudah, tidak lama, dan bertele-tele					

3.	Petugas memberikan penjelasan dengan jelas dan mudah dipahami (penjelasan penyakit dan tindakan yang diberikan, cara minum obat dll)					
4.	Rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan lengkap sesuai kebutuhan pasien (kecukupan dokter, alat pemeriksaan dan obat yang diperlukan)					
B. ASSURANCE (Jaminan; Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan)						
1.	Mutu pelayanan yang diberikan petugas memuaskan					
2.	Pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan meyakinkan					
3.	Ada jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien : Apakah petugas memastikan ruangan pemeriksaan tertutup saat dilakukan pemeriksaan?					
4.	Petugas rumah sakit ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan					
C. TANGIBLE (Bukti nyata; Fasilitas fisik dan visual yang disediakan)						
1.	Tersedia informasi alur pelayanan dan petunjuk arah yang mudah dimengerti					
2.	Penataan interior/ruangan rumah sakit nyaman dan tempat duduk yang cukup					
3.	Tersedia toilet/kamar mandi yang bersih dan cukup (tidak antri)					
4.	Penampilan/perforamen petugas yang memberikan pelayanan bersih dan rapi dengan seragam yang sesuai					
D. EMPATHY (Empati; Perhatian yang diberikan petugas kepada pasien)						
1.	Dokter mau mendengarkan keluhan pasien, mudah untuk berkomunikasi dengan nyaman					
2.	Petugas dalam memberikan pelayanan peduli dengan kebutuhan pasien					
3.	Perhatian secara individu/personal kepada pasien					
4.	Petugas menjelaskan rencana pengobatan yang akan diberikan					
E. RESPONSIVENESS (Ketanggapan; pelayanan petugas untuk membantu pasien)						

1.	Petugas menangani pasien dengan cepat (urutan antrean, pelayanan medis, pelayanan penunjang, pengambilan obat, dll.)					
2.	Petugas tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul ketika melayani pasien					
3.	Petugas memberikan pelayanan ; pendaftaran, pemeriksaan medis, pelayanan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium/rontgen, pengambilan obat yang sama untuk semua pasien dan tidak membedakan status pasien umum, BPJS, Asuransi lainnya					

BAGIAN DUA: KESIMPULAN UMUM *(Wajib diisi)

Secara umum, bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap pelayanan dan kondisi rumah sakit ini selama Pandemi COVID-19?

- A. Sangat puas
- B. Puas
- C. Tidak puas
- D. Sangat tidak puas

Sumber : Surattri et al., 2017

Terima kasih telah berpartisipasi. Semoga lekas sembuh.

Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	2021										2022									
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Penyusunan proposal																				
2.	Sidang proposal																				
3.	Administrasi rumah sakit																				
4.	Pengumpulan data kuisioner																				
5.	Pengolahan dan pengujian data																				
6.	Penyusunan dan pembuatan laporan hasil																				

Lampiran 4 : Rencana Anggaran

1. Penyusunan proposal

a. Print & Jilid Naskah Skripsi (x5)

: Rp 175.000,00

SKRIPSI

KEPUASAN PASIEN TERHADAP...

BERSELYNICA A...

2. Pelaksanaan penelitian

- a. Ethical clearance : Rp 455.000,00
- b. Biaya naskah kuisioner (2 lembar @ Rp 500,00) : Rp 100,00
- c. Jasa fotocopy (200 lembar @ Rp 250,00) : Rp 50.000,00

3. Penyusunan laporan

- a. Print Laporan : Rp 100.000,00
- b. Jilid laporan : Rp 25.000,00

4. Masker N95 (20 pcs/1 box) & Face Shield APD : Rp 375.000,00

5. Print Leaflet (200 lembar @ Rp 2.000,00) : Rp 400.000,00

Total anggaran : Rp 1.580.100,00

Lampiran 5 : Lembar Pengumpulan Data

No.	Kesediaan Mengisi Kuisioner	Nama Pengisi	Usia	JK	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Hubungan	Penyakit Anak	Berapa lama anak kontrol	Berapa kali harus datang kontrol	Seberapa sering mengantar anak kontrol	Skor
1.	Ya	ED	49	L	SMA	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	2 tahun	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	91
2.	Ya	CR	38	L	SMA	Wiraswasta	Orang Tua	THALASEMIA	>10 tahun	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	67
3.	Ya	DD	39	L	S-1	Wiraswasta	Orang Tua	THALASEMIA - ANEMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	70
4.	Ya	ER	37	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
5.	Ya	ISA	45	P	SMA	Tidak bekerja	Orang Tua	THALASEMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	83
6.	Ya	RA	41	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Paman / Bibi	THALASEMIA	3,5 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	90
7.	Ya	AR	32	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	9 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	78
8.	Ya	AM	32	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	62
9.	Ya	NH	32	P	S-1	Pegawai Swasta	Orang Tua	SOFT TISSUE SARCOMA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	77
10.	Ya	SUD	42	P	SMP	Tidak bekerja	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	89
11.	Ya	DY	42	L	SMA	Pegawai Swasta	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	53
12.	Ya	NU	36	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	5 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	88
13.	Ya	LS	29	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	4 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76

14.	Ya	NOV	29	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	8 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
15.	Ya	AM	28	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	40 HARI 1X	Lebih dari 12 kali	59
16.	Ya	PON	48	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	77
17.	Ya	NF	31	P	S-1	PNS (GURU)	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	71
18.	Ya	NUR	36	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
19.	Ya	DP	38	P	Diploma	Wiraswasta	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	71
20.	Ya	SHOL	36	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	Linfoma Non-Hodgkin (NHL)	2 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	86
21.	Ya	RDP	38	P	S-1	Wiraswasta	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	5 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	84
22.	Ya	NL	25	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	2 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
23.	Ya	SHOL	48	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
24.	Ya	YW	31	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	4 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	60
25.	Ya	HT	31	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	1 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	90
26.	Ya	EM	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	94
27.	Ya	NL	43	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	9 TAHUN	5 MINGGU 1X	Lebih dari 12 kali	69
28.	Ya	NUH	33	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	12 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	79

29.	Ya	DAS	43	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	7 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	81
30.	Ya	VW	37	P	S-1	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	84
31.	Ya	DSR	28	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	72
32.	Ya	WA	47	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	13,5 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	59
33.	Ya	MHR	43	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Paman / Bibi	THALASEMIA	9 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	80
34.	Ya	NKS	38	P	SMA	Wiraswasta	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	57
35.	Ya	PWK	36	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	7 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	63
36.	Ya	IP	34	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	93
37.	Ya	ES	43	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	70
38.	Ya	ELA	27	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	64
39.	Ya	UK	29	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	68
40.	Ya	SHOT	40	P	SMA	Pegawai Swasta	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	93
41.	Ya	SEN	42	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	CHRONIC LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	63
42.	Ya	LS	29	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	4 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
43.	Ya	NWT	36	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	5 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	88

44.	Ya	JU	36	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	CHRONIC LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	94
45.	Ya	ZK	32	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	8 TAHUN	1 TAHUN 1X	Lebih dari 12 kali	81
46.	Ya	BK	30	P	SMA	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	2 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	75
47.	Ya	MA	38	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	2 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
48.	Ya	SSR	35	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	KANKER KELENJAR GETAH BENING	1,5 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	62
49.	Ya	IND	43	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ANEMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	94
50.	Ya	AFR	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	11 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	74
51.	Ya	RAT	36	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	13 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
52.	Ya	SW	46	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	9 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	80
53.	Ya	NAP	27	P	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA - HR	1 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
54.	Ya	MUR	42	P	SMP	Tidak bekerja	Orang Tua	LEUKIMIA	3 TAHUN	3 BULAN 1X	Lebih dari 12 kali	95
55.	Ya	TPA	45	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	SOFT TISSUE SARCOMA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	88
56.	Ya	SUN	37	P	SMA	Tidak bekerja	Orang Tua	LEUKIMIA	1,5 TAHUN	6 MINGGU 1X	Lebih dari 12 kali	89
57.	Ya	AJ	41	P	SD	Tidak bekerja	Orang Tua	HBE BETA THALASEMIA	5 TAHUN 10 BULAN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	81
58.	Ya	LI	37	P	Diploma	BIDAN	Orang Tua	RHABDOMIOSARCOMA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	78

59.	Ya	SAT	29	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	4 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	75
60.	Ya	UHH	52	P	S-1	PNS (GURU)	Orang Tua	LEUKIMIA	10 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
61.	Ya	AN	42	L	SMA	Wiraswasta	Orang Tua	KANKER NASOFARING	1 TAHUN	4 minggu 3x	Lebih dari 12 kali	73
62.	Ya	SUPP	41	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	SEPUPU	CHRONIC LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	59
63.	Ya	SIAD	35	P	Diploma	Tidak bekerja	Orang Tua	LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	84
64.	Ya	ZPRD	39	P	S-1	Wiraswasta	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	67
65.	Ya	DY	45	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	HODGKIN DISEASE	1 TAHUN 5 BULAN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	61
66.	Ya	SF	36	P	S-1	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	70
67.	Ya	SN	31	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN 6 BULAN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	70
68.	Ya	NRL	49	P	SMA	Tidak bekerja	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
69.	Ya	SPR	50	L	Diploma	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	65
70.	Ya	WAS	38	P	S-1	PNS (GURU)	Orang Tua	THALASEMIA MAYOR	11 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	88
71.	Ya	MUD	45	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	74
72.	Ya	IS	46	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	1 TAHUN 3 BULAN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	83
73.	Ya	NRJ	40	P	SD	PETANI	Orang Tua	HEMOFILIA A	13 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	75

74.	Ya	SPS	30	P	S-2	PNS	Orang Tua	LEUKIMIA	2 TAHUN 6 BULAN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
75.	Ya	MS	53	L	SD	Wiraswasta	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	86
76.	Ya	AN	34	L	SMA	Wiraswasta	Orang Tua	THALASEMIA	1 TAHUN 8 BULAN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	93
77.	Ya	AAM	30	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	LEUKIMIA	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	57
78.	Ya	YR	32	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	SOFT TISSUE SARCOMA	1 TAHUN 6 BULAN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
79.	Ya	NM	22	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Kakak / Saudara Kandung	SOFT TISSUE SARCOMA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	90
80.	Ya	TR	33	P	S-2	PNS	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA HR	1 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	56
81.	Ya	NS	38	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	57
82.	Ya	SPY	29	L	SMA	Wiraswasta	Orang Tua	LANGERHANS CELL	1 TAHUN	1 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	57
83.	Ya	NG	39	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
84.	Ya	SAL	41	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	12 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	57
85.	Ya	SMY	49	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	76
86.	Ya	POH	48	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	77
87.	Ya	DSW	28	P	S-1	PNS	Orang Tua	HEMANGIOMA INFANTIL	1 TAHUN 5 BULAN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	65
88.	Ya	EL	28	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA - HR	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	74

89.	Ya	RER	24	P	SMA	Tidak bekerja	Kakak / Saudara Kandung	ACUTE LIMFOBLASTIK LEUKIMIA - HR	1 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	66
90.	Ya	TR	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	2 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
91.	Ya	SUH	52	L	SMA	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	73
92.	Ya	VW	37	P	S-1	Pegawai Swasta	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
93.	Ya	ZY	36	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	9 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	77
94.	Ya	AFM	33	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	88
95.	Ya	RD	48	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	4 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	65
96.	Ya	ART	33	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	10 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	68
97.	Ya	DR	29	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	2 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	62
98.	Ya	IH	49	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	7 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	95
99.	Ya	WPP	32	P	S-1	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	5 TAHUN	4 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	74
100.	Ya	FZ	38	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Orang Tua	THALASEMIA	3 TAHUN	3 minggu 1x	Lebih dari 12 kali	87

Keterangan :

- JK = Jenis Kelamin
- L = Laki-Laki
- P = Perempuan
- SD = SD/Sederajat
- SMP = SLTP/Sederajat

- SMA = SLTA/Sederajat
- Hubungan = Hubungan Anak dengan Pengisi Kuisioner
- Skor = Skor Hasil Total Nilai Kepuasan