

Analisis Kepuasan Pasien Jkn Dan Non Jkn Menggunakan *Hospital Consumer Assessment Healthcare Providers And Systems (Hcahps)* Di Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap

Anggi Fitria Kusumaningtyas¹, A Rohendi², Dadang Kusnadi³

Email: anggikusuma008@gmail.com¹, arohendi@ars.ac.id²,

dadangkusnadi@ymail.com³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Jl. Sekolah Internasional no 1-2 Bandung

Abstrak

Data dari BLUD RSUD Cilacap tahun 2022 menunjukkan prosentase kepuasan pasien 79,52%. Melalui Perbup Cilacap tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Cilacap, Tingkat kepuasan pelayanan Rumah Sakit di kabupaten Cilacap target minimal adalah 90%. Hal ini masih menjadi target yang harus dicapai oleh seluruh Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Cilacap. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa kepuasan pasien menggunakan survei *Hospital Consumer Assessment Healthcare Providers And Systems* (HCAHPS) pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Non JKN di Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap. Metode Penelitian yang digunakan adalah mixed methode. Hasil Penelitian didapatkan kepuasan pasien menggunakan survei *Hospital Consumer Assessment Healthcare Providers And Systems* (HCAHPS) pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih besar dari pasien Non JKN di Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap. Pasien JKN puas terhadap 7 dari 9 variabel HCAHPS yaitu, komunikasi dokter, lingkungan Rumah Sakit, pertugas responsif, komunikasi pemberian obat, informasi kepulangan pasien, pemahaman pasien tentang informasi kepulangan, dan rekomendasi kepada orang lain. Konsekuensi atau akibat langsung dari hasil penelitian ini yang berkaitan dengan kebijakan dan dapat memberikan kontribusi praktis bagi manajemen adalah peningkatan sikap dan komunikasi serta peningkatan fasilitas yang dimiliki.

Keywords : Kepuasan Pasien, HCAHPS, JKN

 This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) merupakan upaya global untuk memastikan akses

layanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Di Indonesia, pelaksanaan UHC dijalankan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak 1 Januari 2014. Program ini dirancang untuk memenuhi hak kesehatan masyarakat dengan akses yang adil ke layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, tantangan dalam mencapai target tingkat kepuasan pelayanan tetap menjadi perhatian utama, sebagaimana diatur dalam berbagai regulasi seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022.

Pengukuran kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan. Survei seperti *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) digunakan secara luas untuk mengukur pengalaman pasien selama rawat inap. Instrumen ini mengukur berbagai aspek layanan seperti komunikasi dokter dan perawat, kondisi lingkungan rumah sakit, responsivitas staf, serta informasi saat kepulangan pasien. Di Indonesia, meskipun instrumen HCAHPS belum diterapkan secara merata, studi sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kepuasan antara pasien rumah sakit negeri dan swasta.

Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang memiliki tantangan untuk mencapai target nasional kepuasan pasien. Berdasarkan data tahun 2022, tingkat kepuasan pasien rawat inap mencapai 79,52%, masih di bawah target minimal 90% yang ditetapkan oleh pemerintah daerah. Selain itu, terdapat sejumlah keluhan pasien terkait pelayanan dan fasilitas, seperti keterbatasan kamar dan respons yang tidak memadai dari tenaga medis. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya strategis untuk meningkatkan kualitas layanan guna memenuhi kebutuhan pasien.

Studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa pasien JKN dan Non-JKN memiliki tingkat kepuasan yang berbeda terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Perbedaan ini sering kali dipengaruhi oleh sistem rujukan, keterbatasan fasilitas, serta persepsi terhadap kualitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, analisis yang mendalam diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, baik dari sisi sistem layanan maupun interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap menggunakan instrumen HCAHPS. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang aspek-aspek layanan yang perlu ditingkatkan, serta menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Konsep Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan ukuran penting untuk menilai efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan ini tercapai ketika kebutuhan, harapan, dan keinginan pasien terpenuhi melalui layanan yang diberikan (Dahyanto & Arofiati, 2018). Indikator utama kepuasan pasien mencakup kecepatan dan keramahan layanan oleh tenaga medis serta komunikasi yang baik. Dimensi SERVQUAL—keandalan (reliability), bukti fisik (tangibles), responsivitas (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy)—sering digunakan untuk menilai kualitas layanan (Fitriyanah et al., 2017).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Non-JKN

JKN merupakan program jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC). Program ini memberikan hak kesehatan

kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk warga asing yang tinggal lebih dari enam bulan, dengan iuran sesuai kemampuan (Pasinringi et al., 2015). Namun, terdapat perbedaan layanan antara pasien JKN dan Non-JKN, seperti waktu rawat inap, keterbatasan kuota kamar, dan proses administratif. Pasien Non-JKN cenderung mendapatkan layanan lebih cepat karena tidak terikat pada regulasi yang kompleks (Nugraha & Moeliono, 2019). Indikator utama JKN mencakup aksesibilitas, keadilan, dan kepuasan pengguna layanan kesehatan.

The Hospital Consumer Assessment Health Providers and Systems (HCAHPS)

HCAHPS adalah survei standar internasional untuk mengukur persepsi pasien tentang pengalaman rawat inap di rumah sakit. Instrumen ini memiliki 29 pertanyaan yang mencakup delapan komponen utama:

1. Komunikasi dengan perawat.
2. Komunikasi dengan dokter.
3. Lingkungan rumah sakit (kebersihan dan ketenangan).
4. Responsivitas staf rumah sakit.
5. Komunikasi terkait pengobatan.
6. Informasi saat kepulangan.
7. Pemahaman pasien terhadap informasi kepulangan.
8. Kesiediaan pasien merekomendasikan rumah sakit (HCAHPS Fact Sheet, 2019).

HCAHPS bertujuan meningkatkan kualitas layanan, menyediakan pelaporan publik yang transparan, dan memotivasi rumah sakit untuk memenuhi harapan pasien. Di Indonesia, penggunaannya masih terbatas, tetapi hasil survei ini relevan untuk perbaikan layanan rumah sakit (Siddiqui et al., 2014).

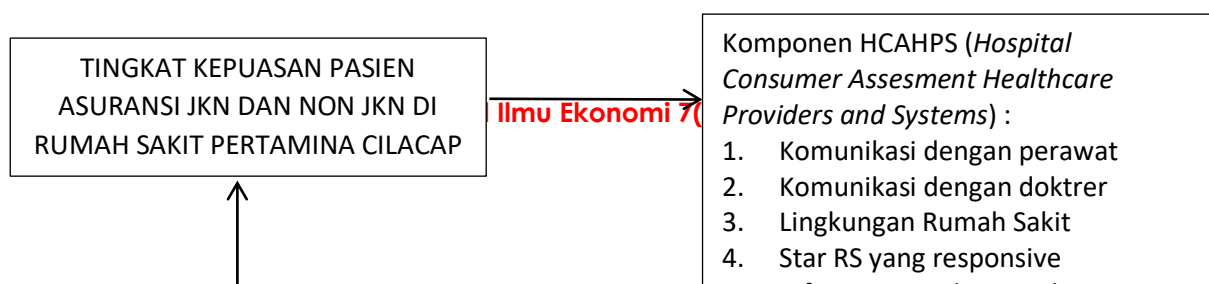
Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah elemen penting yang mencakup profesionalisme tenaga medis, sikap layanan, dan ketersediaan fasilitas. Konsep *RATER* digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan melalui lima elemen utama: responsivitas, jaminan, tangible, empati, dan keandalan (Werdani, 2020). Pelayanan berkualitas tidak hanya berfokus pada kesembuhan fisik tetapi juga pada pengalaman holistik pasien selama perawatan. Penilaian ini mencakup aspek seperti kesopanan, ketepatan waktu, dan kelengkapan fasilitas fisik (Rosita, 2017).

Perbandingan Kepuasan Pasien JKN dan Non-JKN

Penelitian sebelumnya menunjukkan perbedaan signifikan dalam kepuasan pasien JKN dan Non-JKN. Pasien JKN sering menghadapi kendala seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan kamar, dan proses administratif yang kompleks (Pasinringi et al., 2015). Sebaliknya, pasien Non-JKN cenderung mendapatkan layanan lebih cepat dan memiliki pilihan lebih luas untuk fasilitas (Nugraha & Moeliono, 2019). Indikator yang memengaruhi perbedaan ini meliputi aksesibilitas layanan, kualitas komunikasi dengan tenaga medis, dan keadilan dalam pemberian layanan.

Berdasarkan uraian teori dan data empiris mengenai mutu pelayanan rumah sakit, tingkat kepuasan pasien JKN dan Non-JKN menggunakan Komponen HCAHPS, maka model penelitian ini adalah:



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Cilacap (RSPC), yang berlokasi di Jl. Setiabudi No.1, Kemiren, Tegalkamulyan, Cilacap Selatan, Jawa Tengah. Subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang menggunakan asuransi JKN, Admedika, Peralife, serta pasien umum. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan kondisi secara spesifik. Metode penelitian yang digunakan adalah *mixed method*, yaitu pendekatan kuantitatif dan kualitatif, guna memberikan hasil yang lebih mendalam dan menyeluruh dalam menjawab pertanyaan penelitian (Andriani, 2022).

Populasi penelitian mencakup seluruh pasien rawat inap di RSPC yang memenuhi kriteria penggunaan asuransi JKN, Admedika, Peralife, dan pasien umum. Sampel diambil menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Data rata-rata dari studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat inap per bulan adalah 272 untuk pengguna JKN dan 30 untuk pasien Non-JKN. Teknik ini memastikan bahwa setiap subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih, sehingga hasil penelitian dapat mewakili populasi secara optimal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit antara lain, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kelas perawatan BPJS, dan jumlah kunjungan rawat inap. Dalam penelitian mengenai kemampuan berpikir kritis oleh Zetriulista *et al* menemukan bahwa dari segi berpikir kritis perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Zetriuslita *et al.*, 2016), sedangkan pada penelitian oleh Torrance (1983) dalam Shubina dan Kulakli (2019) bertolak belakang bahwa tidak ada perbedaan dalam hal jenis kelamin untuk berpikir kritis (Shubina and Kulakli, 2019).

Pada hasil penelitian ini disebutkan bahwa usia responden terbanyak adalah >29 tahun. Menurut Depkes (2009) kategori usia 26-35 tahun tergolong dewasa awal, sehingga usia >29 tahun yang dikategorikan dalam penelitian ini sudah termasuk dalam pasien yang dewasa. Tingkat kepuasan pasien pada pasien

usia dewasa hingga 60-80 tahun memiliki tingkat kepuasan yang tinggi (Jaipaul and Rosenthal, 2003). Hal tersebut juga dipengaruhi oleh tingkat kesehatan pasien itu sendiri. Pasien yang lebih tua biasanya akan lebih banyak memanfaatkan waktu luangnya untuk bertanya kepada petugas kesehatan dan kelompok usia produktif seperti remaja akhir akan lebih menuntut lebih terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkannya (Herlina, 2010). Tingkat pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi seseorang dalam menentukan tingkat kepuasannya dalam pelayanan kesehatan seperti yang disampaikan oleh Jafari et al (2014) bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan tingkat pendidikan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan memiliki tingkat kepuasan yang rendah, karena mereka memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pendapatan yang lebih tinggi dan status sosial. Dengan demikian, harapan mereka lebih tinggi. Pelayanan kesehatan yang bermutu didasarkan pada kesadaran masyarakat yang semakin meningkat (Jafari Kelarijani et al., 2014). Maka berdasarkan hasil penelitian ini responden dengan pendidikan SMA lebih puas dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan lain.

Responden pada penelitian sebagian besar tidak bekerja. Responden yang tergolong tidak bekerja adalah orang yang benar-benar tidak memiliki pekerjaan. Banyak faktor lain yang berpengaruh dalam menentukan pemilihan tempat layanan kesehatan. Pekerjaan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Montol et al., 2014). Seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan baginya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Rizal, 2018).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Erilisanawati (2018) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien kelas rawat inap kelas 1 lebih tinggi dibandingkan pasien di rawat inap kelas 3 di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso. Hal tersebut menurut Erilisanawati (2018) dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat ekspektasi dengan pelayanan yang dialaminya dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Jika dicermati lebih baik umumnya pasien yang dilayani di ruang kelas 3 dalam 1 kamar bisa tersedia banyak jumlah bed pasien sedangkan pada ruang kelas rawat inap pasien di Kelas 1 dan 2 jumlahnya lebih sedikit. Lebih banyaknya pasien di kelas 3 akan menyebabkan adanya perbedaan sistem manajemen agar semua pelayanan dapat diberikan kepada pasien (Erilisanawati, 2018). Hasil penelitian Hafizzurachman (2009) didapatkan hasil bahwa asumsi turunnya tingkat kepuasan rawat inap yang akhirnya akan diikuti oleh naiknya jumlah kunjungan secara signifikan tidak berhubungan. Tingkat kepuasan pasien rawat inap yang menurun dapat berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan pasien yang menolak untuk dirawat inap di rumah sakit yang sama sebelumnya. Tingkat kepuasan pasien yang rendah mengakibatkan pasien tidak akan menggunakan jasa layanan kesehatan yang disediakan dan pasien dengan pengalaman yang dimiliki dapat menyampaikan rekomendasinya kepada kerabat, teman dan lainnya untuk tidak menggunakan

jasa layanan kesehatan yang disediakan oleh di suatu rumah sakit (Hafizurrachman, 2009).

Kepuasan Pasien Berdasarkan Komponen HCAHPS

Komunikasi dengan Perawat dan Dokter

Terdapat empat pertanyaan yang dicantumkan dalam kuesioner survey mengenai komunikasi dengan perawat, antara lain keramahan perawat, kemampuan untuk mendengarkan aktif dan mengatasi keluhan pasien, kemampuan untuk memberikan informasi kepada pasien, serta kesiapsiagaan perawat ketika pasien memerlukan bantuan dengan menekan bel bantuan. Sedangkan komunikasi dengan dokter terdapat kesopanan dan respek serta keterampilan mendengarkan dan berkomunikasi dengan pasien. Pada tabel 4.2 didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi dengan perawat masing-masing 99,5% dan 99%. Demikian pula komunikasi dengan dokter didapatkan tingkat kepuasan sebesar 100% di pasien JKN dan 97,9% Non-JKN. Komunikasi yang efektif yang dibahas dalam kedua komponen survey HCAHPS sebagai satu-satunya aspek pengukuran yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Setelah penelitian dilakukan komunikasi efektif terbukti dapat memberikan definisi yang lebih baik tentang kebutuhan, pendapat, dan harapan pasien. Pasien yang memiliki interaksi yang baik dengan dokter dan perawat cenderung akan lebih puas dengan perawatan medis di rumah sakit selama rawat inap.

Pada hasil penelitian ini dari aspek komunikasi dengan perawat terdapat 1 pasien yang tidak puas dengan komunikasi dengan perawat pada pasien JKN dan 2 pasien di Non-JKN. Dari data Depkes RI tahun 2015, ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat masih ditemukan dengan rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan. Sikap dan komunikasi perawat terhadap pasien akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat (Evisusanti, 2020). Komponen komunikasi dengan dokter ditemukan ketidakpuasan sebesar 2,1% pada pasien JKN. Bentuk ketidakpuasan pasien yang ditemukan dalam penelitian lain juga terdapat pada pasien Non-JKN bahwa sebanyak 17 dari 22 pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter. Bentuk ketidakpuasan pasien yang juga terjadi pada pasien JKN yaitu ketersediaan waktu dokter yang sangat sedikit dalam memberikan layanan kesehatan baik itu dalam berkomunikasi dan melakukan pemeriksaan kepada pasien yang terkesan seperti terburu-buru (Pasaribu, 2020). Hal yang ditemukan secara langsung pada pasien JKN adalah pasien yang tidak puas dengan komunikasi dengan dokter, menyampaikan bahwa terkadang baru divisite oleh dokter 2-3 hari setelah pasien di rawat inap di rumah sakit, hal ini terjadi karena jadwal visite dokter yang disesuaikan dengan jadwal praktek dokter tersebut. Hasil data kepatuhan jam visite dokter spesialis sebagai DPJP didapatkan nilai tertinggi 93% dan paling rendah 83% dan didapatkan hasil

dari penelitian ini bahwa seluruh responden puas dengan komunikasi dengan dokter.

Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit meliputi kebersihan dan ketenangan lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden di RSPCL merasa puas dengan lingkungan rumah sakit dengan persentase kedua rumah sakit sama, yaitu 99,5%. Pasien merasa puas karena dalam sehari kamar pasien dibersihkan lebih dari dua kali oleh staf kebersihan rumah sakit serta setiap staf juga memiliki perannya masing-masing dalam membersihkan kamar rawat inap pasien. Lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dari segi ketenangan adalah tingkat polusi suara di rumah sakit. Pada masing-masing 1 responden di kedua rumah sakit menyampaikan bahwa ketidakpuasan yang dirasakan karena polusi suara yang didapatkan dari ruang jaga/*nurse station* ketika malam hari serta didapatkan juga dari pasien lain yang seru dengan pasien. Komponen utama yang telah menunjukkan hasil yang nyata bagi pasien dan tenaga medis adalah hubungan spasial dinding, ruangan, dan kedekatannya dengan tempat tidur pasien dan ruang perawat.

Pada variable desain unit keperawatan dan penempatan ruang dan dinding ini menjadi sangat penting untuk hasil kesehatan yang sukses dari pengalaman pasien (MacAllister et al., 2016). Ketidaknyamanan lingkungan fisik tanpa sadar atau disadari dapat menyebabkan stres pada pasien. Bentuk ketidaknyamanan lingkungan fisik di rumah sakit dapat berupa kebersihan ruang yang tidak terjaga, suhu ruang terlalu panas, kebisingan yang mengganggu, serta penerangan yang menyebabkan silau atau intensitas penerangan yang rendah. Beberapa hal ini jika dibiarkan dikhawatirkan akan berpengaruh negatif pada kualitas output kesehatan dan kepuasan pasien (An-Nafi', 2009).

Petugas yang Responsif

Respon yang diterima oleh pasien meliputi kebutuhan pasien untuk dibantu ke kamar mandi atau menggunakan pispot. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien JKN sebesar 91,8% sedangkan Non-JKN persentasenya 96,9%. Ternyata dari penelitian yang disampaikan oleh Simbolon et al (2020) bahwa pasien dengan respon perawat yang baik memiliki tingkat kepuasan 7,8 kali lebih tinggi daripada pasien yang berpendapat bahwa responsifitas perawat yang tidak memuaskan (Simbolon et al., 2020).

Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh rumah sakit dalam meningkatkan komponen daya tanggap atau responsifitas adalah dengan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja, meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga staf rumah sakit, serta sistem akuntabilitas dan kondisi kerja yang semuanya saling berhubungan. Selain itu, pembuat kebijakan dan bagian perencanaan sumber daya manusia perlu menyadari keterbatasan efektivitas pelatihan serta dapat pemberian insentif keuangan kepada tenaga medis sesuai dengan kompetensinya (Dieleman and Harnmeijer, 2006).

Komunikasi Pemberian Obat

Pada komponen survey pemberian obat yang dicantumkan adalah pertanyaan apakah petugas menjelaskan prosedur pengobatan dan efek samping pengobatan kepada pasien. Hasil data penelitian yang didapatkan adalah sebanyak 88% merasa puas dengan komunikasi pemberian obat dari petugas kepada pasien JKN dan pasien Non-JKN sebanyak 87,4% yang merasa puas di RSPCL. Pemberian informasi mengenai obat pada pasien JKN dan Non-JKN dilakukan oleh perawat kelas perawatan rawat inap, dimana perawat menjelaskan mengenai jenis obat, cara konsumsi, dan waktu minum obat. Penjelasan tersebut dapat diterima oleh pasien maupun keluarga pasien.

Diantara komponen survey yang lain yang memiliki tingkat ketidakpuasan cukup tinggi adalah komunikasi pemberian obat. Dimana terdapat 25 responden dan 24 responden di masing-masing rumah sakit yang tidak puas dengan penjelasan yang diberikan. Informasi yang diberikan sebenarnya tidak sesuai dengan komponen pertanyaan yang ada di dalam kuesioner yaitu penjelasan mengenai manfaat pengobatan dan efek samping obat. Di dalam penjelasan mengenai uraian HCAHPS yang bertugas untuk menyampaikan informasi pemberian obat adalah farmasis atau apoteker, namun kebanyakan rumah sakit di Indonesia khususnya di kedua rumah sakit yang dilakukan penelitian ini informasi tentang obat disampaikan oleh perawat di kelas rawat inap. Ada beberapa farmasis yang ditugaskan untuk visite ke bangsal namun tidak semua bangsal karena kekurangan tenaga farmasis di masing-masing rumah sakit. Namun di dalam penyampaian 7 benar dalam menunjang *medication safety* terdapat benar informasi yang kesemuanya ini harus diketahui baik oleh dokter, apoteker, dan perawat (Lestari, 2016).

Informasi Kepulangan

Komunikasi tentang bantuan yang dibutuhkan oleh pasien jika pasien sudah meninggalkan rumah sakit dan informasi secara tertulis tentang gejala yang harus diperhatikan setelah pasien pulang dari rumah sakit adalah dua poin dengan jawaban ya dan tidak pada kuesioner survey pada komponen informasi kepulangan. Sebanyak 88% responden JKN merasa puas dengan informasi yang diberikan dan 94,8% responden Non-JKN yang juga merasa puas dengan informasi kepulangan diberikan oleh perawat maupun dokter. Informasi kepulangan atau *discharge planning* (DP) pada penelitian ini diberikan kepada pasien yang sudah selesai melakukan administrasi rumah sakit dan diberikan informasi yang jelas dan runtut kepada pasien dan keluarga pasien bersamaan dengan pemberian obat pulang pasien rawat inap tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardivianty (2014) dimana informasi kepulangan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya menjadi salah satu pendukung kepuasan pasien terhadap komponen penilaian ini (Hardivianty, 2014). Peningkatan kepuasan pasien yang telah diberikan informasi kepulangan menunjukkan kapasitas perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien sangat baik dan terbukti menunjukkan peningkatan standar ekspektasi pasien dan kepuasan pasien (Cajanding, 2017).

Pemahaman Pasien tentang Informasi Kepulangan (*Discharge Planning*)

Pemahaman pasien mengenai informasi yang didapat untuk kepulangannya bahwa dokter dan perawat memperhitungkan pendapat dari keluarga tentang perawatan kesehatan pasien setelah pulang dari rumah sakit dan pemahaman pasien tentang menjaga kesehatan dan tujuan pengobatan setelah kepulangan pasien dari rumah sakit. Hasil penelitian didapatkan data pada komponen ini pasien JKN dirasa puas sebanyak 94,7% dan Non-JKN sebanyak 93,2%. Pemahaman pasien yang tinggi sejalan dengan informasi kepulangan yang diberikan memiliki pengaruh yang besar terhadap angka *readmission* atau kembalinya pasien untuk di rawat kembali di rumah sakit. Meningkatkan perawatan terhadap pasien dan mengurangi pasien *readmission* atau rawat ulang dalam kurun waktu kurang dari 30 hari adalah prioritas nasional bagi rumah sakit. Angka *readmission* dapat meningkat disebabkan karena informasi perencanaan pulang yang tidak jelas atau tidak disampaikan dengan baik dan detail oleh tenaga medis (Hachem et al., 2014).

Rekomendasi Rumah Sakit

Rekomendasi pasien kepada orang lain berupa kesediaan dari pasien untuk memberikan rekomendasinya kepada teman dan saudaranya sebagai rumah sakit bagi rujukan kesehatan mereka. Pada komponen ini sebanyak 98,1% pasien JKN dan 95,3% Pasien Non-JKN mengatakan puas dan akan merekomendasikan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan rawat inap kepada teman dan saudara mereka. Pengalaman yang baik dari pasien maupun keluarga pasien secara langsung maupun tidak langsung akan memberikan dampak yang baik bagi rumah sakit, salah satunya adalah bertambahnya jumlah pelanggan rumah sakit (Hardivianty, 2014).

Pasien JKN yang tidak puas dan memilih tidak merekomendasikan RSPCL ada 2 responden (1,9%) dan non JKN ada 2 responden (9%). Meskipun memiliki persentase yang kecil hal ini akan berdampak pada citra rumah sakit di masa depan serta mempengaruhi pasien untuk merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain. Dari yang peneliti dapat simpulkan bahwa responden menyatakan tidak puas dan kurang setuju jika merekomendasikan untuk berobat ke RSPCL adalah karena era JKN dengan BPJS yang sudah menjadi salah satu sistem jaminan pemerintah bagi pasien yang berobat ke rumah sakit, dimana terkait dengan pembagian wilayah cakupan layanan JKN dan sistem berjenjang yang juga sudah merupakan peraturan perundangan, maka responden menyampaikan kurang setuju bila harus merekomendasikan kedua rumah sakit kepada teman dan saudaranya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu P, 2018).

Penilaian Keseluruhan Rumah Sakit

Pemberian nilai dari pasien tentang rumah sakit secara keseluruhan adalah komponen terakhir dalam survey HCAHPS. Dilihat dari komponen ini seluruh

responden JKN 77 (100%) dan 21 responden (99%) Non-JKN memberikan nilai puas terhadap seluruh komponen pelayanan di rawat inap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua pasien memberikan predikat baik pada rumah sakit. Dan penilaian secara keseluruhan dimana pasien tidak puas hanya terdapat 2 responden (1%) pasien JKN. Seperti penelitian Fitra Nova (2010) didapatkan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik (Fitra Nova, 2010). Keseluruhan penilaian ini merupakan kesimpulan akhir dari survey kuesioner yang diisi oleh pasien, dengan demikian seluruh pelayanan baik dari petugas kesehatan baik dokter dan perawat, lingkungan rumah sakit yang bersih dan tenang, penyampaian informasi terkait obat dan discharge planning serta penanganan keluhan pasien menjadi poin yang memberikan predikat untuk sebuah rumah sakit.

Tingkat Kepuasan Pasien Menggunakan Metode HCAHCPS di Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Berdasarkan hasil pengolahan data dari sembilan komponen terdapat 3 komponen yang masih memiliki penilaian ketidakpuasan dari pasien, yaitu komunikasi pemberian obat, informasi kepulangan, dan petugas yang responsif. Sebanyak 25 pasien merasa tidak puas dengan komunikasi pemberian obat oleh perawat. Hal ini terjadi karena perawat hanya memberikan obat kepada pasien kemudian menyampaikan waktu dan bagaimana cara meminum obat. Hanya ketika pasien bertanya mengenai nama kandungan obat, manfaat obat, dan efek samping obat maka perawat baru menjelaskan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki perawat tersebut.

Keadaan overload pasien juga dapat menjadikan komunikasi dari perawat kepada pasien pun kurang sehingga ketika proses pemberian obat yang dilakukan pada saat jam injeksi dan pembagian obat oral kepada pasien yang kegiatannya dilakukan secara serempak oleh seluruh perawat pasien yang diberikan informasi juga tidak dapat bertanya lebih banyak kepada perawat. Berdasarkan standar oleh Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, alur pendistribusian obat oral pada pasien rawat inap sebagian besar tanggung jawab dan kewenangannya seharusnya dipegang oleh tim farmasi khususnya apoteker.

Namun kurangnya sumber daya manusia untuk tim farmasi serta kurang tepatnya pembagian tugas yang dari tim farmasi dalam proses pendistribusian obat pasien rawat inap di rumah sakit dapat menjadi penyebab kurang tepatnya penyampaian informasi pemberian obat kepada pasien dan meningkatkan ketidakpuasan pasien terhadap komponen komunikasi pemberian obat. Rumah sakit dapat melakukan analisis terhadap beban kerja apoteker di rumah sakit, jika memang dari analisis beban kerja pegawai farmasi kurang maka pihak

manajemen rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk menambah pegawai farmasis.

Informasi kepulangan atau *discharge planning* (DP) pada pasien di RSPCL memiliki ketidakpuasan sebesar 10,1%. Tujuan dari pemberian DP yang dapat diberikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit adalah untuk meningkatkan kontinuitas perawatan, memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan, serta dapat meningkatkan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien yang terjadi bisa karena tidak lengkapnya informasi yang diberikan kepada pasien, informasi yang diberikan kepada pasien hanya ketika pasien akan pulang dan pasien hanya diberikan informasi mengenai kapan pasien harus kontrol kembali dan bagaimana tata cara meminum obat ketika pasien sudah pulang. Informasi yang seharusnya diberikan kepada pasien adalah waktu, tanggal, dan lokasi untuk kontrol, pengobatan di rumah yang mencakup resep obat baru, daftar obat yang harus tersedia saat di rumah dan yang harus dihentikan.

Kemudian terdapat pula form informasi obat yang berisi daftar nama obat, dosis, frekuensi dan efek samping yang dapat terjadi pada pasien. Pada form DP juga berisi tentang kebutuhan pemeriksaan penunjang medis yang dianjurkan beserta persiapannya. Informasi mengenai pilihan gaya hidup, perubahan aktivitas dan latihan, diet yang dianjurkan dan pembatasannya, petunjuk perawatan diri misalnya perawatan luka, pemakaian obat juga dapat dituliskan dalam form *discharge planning* (Rosya et al., 2020). Sehingga rumah sakit dalam meningkatkan informasi kepulangan kepada pasien dapat memenuhi standar unsur-unsur DP serta bagaimana dari dokter maupun perawat dapat menyampaikannya kepada pasien.

Sumber dari ketidakpuasan pasien rawat inap yang sejumlah 8,2% terhadap daya tanggap petugas di RSPCL adalah daya tanggap dari perawat. Dari beberapa pasien menyampaikan keterlambatan daya tanggap perawat sebenarnya bisa ditoleransi karena terkadang jumlah pasien yang banyak membuat perawat meminta kepada pasien untuk menunggu terlebih dahulu sebelum dilayani oleh perawat. Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program yang dibuat itu berjalan dengan baik sebagaimana mestinya sesuai dengan yang direncanakan, adakah hambatan yang terjadi dan bagaimana para pelaksana program itu mengatasi hambatan tersebut. Monitoring terhadap sebuah hasil perencanaan yang sedang berlangsung menjadi alat pengendalian yang baik dalam seluruh proses implementasi. Sehingga dengan monitoring dan evaluasi tersebut pihak manajemen RSPCL dapat meningkatkan pelayanan dalam menanggapi atau merespon dari komplain yang disampaikan oleh pasien baik secara tertulis, lisan ataupun melalui media massa.

KESIMPULAN

Kepuasan pasien JKN di Rumah Sakit Pertamina Kabupaten Cilacap lebih tinggi dibandingkan pasien Non-JKN, dengan pasien JKN puas terhadap 7 dari 9 variabel HCAHPS, seperti komunikasi dokter, lingkungan rumah sakit, responsivitas petugas, komunikasi pemberian obat, informasi kepulangan pasien, pemahaman

pasien tentang keputusannya, dan rekomendasi kepada orang lain. Secara keseluruhan, kepuasan pasien JKN mencapai lebih dari 90%, sementara pasien Non-JKN mencatatkan kepuasan lebih dari 75%, dengan tingkat kepuasan tertinggi 86.3%.

Perbedaan kepuasan antara pasien JKN dan Non-JKN terlihat pada variabel komunikasi perawat, komunikasi dokter, komunikasi pemberian obat, dan pemahaman keputusannya pasien, yang dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pendidikan pasien atau keluarga pasien. Untuk pasien JKN, variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan adalah komunikasi dengan perawat yang baik dan pemahaman informasi keputusannya yang jelas, sementara komunikasi dokter, lingkungan rumah sakit, responsivitas petugas, komunikasi pemberian obat, dan rekomendasi tidak berpengaruh. Sedangkan pada pasien Non-JKN, variabel yang berpengaruh adalah komunikasi dengan perawat dan dokter yang baik, serta penilaian keseluruhan yang puas, sementara faktor lainnya seperti lingkungan rumah sakit dan komunikasi pemberian obat tidak berpengaruh.

Referensi :

- Agustina, D., 2018. Safety Culture Assessment: a Tool for Improving Patient Safety in Hospital. J. Medicoeticolegal Dan Manaj. Rumah Sakit 7. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7265>
- Ahmadi Kashkoli, S., Zarei, E., Daneshkohan, A., Khodakarim, S., 2017. Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction: A cross-sectional study in Iran. Int. J. Health Care Qual. Assur. 30, 728–736. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2016-0098>
- Alper, J., Hernandez, L.M., 2019. Facilitating Patient Understanding Of Discharge Instructions 77.
- Andriani, Komara, Syaodih., 2022. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung, Refika Aditama, Cetakan Kesatu.
- Anelia.N & Modjo.R. 2023. Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Literature Review. Volume 7, Nomor 1, April 2023
- Andrilia, W., 2016. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta 16.
- An-Nafi', A.F., 2016. Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas Iii Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsi Kustati Surakarta 46.
- Anwar, A., 2023. Strategi Pengembangan Mutu Pelayanan Berdasarkan Patient Experience Dengan Menggunakan Importance Performance Analysis Pada Pasien Rawat Inap Di Rsd Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin ; Makassar.
- Asmuji, A., Faridah, F., 2020. Indeks Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Indones. J. Health Sci. 12, 26–33. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4853>
- Badrin, N.N., Rachmawaty, R., Kadar, K., 2019. Instrumen Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan: Literature Review. J. Endur. 4, 87. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3674>
- Belasen, A., Belasen, A.R., Oppenlander, J., Hertelendy, A., 2020. Factors Affecting Patients' Perceptions of Quality, Hospital Ratings, and some Thoughts about Post-COVID-19 Challenges. SSRN Electron. J. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3629972>
- Bolarinwa, O., 2015. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. Niger. Postgrad. Med. J. 22, 195.

- Cajanding, R.J., 2017. Effects of a Structured Discharge Planning Program on Perceived Functional Status, Cardiac Self-efficacy, Patient Satisfaction, and Unexpected Hospital Revisits Among Filipino Cardiac Patients: A Randomized Controlled Study. *J. Cardiovasc. Nurs.* 32, 67–77. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000303>
- Chari, F., Jelastopulu, E., Sapountzi-Krepia, D., Kaitelidou, D., 2017. Patient Satisfaction in Public and Private Hospitals in Cyprus 12.
- Choirul Afif, N., Suwandari, L., 2019. Patient Information System and Doctor Competence in Increasing Satisfaction and Loyalty to Primary Level Health Service. *J. Medicoeticolegal Dan Manaj. Rumah Sakit* 8. <https://doi.org/10.18196/jmmr.8182>
- Comer D, Goldsack J, Flaherty J, Velzen K Van, Caplan R, Britt K, et al. Journal of the American Pharmacists Association Impact of a discharge prescription program on hospital readmissions and patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc.* 2017;1–6.
- Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., Calabrese, J., 2014. Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *BMJ* 348, g2225–g2225. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2225>.
- Dadang, K., Muhandi., Rachmat, 2018. *Buku Manajemen Keuangan Rumah Sakit Konsep dan Analisis*. Penerbit PT Refika Aditama. Bandung.
- Dahyanto, D., Arofiati, F., 2018. The Analysis of Inpatients Satisfaction on Service Quality At Yogyakarta Respira Hospital. *J. Medicoeticolegal Dan Manaj. Rumah Sakit* 7. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7269>.
- Davidson, K.W., Shaffer, J., Ye, S., Falzon, L., Emeruwa, I.O., Sundquist, K., Inneh, I.A., Mascitelli, S.L., Manzano, W.M., Vawdrey, D.K., Ting, H.H., 2017. Interventions to improve hospital patient satisfaction with healthcare providers and systems: a systematic review. *BMJ Qual. Saf.* 26, 596–606. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004758>
- Dieleman, M., Harnmeijer, J.W., 2006. Improving Health Worker Performance: in search promising practices.
- Erliany, S., Rian, A., Purwadhi., 2022. *Teori dan Praktik Organisasi*. Penerbit Refika Bandung. Koleksi 4. Cetakan 1.
- Evisusanti, S., 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2020 9.
- Fauziah.F & Susilawati. 2022. Analisis tingkat kepuasan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol 1 No 2 Agustus 2022 ISSN: 2829-3835 (Print) ISSN: 2829-3983 (Electronic).
- Firdaus, F.F., Dewi, A., 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Di Rsud Panembahan Senopati Bantul 19.
- Fitra Nova, R., 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta 87.
- Fitriyannah, E., Noer'Aini, I., Utomo, T.P., 2017. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Unit Rawat Inap Kelas 3 Rsud Dr. H Soewondo Kendal 18.
- Freudenberger, D.C., Baker, E.A., Siljander, M.P., Rohde, R.S., 2018. Factors Driving Patient Perception of Quality Care After Primary Total Hip and Total Knee Arthroplasty. *JAAOS Glob. Res. Rev.* 2, e061. <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-18-00061>
- Hanson, K.T., Zalewski, N.L., Hocker, S.E., Caselli, R.J., Habermann, E.B., Thiels, C.A., 2018. At the Intersection of Patient Experience Data, Outcomes Research, and Practice: Analysis of HCAHPS Scores in Neurology Patients. *Mayo Clin. Proc. Innov. Qual.*

- Outcomes 2, 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.03.007>
- Hardivianty, C., 2017. Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 14.
- Hardivianty, C., 2014. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Bpjs Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1.
- Hayek, S., Derhy, S., Smith, M.L., Towne, S.D., Zelber-Sagi, S., 2020. Patient satisfaction with primary care physician performance in a multicultural population. *Isr. J. Health Policy Res.* 9, 13. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00372-7>
- Herlina, N., 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmasdi Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010 17.
- Hitawala, A., Flores, M., Alomari, M., Kumar, S., Padbidri, V., Muthukuru, S., Rahman, S., Alomari, A., Khazaaleh, S., Gopalakrishna, K.V., Michael, M., 2020. Improving Physician-patient and Physician-nurse Communication and Overall Satisfaction Rates: A Quality Improvement Project. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.7776>
- Jadotte, Y.T., Chase, S.M., Qureshi, R.I., Holly, C., Salmond, S., 2017. The HCAHPS Survey as a Potential Tool for Measuring Organizational Interprofessional Competency at American Hospitals Nationwide: A Content Analysis Study of Concept Validity. *Health Interprofessional Pract.* 3, eP1119. <https://doi.org/10.7710/2159-1253.1119>
- Jafari Kelarijani, S.E., Jamshidi, R., Heidarian, A.R., Khorshidi, M., 2014. Evaluation of factors influencing patient satisfaction in social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Casp. J. Intern. Med.* 5, 232–234.
- Jaipaul, C.K., Rosenthal, G.E., 2003. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J. Gen. Intern. Med.* 18, 23–30. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x>
- Kennedy, G.D., Tevis, S.E., Kent, K.C., 2014. Is There a Relationship Between Patient Satisfaction and Favorable Outcomes?: *Ann. Surg.* 260, 592–600. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000932>
- Khademi, A., 2016. Applied Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics. *J. Stat. Softw.* 72. <https://doi.org/10.18637/jss.v072.b02>
- Kouatly, I.A., Hassan, M.M.A., Yazbik-Doumit, N., Soubra, M., Malak, S., Badr, L.K., 2015. Psychometric Testing of a Comprehensive Patient Satisfaction Survey in Arabic. *J. Nurs. Meas.* 23, 204–223. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.2.204>
- Kraska, R.A., Weigand, M., Geraedts, M., 2017. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expect.* 20, 593–600. <https://doi.org/10.1111/hex.12485>
- Layuk, D.B.P., 2019. Kepuasan Peserta jkn menggunakan indikator hospital consumer Assessment Of Healthcare providers And System (Hcahps) Di Rsud undata. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* volume 10 Nomor 1 (2019), 24-34
- Lestari, S., 2016. Farmakologi dalam Keperawatan Komprehensif.
- Listiani, I., 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Pasien Dengan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo 15.
- Macallister, L., Zimring, C., Ryherd, E., 2016. Environmental Variables That Influence Patient Satisfaction. *Des. J.* 15.
- Maidin, A., 2016. Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Jkn Dan Umum Di Rsud Bantaeng Tahun 2015 7.
- Manurung, W.A., 2015. Perancangan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Keas C Non

Pendidikan Berbasis Low Cost Di Kota TanjungbalaiTema: Low Energy 20.

- Mappaware, N.A., 2019. Etika Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. Umi Med. J. 1, 90–100. <https://doi.org/10.33096/Umj.v1i1.10>
- Montol, S.A., Maramis, F.R.R., Engkeng, S., 2014. Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara 13.
- Musdalifah et all. 2016. Analisis Penedaan Kepuasan Pasien JKN dan Umum di RSUD Bantaeng Tahun 2015. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol. 05, No. 1 Maret 2016.
- Pare Layuk, D.B., 2020. The Satisfaction Of Jkn Participants Using The Indicator Of Hospital Consumer Assement Of Healthcare Providers And System (HCAHPS) At Undata General Hospital. Prev. J. Kesehat. Masy. 10, 24–34. <https://doi.org/10.22487/preventif.v10i1.117>.
- [Pasaribu, B.S., 2020. PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL DOKTER TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN 128](#)
- Pasinringi, S.A., Wandy, I.R., Fakianti, A., 2015. The Level of Patient Satisfaction with Hospital Services under National Health Insurance Program Inmakassar City, Indonesia. Int. J. Health Sci. 7.
- Purwadhi., 2021. Manajemen Sumber Daya Manusia Pasca Revolusi Industri 4.0. Bandung : Mubahid Press, Cetakan 1.
- Rohendi, A., Wijaya, Hanna, 2024. Pengaruh Kepercayaan Kualitas Pelayanan dan Kewajaran Harga terhadap Kepuasan Pasien di Klinik. Innovative Journal. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.7848>.
- Shubina, I., Kulakli, A., 2019. Critical Thinking, Creativity and Gender Differences for Knowledge Generation in Education. Lit. Inf. Comput. Educ. J. 10, 3086–3093. <https://doi.org/10.20533/licej.2040.2589.2019.0405>.
- Siddiqui, Z.K., Wu, A.W., Kurbanova, N., Qayyum, R., 2014a. Comparison of Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems patient satisfaction scores for specialty hospitals and general medical hospitals: Confounding effect of survey response rate: HCAHPS Patient Satisfaction Scores. J. Hosp. Med. 9, 590–593. <https://doi.org/10.1002/jhm.2225>.
- Siddiqui, Z.K., Wu, A.W., Kurbanova, N., Qayyum, R., 2014 b. Comparison of Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems patient satisfaction scores for specialty hospitals and general medical hospitals: Confounding effect of survey response rate: HCAHPS Patient Satisfaction Scores. J. Hosp. Med. 9, 590–593. <https://doi.org/10.1002/jhm.2225>.
- Simbolon, R., Girsang, E., Nasution, A.N., 2020. Relationship of Reliability, Responsiveness, and Nurse Empathy to Inpatient Satisfaction:, in: Proceedings of the International Conference on Health Informatics, Medical, Biological Engineering, and Pharmaceutical. Presented at the International Conference on Health Informatics, Medical, Biological Engineering, and Pharmaceutical, SCITEPRESS - Science and Technology Publications, Medan, Indonesia, pp. 51–57. <https://doi.org/10.5220/0010286700510057>
- Supartiningsih, S., 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. J. Medicoeticolegal Dan Manaj. Rumah Sakit 7.
- Taherdoost, H., 2016. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. SSRN Electron. J. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040>.

- Tzeng, H.-M., Titler, M.G., Ronis, D.L., Yin, C.-Y., 2012. The contribution of staff call light response time to fall and injurious fall rates: an exploratory study in four US hospitals using archived hospital data. *BMC Health Serv. Res.* 12, 84. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-84>.
- Wahyu P, I., 2018. Minat Untuk Menggunakan Kembali Dan Kesiediaan Rekomendasi Pada Pasien Rumah Sakit Siloam Asri.
- Walker, L., Karl, C.A., 2019. The Hospital (Not So) Quiet Zone: Creating an Environment for Patient Satisfaction Through Noise Reduction Strategies. *HERD Health Environ. Res.Des. J.* 12, 197–202. <https://doi.org/10.1177/1937586719839229>
- .