BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien. Kepuasan pasien terbentuk ketika pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan, baik dari aspek kecepatan layanan, kejelasan prosedur, sikap petugas, fasilitas, maupun pembiayaan pelayanan. Oleh karena itu, evaluasi kepuasan pasien perlu didasarkan pada data empiris rumah sakit agar perbaikan pelayanan dapat dilakukan secara lebih tepat. (Hernawati, 2019; Marselinus dkk., 2024; Ambarika dkk., 2025). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa mutu layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, keterampilan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, dan keterlibatan pasien dalam proses pelayanan (Diwyarthi dkk., 2022). Berdasarkan laporan OECD *Health Care Quality Indicator* yang menegaskan bahwa negara dengan pelayanan responsif, fasilitas memadai, serta alur layanan yang efisien cenderung memiliki tingkat kepuasan pasien lebih tinggi. Secara konseptual, hal ini sesuai dengan *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT)* yang dikembangkan Oliver (Diana dkk., 2023; Rifa'i, 2023). Fluktuasi kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah juga dapat dijelaskan melalui perspektif *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT)*. Berbagai laporan Kementerian Kesehatan dan evaluasi pelayanan publik menunjukkan bahwa waktu tunggu, ketepatan prosedur, dan perilaku tenaga kesehatan sering kali menjadi sumber kekecewaan masyarakat. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara harapan masyarakat terhadap mutu layanan rumah sakit dengan kenyataan yang mereka alami (Khalisa dkk., 2025; Tappy & Mandagi, 2024).

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial (Jayanti dkk., 2024; Sumadi & Pratama, 2024). Dalam konteks rumah sakit

daerah, kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting untuk menilai mutu pelayanan publik. Evaluasi kepuasan diperlukan karena keluhan pasien, rendahnya beberapa unsur pelayanan, dan perubahan jumlah kunjungan dapat menjadi tanda bahwa pelayanan belum sepenuhnya sesuai dengan harapan masyarakat. Oleh karena itu, analisis kepuasan pasien di RSUD Nganjuk perlu diarahkan pada data pelayanan yang bersumber dari capaian IKM, data kunjungan rawat inap, dan rekapitulasi komplain pasien.(Maria Liliweri dkk., 2025).

Berdasarkan data capaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Nganjuk, masih terdapat capaian yang belum memenuhi target kinerja rumah sakit. Capaian IKM tahun 2022 sebesar 99,53%, tahun 2024 sebesar 79,88%, dan TW I tahun 2026 sebesar 99,27%. Belum optimalnya capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan RSUD Nganjuk masih memerlukan evaluasi, khususnya pada aspek pelayanan yang berhubungan langsung dengan pengalaman pasien selama menjalani rawat inap. Selain IKM, kepuasan pasien juga dapat dilihat dari perkembangan angka kunjungan pasien rawat inap. Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap RSUD Nganjuk, jumlah kunjungan pada tahun 2022 sebanyak 15.625, tahun 2023 sebanyak 16.259, tahun 2024 sebanyak 21.032 dan kunjungan pada tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 16.350. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rawat inap mengalami penurunan, sehingga rumah sakit perlu menjaga kualitas layanan, prosedur, dan keterjangkauan tarif. Namun, apabila terjadi penurunan kunjungan, kondisi tersebut dapat menjadi sinyal adanya penurunan minat atau kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Karena itu, tren kunjungan pasien perlu dianalisis bersama data kepuasan dan komplain agar gambaran masalah pelayanan menjadi lebih utuh

Sedangkan dari hasil Survey Kepuasaan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk TW I tahun 2026 dapat lihat pada tabel 1.1 dibawah ini

Tabel 1.1

Unsur-Unsur Pelayanan IKM RSUD Nganjuk TW I Tahun 2026

No	Unsur Pelayanan	NRR Tertimbang (Konversi)	Kategori	Peringkat
1.	Persyaratan	81,25	Baik	4
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	83,00	Baik	6
3.	Waktu penyelesaian	76,00	Kurang Baik	9
4.	Biaya/tarif	97,00	Sangat Baik	1
5.	Produk spesifikasi jenis pelayanan	81,50	Baik	3
6.	Kompetensi pelaksana	83,50	Baik	5
7.	Perilaku pelaksana	78,50	Baik	7
8.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	81,75	Baik	2
9.	Sarana dan prasarana	78,25	Baik	8

Sumber: Laporan LAPTRI RSUD Nganjuk TW I Tahun 2026

Dari tabel 1.1, dapat diketahui bahwa 3 unsur pelayanan yang memiliki indeks yang terendah adalah waktu pelayanan penyelesaian dengan nilai konversi 76,00, unsur sarana prasarana dengan nilai konversi 78,25 dan unsur Perilaku pelaksana dengan nilai konversi 78,50. sedangkan unsur dengan indeks terbaik adalah biaya/tarif dengan nilai konversi 97,00. Dengan hasil dari survey tersebut dapat diketahui kelemahan atau kekurangan unsur pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk dalam memberikan pelayanan publik. Sedangkan bagi masyarakat hasil survey tersebut dapat untuk mengetahui gambaran kinerja unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Nganjuk.

Data tersebut menunjukkan bahwa masalah utama pelayanan di RSUD Nganjuk tidak terletak pada seluruh unsur pelayanan, tetapi lebih menonjol pada aspek waktu penyelesaian, sarana prasarana, dan perilaku pelaksana. Ketiga unsur tersebut berkaitan erat dengan kualitas layanan dan prosedur pelayanan. Sementara itu, unsur biaya/tarif memperoleh nilai tertinggi, sehingga perlu dianalisis lebih lanjut apakah persepsi

positif terhadap tarif atau pembiayaan pelayanan turut berperan dalam membentuk kepuasan pasien rawat inap.

Selain itu, berdasarkan data komplain pasien dapat memberikan gambaran konkret mengenai aspek layanan yang paling sering menimbulkan ketidakpuasan. Berdasarkan rekapitulasi komplain RSUD Nganjuk tahun 2022–2026 di TW I mengalami kenaikan yang cukup signifikan, tercatat total 83 komplain, dengan jumlah 10 laporan pada tahun 2022, meningkat menjadi 15 pada 2023, 38 laporan pada 2024 dan tahun 2025. Dan pada tahun 2026 TW I jumlah komplain sudah cukup besar sebanyak 20 laporan. Dan dari data komplain tersebut jenis komplain terbanyak terdapat pada pelayanan kurang memuaskan sebanyak 56 laporan atau sebesar 67,47%, diikuti keluhan mengenai sarana prasarana 12 laporan atau sebesar 14,46% dan sikap petugas 11 laporan atau sebesar 13,25%. Komplain terkait tarif, sistem layanan, pelayanan satpam dan keabsahan dokumen masing-masing muncul 1 laporan atau sejumlah 4,82%.Peningkatan komplain pada aspek-aspek ini mengindikasikan adanya tantangan pada dimensi penting kualitas pelayanan, *terutama responsiveness, assurance*, dan t*angibles*. Kondisi ini relevan dianalisis karena kualitas pelayanan merupakan salah satu determinan persepsi kinerja layanan yang sangat kuat dalam membentuk kepuasan menurut *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT)* (Tappy & Mandagi, 2024).

Berdasarkan data komplain pasien juga ditemukan keluhan yang berkaitan dengan kompleksitas dan ketidakjelasan prosedur pelayanan, terutama pada proses administrasi, alur pendaftaran, serta tahapan perpindahan ruang perawatan selama menjalani rawat inap. Prosedur yang dirasakan berbelit-belit dan kurang informatif dapat menimbulkan kebingungan bagi pasien maupun keluarga, sehingga berpotensi memperpanjang waktu pelayanan dan meningkatkan beban psikologis pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa prosedur pelayanan di RSUD Nganjuk masih memerlukan penyederhanaan dan standarisasi yang lebih baik agar mudah dipahami, konsisten, dan memberikan pengalaman pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan teori *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT)*, prosedur pelayanan merupakan bagian penting dari kinerja layanan yang secara langsung dibandingkan oleh pasien dengan ekspektasi awal mereka. Pasien umumnya memiliki

harapan bahwa prosedur pelayanan rumah sakit bersifat jelas, sederhana, dan mudah diikuti, terutama dalam situasi rawat inap yang seringkali disertai kondisi fisik dan emosional yang rentan. Ketika prosedur yang dijalankan tidak sesuai dengan harapan tersebut, maka akan terjadi *negative disconfirmation*, yaitu kondisi ketika kinerja pelayanan yang dirasakan lebih rendah dibandingkan ekspektasi pasien. *Negative disconfirmation* ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien meskipun aspek pelayanan lain telah berjalan dengan baik(Fardiansyah dkk., 2022; Rifa'i, 2023).

Lebih lanjut, prosedur pelayanan yang tidak efektif juga dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan. Ketidakjelasan alur pelayanan berpotensi menurunkan kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan rumah sakit dan memperburuk penilaian terhadap dimensi lain, seperti sikap petugas dan kecepatan pelayanan. Oleh karena itu, dalam kerangka EDT, prosedur pelayanan tidak hanya berfungsi sebagai aspek administratif, tetapi juga sebagai determinan penting dalam pembentukan kepuasan pasien melalui mekanisme perbandingan antara harapan dan pengalaman aktual. Hal ini menegaskan bahwa evaluasi terhadap prosedur pelayanan menjadi krusial dalam upaya meningkatkan kepuasan masyarakat di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk.

Berbeda dengan dua aspek sebelumnya, tarif atau pembiayaan pelayanan kesehatan justru menempati posisi sebagai unsur dengan nilai tertinggi dalam Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Nganjuk Tahun 2024, yaitu sebesar 98,75. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tarif pelayanan dipersepsikan oleh pasien sebagai transparan, wajar, dan terjangkau, serta sesuai dengan manfaat pelayanan yang diterima selama menjalani rawat inap. Rendahnya jumlah komplain terkait tarif, yang hanya tercatat satu laporan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, semakin menguatkan temuan bahwa aspek biaya bukan merupakan sumber utama ketidakpuasan pasien di RSUD Nganjuk.

Berdasarkan teori *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT*), kondisi ini mencerminkan terjadinya *positive disconfirmation*, yaitu ketika kinerja pelayanan yang dirasakan pasien dalam aspek biaya memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi awal mereka. Pasien umumnya memiliki harapan bahwa pelayanan di rumah sakit pemerintah, khususnya RSUD, memberikan tarif yang wajar dan sebanding dengan

kualitas layanan yang diterima. Ketika ekspektasi tersebut terpenuhi, persepsi positif terhadap biaya akan terbentuk dan berkontribusi langsung terhadap kepuasan pasien (Diana dkk., 2023; Rifa'i, 2023).

Meskipun bukan menjadi aspek yang paling banyak dikeluhkan, variabel pembiayaan pelayanan kesehatan/tarif tetap memiliki peran strategis dalam pembentukan kepuasan secara keseluruhan (*overall satisfaction*). Persepsi tarif yang adil dan transparan dapat meningkatkan rasa kepercayaan pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan serta memperkuat penilaian positif terhadap aspek pelayanan lainnya. Dalam konteks EDT, persepsi positif terhadap biaya berperan sebagai faktor penguat yang dapat menyeimbangkan atau bahkan mengompensasi ketidakpuasan yang muncul dari aspek lain, seperti kualitas pelayanan dan prosedur pelayanan (Sumadi & Pratama, 2024).

Lebih lanjut, pembiayaan pelayanan kesehatan/tarif berkaitan erat dengan konsep *value for money*, yaitu persepsi pasien mengenai kesesuaian antara pengorbanan yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh. Ketika pasien merasa bahwa biaya yang dibayarkan sebanding dengan kualitas dan kemudahan pelayanan yang diterima, maka kepuasan akan terbentuk secara lebih kuat dan berkelanjutan. Oleh karena itu, meskipun biaya/tarif bukan merupakan sumber keluhan utama, variabel ini tetap penting untuk dianalisis dalam penelitian ini karena kontribusinya yang signifikan dalam memperkuat mekanisme kepuasan pasien sebagaimana dijelaskan dalam *Expectancy–Disconfirmation Theory*.

Pada penelitian ini, variabel tarif tidak hanya dimaknai sebagai besarnya biaya yang dibayarkan langsung oleh pasien. Hal ini karena responden penelitian terdiri dari pasien umum dan pasien BPJS. Pada pasien umum, tarif dipahami sebagai kewajaran, keterjangkauan, dan kesesuaian biaya rawat inap dengan pelayanan yang diterima. Pada pasien BPJS, tarif atau pembiayaan pelayanan dipahami sebagai kejelasan informasi jaminan, kesesuaian kelas perawatan, transparansi hak dan kewajiban pasien, serta ada atau tidaknya biaya tambahan selama menjalani perawatan. Dengan demikian, variabel tarif/pembiayaan pelayanan tetap relevan digunakan untuk seluruh responden.

Kualitas pelayanan dan prosedur pelayanan masih menjadi area strategis yang memerlukan perhatian manajerial, karena berkontribusi langsung terhadap terjadinya

ketidakpuasan pasien, sementara aspek biaya atau tarif pelayanan telah menjadi kekuatan institusional yang mampu memenuhi bahkan melampaui ekspektasi masyarakat. Kondisi ini mengindikasikan perlunya kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang bersifat komprehensif, tidak hanya berfokus pada penanganan aspek pelayanan yang bermasalah, tetapi juga memanfaatkan aspek biaya yang telah dinilai baik sebagai pengungkit dalam membangun kepuasan pasien secara berkelanjutan. Kebijakan pelayanan rumah sakit perlu diarahkan untuk menekan *negative disconfirmation* melalui perbaikan kualitas layanan dan penyederhanaan prosedur, serta mempertahankan *positive disconfirmation* pada aspek biaya guna memperkuat persepsi nilai pelayanan (*value for money*).

Instalasi Rawat Inap, sebagai unit pelayanan dengan tingkat interaksi tertinggi dan kompleksitas pelayanan yang tinggi, menjadi area prioritas yang relevan untuk dilakukan evaluasi empiris. Analisis pengaruh kualitas pelayanan, prosedur pelayanan, dan biaya/tarif terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat di unit ini diharapkan mampu menghasilkan informasi berbasis data yang dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan operasional, penyempurnaan standar pelayanan, serta pengambilan keputusan manajerial di RSUD Nganjuk. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan kajian akademik terkait penerapan EDT dalam pelayanan kesehatan publik, tetapi juga memberikan rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat inap secara terarah, terukur, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Berdasarkan data IKM, data kunjungan, dan rekapitulasi komplain, perbaikan pelayanan rawat inap RSUD Nganjuk perlu diarahkan pada tiga aspek utama. Pertama, kualitas layanan perlu ditingkatkan melalui perbaikan respons petugas, komunikasi pelayanan, sikap petugas, dan ketersediaan sarana prasarana. Kedua, prosedur pelayanan perlu disederhanakan melalui kejelasan alur administrasi, pendaftaran, perpindahan ruang perawatan, serta pemberian informasi yang mudah dipahami pasien dan keluarga. Ketiga, transparansi tarif atau pembiayaan pelayanan perlu dipertahankan dan diperjelas, baik bagi pasien umum maupun pasien BPJS, agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai biaya, hak pelayanan, kelas perawatan, dan kemungkinan biaya tambahan.

Secara teoritis, peningkatan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor-faktor yang membentuk pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Berdasarkan *Expectancy–Disconfirmation Theory*, kepuasan akan terbentuk apabila pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan pasien. Oleh karena itu, kualitas layanan perlu ditingkatkan melalui pelayanan yang cepat, tepat, ramah, responsif, dan didukung oleh sarana prasarana yang memadai. Petugas rumah sakit juga perlu memberikan komunikasi yang jelas, sikap yang empatik, serta pelayanan yang konsisten agar pasien merasa aman dan dihargai selama menjalani perawatan.

Pada aspek prosedur pelayanan, peningkatan kepuasan dapat dilakukan dengan menyederhanakan alur pelayanan rawat inap, memperjelas informasi administrasi, mempercepat proses pendaftaran, serta memastikan setiap tahapan pelayanan mudah dipahami oleh pasien dan keluarga. Prosedur yang sederhana dan jelas dapat mengurangi kebingungan pasien, memperpendek waktu tunggu, serta meningkatkan kepercayaan terhadap sistem pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, prosedur pelayanan tidak hanya berfungsi sebagai aturan administratif, tetapi juga menjadi bagian penting dari pengalaman pasien dalam menilai mutu pelayanan.

Pada aspek tarif/pembiayaan pelayana kesehatan, rumah sakit perlu mempertahankan penilaian positif yang sudah diperoleh dengan menjaga transparansi informasi biaya, kejelasan hak dan kewajiban pasien, serta kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan pelayanan yang diterima. Jika responden berasal dari pasien umum, maka tarif perlu dijelaskan sebagai biaya pelayanan rawat inap yang dibayar langsung oleh pasien atau keluarga. Jika responden berasal dari pasien BPJS, maka aspek tarif perlu diarahkan pada persepsi pasien terhadap kejelasan informasi pembiayaan, kesesuaian kelas perawatan, serta ada atau tidaknya biaya tambahan selama menjalani rawat inap. Kejelasan ini penting agar pasien tidak memiliki persepsi yang keliru terhadap biaya pelayanan.

Demikian kondisi permasalahan pelayaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk, solusi penyelesaian selama ini yang telah dirumuskan secara sistematis dengan pendekatan *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT*). Dengan tujuan meminimalkan *negative disconfirmation* pada aspek layanan dan prosedur, serta

mengoptimalkan *positive disconfirmation* pada aspek biaya. Untuk solusi penyelesaian yang dapat diterapkan yaitu perbaikan kualitas layanan (*Responsiveness, Assurance, & Tangibles).* Dengan langkah yang diambil adalah meningkatkan responsivitas petugas berupa implemtasi *Standart Operating Procedure (SOP)* komunikasi yang empatik bagi seluruh staf medis dan non-medis serta mengadakan pelatihan *service excellence* secara berkala harus dilakukan untuk mengubah perilaku pelayanan menjadi lebih ramah dan solutif. Langkah selanjutnya mengoptimalisasi sarana dan prasarana dengan melakukan audit fasilitas secara berkala dan perbaikan sarana yang rusak untuk menekan keluhan fisik yang berdampak langsung pada kenyamanan pasien. Dan untuk langkah perbaikan kualitas yaitu melakukan sistem monitoring komplain dengan mengembangkan sistem *feedack real-time* (digital) agar komplain pasien tidak menumpuk, sehiangga tim manajemen dapat melakukan tindakan perbaikan segera (*quick response*) sebelum menjadi besar. Sedangkan untuk solusi *negative disconfirmation* berupa prosedur pelayanan berupa mengembangkan digitalisasi alur administrasi dengan melakukan simplifikasi pada proses pendaftaran dan perpindahan ruang perawatan dan pemberian informasi *(Information Center)* berupa menyediakan media informasi yang jelas (seperti brosur, video informatif atau bunner) mengenai alur rawat inap di setiap titik strategis. Hal ini diharapkan membantu pasien dan keluarga memahami tahapan pelayanan sejak awal, sehingga ekspetasi pasien dan keluarga terhadap proses tersebut tetap realistis. Untuk *positive disconfirmation* pada aspek tarif memerlukan optimalisasi dengan cara audit internal berbasis EDT, penyusunan rencana aksi *(Action Plan)* dan meningkatkan budaya organisasi dengan menanamkan bahwa setiap staf adalah bagian dari pembentuk persepsi kualitas pelayanan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, yaitu belum optimalnya capaian IKM, penurunan jumlah kunjungan rawat inap, peningkatan komplain pasien, rendahnya beberapa unsur pelayanan, serta perlunya kejelasan tarif/pembiayaan bagi pasien umum dan BPJS, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kepuasan Pasien Ditinjau dari Faktor Kualitas Layanan, Prosedur Pelayanan, dan Tarif di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

Apakah kualitas layanan, prosedur pelayanan, dan tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Menganalisa pengaruh faktor kualitas pelayanan, prosedur pelayanan dan tarif terhadap kepuasaan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk

2. Tujuan Khusus
   1. Menganalisa pengaruh Kualitas Pelayanan kesehatan terhadap kepuasaan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk.
   2. Menganalisa pengaruh prosedur Pelayanan kesehatan terhadap kepuasaan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk.
   3. Menganalisa pengaruh Biaya Pelayanan kesehatan terhadap kepuasaan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk.
   4. Menganalisa faktor dominan yang mempengaruhi kepuasaan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk

D. Manfaat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang manajemen pelayanan kesehatan dan studi kepuasan masyarakat. Temuan penelitian ini memperkuat penerapan *Expectancy–Disconfirmation Theory (EDT)* dalam konteks pelayanan rumah sakit daerah, khususnya dalam menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, prosedur pelayanan, dan biaya/tarif terhadap kepuasan masyarakat. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi

penelitian selanjutnya yang membahas faktor-faktor determinan kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan publik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajemen RSUD Nganjuk

Penelitian ini memberikan informasi empiris terkait faktor-faktor pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merumuskan prioritas perbaikan mutu layanan, menyederhanakan prosedur pelayanan, meningkatkan perilaku dan kompetensi tenaga kesehatan, serta mempertahankan transparansi tarif sebagai aspek yang dinilai baik oleh pasien. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan dalam perencanaan strategis dan penyusunan kebijakan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik pada fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah. Penelitian ini juga dapat memperkuat dasar kebijakan dalam program peningkatan kualitas layanan kesehatan serta mendukung pencapaian target kinerja sektor kesehatan dan pelayanan publik daerah.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini memberikan gambaran mengenai aspek-aspek pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan sikap profesional, kualitas komunikasi, serta kepatuhan terhadap standar prosedur pelayanan sehingga pengalaman pasien dapat lebih baik dan sesuai harapan.

E. Keaslian Penelitian

Data terdahulu penting untuk dasar pijkan dalam rangka penyusunan penilitian ini. Kegunaannya adalah untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sekaligus sebagai data pembanding dan gambaran yang bisa mendukung kegiatab penelitian selanjutnya. Berikutnya ini adalah review dari

beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini berkaitan dengan Analisis Kepuasan Pasien Ditinjau dari Faktor Kualitas Layanan, Prosedur Pelayanan dan Tarif di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk.

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Analisis Data& Uji Statistik	Perbedaan Variabel Penelitian
1	Rosidah, Harokan, Priyatno & Wahyudi (2024)	Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap	Kuantitatif, Cross-sectional	Accidental Sampling	Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linear Sederhana	Menelitimutu pelayanan terhadap kepuasan pasien; tidak meneliti prosedur & biaya seperti pada penelitianmu.
2	Kanya Hapsari, Ayun Sriatmi & Apoina Kartini (2023)	Inpatient Satisfaction with Hospital Services in Indonesia: A Systematic Review	Systematic Review & Meta-Analysis	Tidak menggunakan sampling responden	Analisis tematik, sintesis literatur, dan *effect size*	Mengulas kualitas Pelayanan (SERVQUAL) kepuasan pasien; tidak memasukkan variabel prosedur & biaya.
3	Aji Bharata, Sulis Diana & Dhonna Anggreni (2023)	Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap saat Post Pandemi COVID-19	Kuantitatif, Cross-sectional	Accidental Sampling	Uji validitas–reliabilitas, Regresi Linear Berganda	Fokus pada kualitas pelayanan(5 dimensi SERVQUAL); tidak menganalisis prosedur atau tarif.
4	Nita Damayanti &	Kepuasan Pasien Rawat Inap	Kuantitatif	Purposive Sampling	Analisi Deskriptif, Uji Chi-	Mengukur kepuasandari aspek

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Analisis Data& Uji Statistik	Perbedaan Variabel Penelitian
	Ricky Yuliam (2022)	di Rumah Sakit SIS Al-Jufri Palu			Square	pelayanan; tidak menganalisis prosedur atau biaya.
5	Hasmira Basir & Bambang Wahyono (2023)	Determinan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit di Indonesia: Systematic Literature Review	Systematic Literature Review	Tidak menggunakan sampling responden	Analisis tematik & sintesis naratif	Mengulas berbagai faktor kepuasan, tetapi tidak meneliti proseduratau biaya secara independen.
6	Arista Eka Jayanti, Hesty Latifa Noor & Nabilatul Fanny (2023/2024)	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RS Muhammadiyah Selogiri	Kuantitatif, Cross-sectional	Consecutive Sampling	Uji Validitas & Reliabilitas, Korelasi Spearman atau Pearson	Fokus pada kualitas pelayanan kepuasan pasien kelas III; tidak memasukkan variabel prosedur & biaya.
7	Woo & Choi (2021)	Medical Service Quality, Patient Satisfaction and Intent to Revisit: Case Study of Public Hub Hospitalsin the Republicof Korea	Kuantitatif, cross-sectional	Datasurvei pasien rumahsakit publik regional	Structural Equation Modeling (SEM)dan bootstrap analysis	Meneliti kualitas pelayanan medis, kepuasan pasien,dan niat kunjungan ulang. Penelitianini tidak secara khusus meneliti prosedur pelayanan dan tarif/

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Analisis Data& Uji Statistik	Perbedaan Variabel Penelitian
						pembiayaan pelayanan seperti penelitian yang dilakukan di RSUD Nganjuk.
8	Aga, Ferede, & Mekonen (2021)	Satisfaction and Associated Factors Towards Inpatient Health Care Services Among Adult Patients at Pawie General Hospital, West Ethiopia	Kuantitatif, institution-based cross-sectional	Systematic random sampling	Analisis bivariatdan regresi logistik multivariat	Meneliti kepuasan pasien rawat inap dan faktor yang berhubung an, seperti ruang perawatan dan privasi. Penelitian ini belum menguji kualitas layanan, prosedur pelayanan, dan tarif /pembiayaan secara simultan.
9	Shan et al. (2016)	Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care	Mixed methods	Survei sekunder dan wawancara mendalam	Regresi logistik multivariat dananalisis kualitatif	Meneliti kepuasan pasien rawat inap dari aspek kepercayaan, asuransi kesehatan, beban biaya, dan persepsi kualitas pelayanan. Penelitian ini berbeda karena tidak

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Analisis Data& Uji Statistik	Perbedaan Variabel Penelitian
						secara khusus meneliti prosedur pelayanan sebagai variabel independen.
10	Wei et al. (2025)	Development of an In-Patient Satisfaction Questionnaire for the Chinese Population	Kuantitatif, cross-sectional	Survei pasien rawatinap	Uji validitas, reliabilitas, dan analisis deskriptif	Berfokus pada pengembangan instrumen kepuasan pasien rawat inap. Penelitianini berbeda karena tidak menganalisis pengaruh kualitas layanan, prosedur pelayanan, dan tarif/pembiayaan terhadap kepuasan pasien.
11	Abebeet al. (2024)	Patient Satisfaction and Associated Factors in Addis Ababa's Public Referral Hospitals: Insights from 2023	Kuantitatif, institution-based cross-sectional	Random sampling	Regresi logistik bivariat dan multivariat	Meneliti kepuasan pasien yang dirawat di rumah sakit rujukan publik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan. Penelitianin lebih

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Analisis Data& Uji Statistik	Perbedaan Variabel Penelitian
						menekankan pelayanan keperawatan, sedangkan penelitian di RSUD Nganjuk meneliti kualitas layanan, prosedur pelayanan, dan tarif/ pembiayaan pelayanan.
12	Wan Nawawi et al. (2022)	Patient Experience of Inptient Care and Services Received at a Teaching Hospital in Malaysia: A Cross-Sectional Study	Kuantitatif, cross-sectional	Survei pasien saat keluar dari rumah sakit	Analisis deskriptif,uji hubungan, dan korelasi	Meneliti pengalaman pasien rawat inap dan kualitas pelayanan yang diterima. Penelitianini berbeda karena variabel tarif /pembiayaan pelayanan danprosedur pelayanan tidak dijadikan variabel utama.

Penelitian mengenai kepuasan pasien rawat inap telah banyak dilakukan dalam lima tahun terakhir, terutama dengan menggunakan dimensi mutu pelayanan atau SERVQUAL. Namun, sebagian besar penelitian tersebut hanya menyoroti satu atau dua variabel, seperti kualitas pelayanan atau fasilitas, dan belum menggabungkan prosedur pelayanan serta transparansi biaya sebagai faktor independen..

Di sisi lain, beberapa penelitian terdahulu menggunakan pendekatan ulasan literatur (systematic review) sehingga tidak memberikan bukti empiris pada konteks rumah sakit tertentu. Pada level metodologi, sebagian penelitian belum menggunakan indikator resmi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana diatur dalam PermenPAN RB 17 Tahun 2021, sehingga instrumen pengukuran kepuasan masih bervariasi dan kurang baku.

Berdasarkan telaah terhadap penelitian terdahulu, terlihat adanya beberapa gap yang belum banyak dikaji, yaitu: (1) keterbatasan variabel yang dianalisis, terutama minimnya penelitian yang menguji kualitas pelayanan, prosedur pelayanan, dan biaya/tarif secara simultan; (2) kurangnya penelitian empiris di rumah sakit daerah, khususnya di RSUD Nganjuk; (3) belum adanya penelitian yang mengaitkan faktor pelayanan dengan capaian IKM rumah sakit; dan (4) belum adanya kajian yang memfokuskan analisis pada fenomena penurunan IKM RSUD Nganjuk pada tahun 2024.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki keaslian dan kontribusi ilmiah yang nyata karena mengkaji tiga faktor penting pelayanan (kualitas pelayanan, prosedur pelayanan, dan biaya/tarif) secara bersamaan terhadap kepuasan masyarakat dengan menggunakan indikator resmi IKM pada konteks Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang relevan untuk pengambilan keputusan manajerial serta peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.