

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut UU No. 44 tahun 2009, Institusi yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah instusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha. Seiring dengan

perkembangan rumah sakit, terjadilah persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien menggunakan jasa yang disediakan pihak rumah sakit (Fitriani, 2014).

Azwar (1996) dalam N. Hidayati (2008) menyatakan bahwa mutu atau kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan suatu ketentuan-ketentuan bagi rumah sakit yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan Republik Indonesia dalam rangka usaha pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit. Permenkes RI No 30 tahun 2022, dijelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

Sesuai dengan Permenkes RI No. 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, sebuah Rumah Sakit dituntut untuk membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Setiap proses dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan secara eksternal (Kepmenkes RI No. 1128 tahun 2022). Dalam upaya mengatasi masalah kedaruratan pasien dilakukan

pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit yang merupakan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan, dengan melakukan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta layanan pembelahan genting untuk pasien kritis (Fachriza, D., et al (2019)).

Rumah Sakit dapat berfungsi sebagai tempat pelayanan akhir dalam penanganan pasien sesuai dengan kemampuannya. Oleh karena itu sarana, prasarana, dan sumber daya Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memadai, sehingga mampu menanggulangi pasien (*“to save life and limb”*) (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018). IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Instalasi gawat darurat merupakan garis pertahanan terdepan dari setiap sistem perawatan kesehatan, baik untuk kejadian lain ataupun dari *Public Safety Center* (PSC) 119). IGD dimaknai sebagai penyedia layanan inti untuk rawat jalan bagi masyarakat yang sangat efektif untuk perawatan yang sifatnya mendesak dan menyelamatkan nyawa (Eitel D.R., et al: {2010}). IGD bertanggung jawab mulai dari penerimaan, triase, penilaian awal, stabilisasi, manajemen terhadap pasien yang mengalami kondisi akut, cedera dan rujukan ke perawatan berkelanjutan (*Australasian College for Emergency Medicine* {2012}).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Naibonat Kabupaten Kupang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang. Status RSUD Naibonat tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kupang Nomor 30 Tahun 2005 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kupang dan Peraturan Bupati Kupang Nomor 11 Tahun

2005 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kupang. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Naibonat merupakan Rumah Sakit Tipe C, serta merupakan rumah sakit rujukan puskesmas yang ada di Kabupaten Kupang. Tugas pokok dari RSUD Naibonat yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan dalam wilayah Kabupaten Kupang secara paripurna, karena telah ditunjang sarana dan prasarana yang cukup memadai, sehingga dapat memberikan kinerja yang baik terhadap pasien. Sarana prasarana yang tersedia di RSUD Naibonat meliputi fasilitas gedung, perumahan dinas, kendaraan dan sarana prasarana lainnya, selanjutnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Daftar Sarana Prasarana di RSUD Naibonat Kabupaten Kupang  
Tahun 2024.

| NO                        | JENIS FASILITAS              | JUMLAH<br>(Unit) | KETERANGAN |
|---------------------------|------------------------------|------------------|------------|
| <b>A. GEDUNG</b>          |                              |                  |            |
| 1.                        | Gedung Kantor/Administrasi   | 1                | Lantai 2   |
| 2.                        | Unit Gawat Darurat           | 1                |            |
| 3.                        | Instalasi Laboratorium       | 1                |            |
| 4.                        | Instalasi Farmasi            | 1                |            |
| 5.                        | Instalasi Gizi               | 2                |            |
| 6.                        | Instalasi Loundry            | 2                |            |
| 7.                        | Instalasi ICU                | 2                |            |
| 8.                        | Unit Kamar Operasi           | 2                |            |
| 9.                        | Unit Rekam Medik             | 1                | Lantai 1   |
| 10.                       | Unit Perawatan               | 5                |            |
| 11.                       | Gedung Genset                | 1                |            |
| 12.                       | Gedung Radiologi             | 1                |            |
| 13.                       | Gedung Rawat Inap Anak       | 1                |            |
| 14.                       | Gedung Baru ICU, IGD dan OK  | 1                |            |
| 15.                       | Gedung BDRS                  | 1                |            |
| 16.                       | Gedung Kamar Jenazah         | 2                |            |
| <b>B. PERUMAHAN DINAS</b> |                              |                  |            |
| 1.                        | Rumah dinas dokter spesialis | 11               |            |
| 2.                        | Rumah dinas dokter umum      | 5                |            |

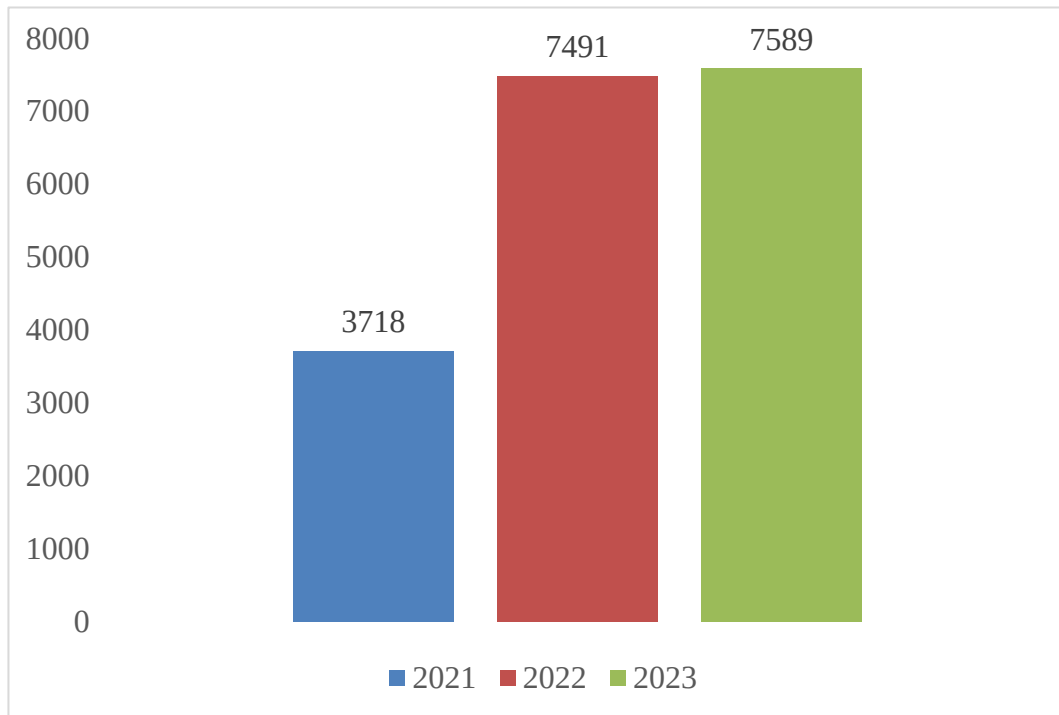
|              |                                    |   |                                 |
|--------------|------------------------------------|---|---------------------------------|
| 3.           | Mess dinas paramedic (kopel)       | 4 | 24 kamar, Putri 12 dan Putra 12 |
| C. KENDARAAN |                                    |   |                                 |
| 1.           | Station Wagon                      | 3 |                                 |
| 2.           | Kendaraan dinas bermotor lain-lain | 9 |                                 |
| 3.           | Mobil Ambulance                    | 9 |                                 |
| 4.           | Mobil Jenazah                      | 2 |                                 |
| 5.           | Mobil Tangki air                   | 1 | Rusak                           |
| 6.           | Sepeda Motor                       | 9 |                                 |
| D. LAIN-LAIN |                                    |   |                                 |
| 1.           | Instalasi Listrik                  |   |                                 |
| 2.           | Tower Air                          | 2 |                                 |
| 3.           | Instalasi Perpipaan                | 1 |                                 |
| 4.           | Genzet                             | 1 |                                 |
| 5.           | Sumur Bor                          | 4 | 3 dangkal, 1 dalam              |

Sumber: Data Aset RSUDN Tahun 2023.

Pelayanan kesehatan kedaruratan di RSUD Naibonat didukung dengan dibukanya IGD RSUD Naibonat pada bulan April 2012. Kasus-kasus gawat darurat yang dilayani adalah luka, trauma, kecelakaan lalu lintas dan benda asing. IGD RSUD Naibonat buka 24 jam, dan merupakan salah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/emergency dan false emergency bekerja sama dengan unit terkait lainnya. Dengan tujuan yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien dengan cepat, tepat, ramah serta terpadu (CTRT) dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.

Jumlah kunjungan pasien pada IGD RSUD Naibonat terus mengalami peningkatan. Selama tiga tahun terakhir, jumlah kunjungan tertinggi terjadi pada tahun 2023 sedangkan terendah pada tahun 2021. Selanjutnya dapat dilihat pada gambar 1.1:

Gambar 1.1 Grafik Trend Kunjungan IGD RSUD Naibonat Tahun 2021 s/d 2023.

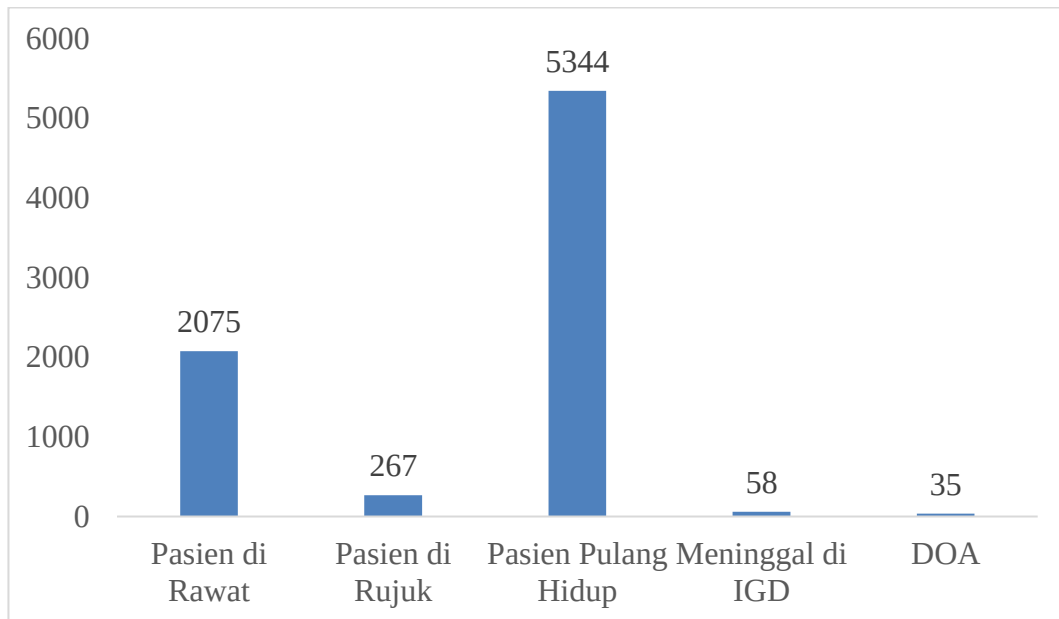


Sumber: Profil Kesehatan RSUD Naibonat Tahun 2023

Grafik 1.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien yang datang berkunjung ke IGD RSUD Naibonat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terjadi peningkatan kunjungan sangat bermakna pada tahun 2022, dengan kunjungan tertinggi terjadi pada tahun 2023.

Data Profil RSUD Naibonat tahun 2023, menggambarkan jenis pelayanan yang diberikan bagi pengunjung di IGD meliputi pasien dirawat, pasien dirujuk, pasien pulang hidup, meninggal di IGD dan DOA, seperti terlihat pada Grafik 1.2 berikut:

Gambar 1.2 Grafik Jenis Pelayanan IGD RSUD Naibonat Tahun 2023.



Sumber: Profil Kesehatan RSUD Naibonat Tahun 2023

Gambar 1.2 diatas menunjukkan bahwa jenis pelayanan yang paling banyak di akses oleh pengunjung IGD RSUD Naibonat tahun 2023 adalah pasien yang pulang dengan kondisi hidup. Sedangkan jenis pelayanan kunjungan pasien terendah adala pasien yang meninggal dalam perjalanan ke IGD.

Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh rumah sakit, wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari 5 dimensi kualitas pelayanan publik dalam memberikan kepuasan pada masyarakat yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible* (Sugeng, 2020; Shandi, 2020). Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Mutu terhadap pelayanan kesehatan penting untuk terus diukur dan dipantau untuk mendorong peningkatan kualitas pelayanan. Pengukuran dan

pemantauan bergantung pada data yang akurat, tepat waktu dan dapat ditindaklanjuti.

RSUD Naibonat sendiri terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada tahun 2023, RSUD Naibonat telah terakreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dengan Nomor: KARS-SERT/1264/IX/2023 dan berlaku sampai dengan 04 September 2027, dengan status inilah RSUD Naibonat yang menjadi penyedia jasa untuk memberikan pelayanan kesehatan bermutu bagi masyarakat di Kabupaten Kupang.

Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan jasa kesehatan, sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena pelayanan medis dan keperawatan memiliki kontribusi besar terhadap citra sebuah rumah sakit, maka penting untuk melakukan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. IGD merupakan salah satu departemen yang sering mendapatkan keluhan tentang mutu pelayanan. Ketidakpuasan pasien di IGD diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, baik pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis. Kepuasan dimulai dari pasien pertama datang di IGD sampai meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan.

IGD merupakan instalasi pertama yang mendukung kepuasan pasien dan keluarga. Kecepatan dan ketepatan pelayanan pertama gawat darurat merupakan ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarga. IGD diharuskan memiliki *service quality* yaitu meliputi penampilan fisik, kelengkapan sarana, kebersihan,



kemampuan tenaga yang terlatih/terampil, tenaga yang siap, cepat, tepat serta selalu sedia setiap saat (Anjaryani, 2009).

Kualitas pelayanan merupakan faktor terpenting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik, tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap serta tersedianya sarana dan lingkungan fisik yang memadai. Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit (Thoha, 2002). Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 2000).

Kepuasan pelanggan mempunyai tempat tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pelanggan dapat terpenuhi dengan baik dari pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga perlu diperhatikan dan dievaluasi terus menerus kepuasan dan harapan dari pelanggan serta diikuti dengan perbaikan - perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif serta efisien akan membuat rumah sakit mempunyai daya

tahan dan daya saing yang tinggi untuk dapat menjaga kelangsungan beroperasionalnya rumah sakit dalam jangka panjang dimana pemerintah perlu mengatur lebih lanjut kebijakan-kebijakan rumah sakit agar persaingan yang ada adalah persaingan yang sehat dengan harapan rumah sakit-rumah sakit tersebut harus dapat bersinergi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan membuat diferensiasi yang berbeda (Setiawan, 2011). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kotler (2008), menyatakan kepuasan pasien adalah perasaan senang seseorang yang timbul karena hasil yang pasien dapatkan sesuai dengan yang pasien harapkan.

Pascoe (dalam Krowinsky dan Steiber {1996}) mendefinisikan kepuasan pasien dari dua sisi yang berbeda (*contrast model*). Pasien memasuki rumah sakit dengan serangkaian harapan dan keinginan. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih baik daripada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih rendah (lebih buruk) daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas. Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber {1996}) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalkan salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara

menyeluruh di dalam rumah sakit. Dijelaskan juga bahwa kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya.

Hasil survei *governance and decentralization* di 20 provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa kinerja pelayanan publik masih jauh dari prinsip tata pemerintahan yang baik (Dwiyanto, 2003). Selain itu, laporan dari *World Competitiveness Ranking* (2018) menyatakan kinerja pelayanan publik di Indonesia memiliki *indeks competitiveness* rendah diantara 100 negara paling kompetitif di dunia (Cullen & Cushman, dalam Dwiyanto, 2003). Sementara, kondisi masyarakat semakin kritis, berani, dan semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya, yang kemudian secara tidak langsung memaksa pelayanan publik, termasuk pelayanan rumah sakit harus berorientasi pada kepuasan masyarakat, jika tidak maka rumah sakit akan ditinggalkan dan diganti dengan pelayanan rumah sakit swasta yang lebih menjanjikan.

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di beberapa negara masih rendah, termasuk di Indonesia. Menurut Ndambuki (2013), tingkat kepuasan pasien di Kenya hanya 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India lebih rendah yaitu 34.4% (Singh, Kaur, & Rochwani, 2013). Sedangkan tingkat kepuasan pasien di beberapa kota Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien yang juga rendah seperti angka kepuasan di rumah sakit Maluku Tengah 42,8% dan di rumah sakit Islam Bukit Tinggi Sumatra Barat 44,4% (Latupono, A., M. M. Alimin, 2015).

Menurut Sarwono (2007), pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan dengan cara

memperhatikan kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, keramahan, dan kenyamanan, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan.

Bukti fisik adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, penampilan petugas, sarana dan informasi. Bukti fisik dapat memberi gambaran tentang kualitas pelayanan rumah sakit dan dalam beberapa hal akan sangat mempengaruhi pasien dalam menilai kualitas pelayanan tersebut (Tjiptono, 2014). Penelitian oleh Calisir et al (2012) tentang pengaruh dimensi mutu terhadap kepuasan pasien dan kunjungan ulang, menemukan bahwa bukti fisik merupakan faktor yang penting untuk kepuasan pasien dan berpengaruh pada keputusan untuk kembali memakai pelayanan rumah sakit tersebut. Lumintang (2012) dalam penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Askes Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Inap B di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menemukan bahwa kondisi lingkungan fisik merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah merupakan gerbang utama dalam penanganan kasus gawat darurat dirumah sakit yang memegang peranan penting dengan kelangsungan hidup pasien dalam suatu pelayanan gawat darurat memerlukan penanganan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk menentukan prioritas kegawat daruratan pasien yang bertujuan untuk mencegah kecacatan dan kematian (Mahyawati, 2015). *Respon time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang ke Instalasi Gawat darurat (IGD) sampai dengan dilakukanya penanganan oleh tim medis (Suhartati dkk, 2011). Waktu tanggap yang baik bagi pasien adalah waktu kurang dari 5 menit. (Kepmenkes RI, 2009).

Penelitian dari Maatilu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D Kandau Manado didapatkan sebagian besar perawat yang ada di IGD memiliki respon time lebih dari 5 menit yaitu sebanyak (56,7%) 17 responden. hal ini menunjukkan belum tepenuhinya standar di IGD yang sesuai kriteria menurut keputusan menteri kesehatan tahun 2009.

Erwin dkk. (2021b) menyoroti hubungan kuat antara kepuasan pasien dan pelayanan keperawatan di IGD, menunjukkan efektivitas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian dari Fitriani (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keandalan dengan kualitas pelayanan ( $p=0,004$ ), yang bermakna bahwa pelayanan rawat jalan rumah sakit yang handal akan berhubungan dengan kepuasan pasien dalam menggunakan jasa layanan rawat jalan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang fenomena dan research gap yang telah dikemukakan tersebut diatas, maka dapat diajukan sebuah penelitian dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD NAIBONAT KABUPATEN KUPANG.**

## **1.2 Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang fenomena dan research gap yang telah dikemukakan tersebut diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran persepsi responden tentang kepuasan pasien, kualitas pelayanan, lingkungan fisik, waktu tanggap dan prosedur pelayanan yang ada di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?

2. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?
3. Apakah lingkungan fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?
4. Apakah waktu tanggap berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?
5. Apakah prosedur pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?
6. Apakah kualitas pelayanan, lingkungan fisik, waktu tanggap dan prosedur pelayanan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran persepsi responden tentang kepuasan pasien, kualitas pelayanan, lingkungan fisik, waktu tanggap dan prosedur pelayanan yang ada di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang
2. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.
3. Menganalisis pengaruh lingkungan fisik terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.
4. Menganalisis pengaruh waktu tanggap terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.
5. Menganalisis pengaruh prosedur pelayanan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.

6. Menganalisis pengaruh simultan kualitas pelayanan, lingkungan fisik, waktu tanggap dan prosedur pelayanan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini merupakan sarana yang dapat digunakan peneliti dalam mempelajari faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di IGD dan untuk selanjutnya bisa dijadikan pedoman bagi peneliti dalam menjalankan pengabdianya sebagai tenaga kesehatan di masyarakat.

##### **1.4.2 Manfaat bagi perguruan tinggi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di IGD dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terutama mengenai faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di IGD.

##### **1.4.3 Manfaat bagi RSUD Naibonat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen RSUD Naibonat dalam membuat kebijakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta memenuhi kepuasan pasien dirumah sakit.

##### **1.4.4 Manfaat bagi pemerintah dan instansi terkait**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang penting sebagai acuan dalam pengambilan keputusan untuk Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan dan instansi terkait lainnya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit di wilayah kerjanya.