

Makna Kepuasan Pasien Dalam Perspektif Pengalaman Layanan Dan Fasilitas Rumah Sakit Boliyohuto

¹Maryati Suyadi, ²Sударsono, ³Imam Mashudi

^{1,2,3}Universitas Bina Mandiri Gorontalo; Jln. Profesor DR. H. Aloei Saboe, Wongkaditi, Kec. Kabila, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo 96128
e-mail: maryatisuyadi1@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna kepuasan pasien berdasarkan pengalaman subjektif mereka terhadap layanan dan fasilitas yang diterima selama menjalani rawat inap di RSUD Boliyohuto, Kabupaten Gorontalo. Latar belakang penelitian ini didasari oleh fenomena tingginya angka kepuasan pasien berdasarkan survei kuantitatif, namun masih ditemukannya keluhan dari pasien terkait aspek komunikasi tenaga medis dan kenyamanan fasilitas. Untuk menggali makna kepuasan secara lebih mendalam, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi interpretatif (Interpretative Phenomenological Analysis). Delapan pasien rawat inap dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi, dan diwawancarai secara mendalam untuk memperoleh data naratif yang autentik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dibentuk melalui kombinasi antara empati tenaga kesehatan, kenyamanan lingkungan fisik, serta komunikasi medis yang jelas dan terbuka. Pasien menyatakan bahwa mereka merasa puas ketika diperlakukan dengan ramah, diberi perhatian secara personal, dan dijelaskan secara transparan tentang kondisi kesehatan mereka.

Dengan keterbatasan fasilitas fisik rumah sakit, pasien tetap memaknai pengalaman pelayanan secara positif selama mereka merasa dihargai sebagai manusia. Temuan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien bersifat multidimensional, kontekstual, dan tidak selalu dapat diwakili oleh angka survei. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya integrasi pendekatan humanistik dalam sistem pelayanan rumah sakit, khususnya rumah sakit daerah tipe D, serta perlunya evaluasi mutu layanan yang berbasis pada pengalaman pasien secara langsung.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Pengalaman Pasien, Layanan Rumah Sakit, Fenomenologi, RSUD Boliyohuto

Abstract

Experiences with the services and facilities received during hospitalization at RSUD Boliyohuto, Gorontalo Regency. The background of this research is based on the phenomenon of high patient satisfaction rates according to quantitative surveys, yet complaints from patients regarding aspects of medical staff communication and facility comfort are still found. To delve deeper into the meaning of satisfaction, this study employs a qualitative approach using the interpretative phenomenological analysis (IPA) method. Eight inpatients were purposively selected based on inclusion criteria and were interviewed in-depth to obtain authentic narrative data.

The research results show that patient satisfaction is shaped through a combination of healthcare workers' empathy, the comfort of the physical environment, and clear and open medical communication. Patients stated that they felt satisfied when treated kindly, given personal attention, and provided with transparent explanations about their health conditions.

With the limitations of the hospital's physical facilities, patients still perceive the service experience positively as long as they feel valued as human beings. These findings indicate that patient satisfaction is multidimensional, contextual, and not always represented by survey numbers. This study recommends the importance of integrating a humanistic approach into the hospital service system, particularly in type D regional hospitals, as well as the need for service quality evaluations based on direct patient experiences.

Keywords : Patient Satisfaction, Patient Experience, Hospital Services, Phenomenology, RSUD Boliyohuto

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu layanan kesehatan telah menjadi fokus utama dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Salah satu indikator penting mutu layanan tersebut adalah pengalaman pasien (*patient experience*), yang telah berkembang sebagai parameter non-teknis yang melengkapi penilaian terhadap hasil klinis dan efisiensi operasional rumah sakit. Menurut Doyle, Lennox, & Bell (2020), pengalaman pasien mencerminkan persepsi subjektif individu terhadap seluruh proses pelayanan kesehatan, mulai dari penerimaan, interaksi dengan tenaga medis, hingga proses pemulangan. Dimensi ini dinilai lebih sensitif dalam mendeteksi kualitas pelayanan dibanding sekadar indikator administratif atau teknis.

Pengalaman pasien tidak hanya mencakup kualitas teknis pelayanan, tetapi juga interaksi emosional dan sosial yang dialami selama masa perawatan. Meskipun teknologi dan fasilitas memiliki peran penting, namun kepuasan sering kali lebih dipengaruhi oleh cara tenaga medis berkomunikasi, empati yang ditunjukkan, serta kenyamanan yang dirasakan pasien (Wolf et al., 2021). Oleh karena itu, rumah sakit dituntut tidak hanya efisien secara medis tetapi juga mampu menciptakan pengalaman layanan yang berkesan dan bermakna bagi pasien.

Penelitian oleh Asnawi et al. (2022) di beberapa rumah sakit tipe B di Indonesia menunjukkan bahwa dimensi pengalaman pasien menjadi penentu dominan dalam indeks loyalitas dan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perhatian terhadap pengalaman pasien dapat berdampak jangka panjang pada keberlanjutan institusi rumah sakit. Dalam konteks pelayanan publik, pemaknaan atas pengalaman ini dapat digunakan sebagai dasar evaluasi yang lebih holistik dan personal.

Namun demikian, fenomena di lapangan sering menunjukkan kontradiksi antara hasil survei kepuasan kuantitatif dengan realitas pengalaman pasien yang sebenarnya. Misalnya, hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di RSUD Boliyohuto pada tahun 2024 menunjukkan skor tinggi (91,08 untuk kompetensi pelaksana dan 86,20 untuk fasilitas), namun catatan keluhan pasien menunjukkan adanya 24 aduan terkait komunikasi tenaga medis dan kondisi fasilitas. Hal serupa ditemukan dalam studi Rahman et al. (2021), yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara hasil survei berbasis angka dan keluhan yang terekam melalui wawancara langsung atau forum pengaduan pasien.

Disparitas ini menandakan bahwa instrumen kuantitatif yang digunakan dalam SKM sering kali gagal menggambarkan pengalaman dan perasaan terdalam pasien terhadap layanan yang mereka terima. Hal ini dikarenakan banyak aspek kepuasan bersifat subjektif dan kontekstual, sehingga memerlukan pendekatan kualitatif fenomenologis untuk menggali makna yang lebih autentik dan mendalam (van Manen, 2016). Penelitian seperti ini menjadi semakin penting dalam era pelayanan kesehatan berbasis nilai (*value-based healthcare*), di mana keberhasilan layanan diukur bukan hanya dari sisi output, tetapi juga dari persepsi penerima layanan.

RSUD Boliyohuto, sebagai rumah sakit kelas D di Kabupaten Gorontalo, menghadapi tantangan tersendiri dalam penyediaan layanan kesehatan. Keterbatasan fasilitas medis, jumlah tenaga kesehatan, dan infrastruktur pendukung menjadi masalah rutin yang berdampak pada pengalaman pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Ramadhani et al. (2023), rumah sakit daerah cenderung mengalami beban ganda: selain harus menjangkau pelayanan yang luas, mereka juga harus beradaptasi dengan sumber daya terbatas dan ekspektasi pasien yang terus meningkat.

Di sisi lain, rumah sakit daerah sering kali memiliki keunggulan dalam aspek kedekatan emosional dan kultural antara pasien dan tenaga medis. Studi Latunreng & Dewi (2020) menunjukkan bahwa di rumah sakit tipe D, hubungan interpersonal yang hangat antara tenaga medis dan pasien bisa menjadi penyeimbang dari keterbatasan fasilitas. Oleh karena itu, memahami bagaimana pasien memaknai pengalaman mereka di rumah sakit seperti RSUD Boliyohuto menjadi sangat relevan untuk merancang kebijakan pelayanan yang lebih sesuai dengan konteks lokal.

Fasilitas rumah sakit, sebagaimana dikemukakan oleh Bitner (2020) melalui teori *servicescape*, merupakan elemen penting dalam membentuk persepsi dan emosi pasien terhadap

layanan kesehatan. Elemen seperti kebersihan, kenyamanan ruang rawat, dan kemudahan akses mempengaruhi kepuasan secara tidak langsung melalui pengalaman sensori dan emosional. Dalam rumah sakit dengan fasilitas terbatas, persepsi positif bisa tetap terbentuk apabila interaksi pelayanan berlangsung secara manusiawi dan komunikatif.

Pada saat yang sama, kualitas interaksi antara pasien dan penyedia layanan, terutama dalam komunikasi, transparansi informasi, dan kecepatan respon, menjadi pilar utama dalam membentuk makna kepuasan pasien (Sari & Prasetyo, 2021). Ketika pasien merasa dipahami, didengarkan, dan diberi penjelasan secara jujur, mereka cenderung lebih toleran terhadap keterbatasan fasilitas dan waktu tunggu yang lama.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna kepuasan pasien dari sudut pandang mereka sendiri, melalui pendekatan fenomenologis yang menekankan pada pengalaman subjektif. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi kepuasan dalam bentuk angka, tetapi menggali persepsi, emosi, dan narasi yang membentuk pemaknaan terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini penting sebagai pelengkap dari pendekatan kuantitatif yang digunakan selama ini.

Penelitian dengan pendekatan seperti ini telah dilakukan di berbagai negara maju, seperti studi Greenhalgh et al. (2019) di Inggris, yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis narasi mampu mengungkap aspek-aspek yang tidak terjangkau oleh survei formal. Dalam konteks Indonesia, pendekatan ini belum banyak diterapkan di rumah sakit daerah, sehingga penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis yang signifikan.

Dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap pasien rawat inap di RSUD Boliyohuto, penelitian ini berupaya membangun pemahaman yang utuh mengenai apa yang dimaksud pasien ketika mereka merasa “puas”. Hal ini akan mencakup dimensi fungsional (misalnya, perawatan medis), emosional (rasa dihargai dan dipahami), serta lingkungan fisik (kenyamanan dan kebersihan). Ketiga dimensi tersebut akan dianalisis untuk menggambarkan keseluruhan pengalaman pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam menyusun kebijakan dan strategi pelayanan yang lebih manusiawi dan berbasis kebutuhan riil pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Hartati & Wahyuni (2022), rumah sakit yang memahami “suara pasien” secara mendalam cenderung mampu melakukan inovasi pelayanan yang lebih tepat sasaran. Penelitian ini juga dapat mendorong rumah sakit lain untuk tidak hanya mengandalkan survei formal, tetapi juga membuka ruang dialog langsung dengan pasien.

Selain itu, temuan dari studi ini dapat memberikan rekomendasi kepada pemangku kebijakan, terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, mengenai prioritas perbaikan pelayanan berdasarkan apa yang benar-benar dirasakan dan diharapkan oleh pasien. Dengan memahami perspektif pasien, intervensi yang dilakukan menjadi lebih terarah dan tepat guna. Hal ini selaras dengan prinsip *people-centered health system* yang ditekankan oleh WHO (2020).

Secara keseluruhan, penelitian ini menempatkan pasien sebagai subjek yang aktif dalam menilai dan memaknai layanan kesehatan yang mereka terima. Pendekatan ini diyakini mampu menghasilkan pemahaman yang lebih dalam dan kontekstual, yang sangat dibutuhkan dalam upaya perbaikan pelayanan kesehatan, khususnya di daerah seperti Gorontalo.

METODE PENELITIAN

1. Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif atau *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). IPA bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana individu memberikan makna terhadap pengalaman hidup mereka dalam konteks tertentu (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Dalam konteks penelitian ini, pendekatan ini digunakan untuk menggali makna kepuasan dari sudut pandang pasien yang telah menjalani rawat inap di RSUD Boliyohuto. IPA memungkinkan peneliti untuk tidak hanya mendeskripsikan pengalaman, tetapi juga menafsirkan makna yang terkandung dalam pengalaman tersebut melalui lensa sosial, emosional, dan budaya yang melingkupinya (Alase, 2017).

Pendekatan fenomenologi interpretatif dinilai tepat karena memungkinkan penggalian data yang bersifat subjektif dan mendalam, khususnya ketika pengalaman pasien terkait pelayanan dan fasilitas rumah sakit tidak selalu dapat diungkap melalui metode kuantitatif atau survei standar (Eatough & Smith, 2017). Penelitian fenomenologi seperti ini berfokus pada *lived experiences*, yaitu pengalaman nyata yang dirasakan individu secara personal dan kontekstual (Gill, 2020).

2. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah delapan pasien rawat inap di RSUD Boliyohuto Kabupaten Gorontalo yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi informan adalah pasien dewasa (usia ≥ 18 tahun), telah menjalani perawatan minimal tiga hari, serta bersedia untuk diwawancarai secara mendalam. Pemilihan informan berdasarkan purposive sampling memungkinkan peneliti memilih individu yang dapat memberikan informasi paling relevan dan mendalam terkait tujuan penelitian (Palinkas et al., 2015). Keberagaman karakteristik informan (jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan) dijaga untuk memperkaya perspektif dalam penafsiran data.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan observasi lingkungan fisik rumah sakit. Wawancara dipandu oleh pedoman wawancara terbuka, namun tetap fleksibel agar informan dapat bebas mengemukakan pengalaman dan pandangannya secara natural. Wawancara dilakukan secara tatap muka, direkam dengan persetujuan informan, dan kemudian ditranskrip verbatim untuk analisis.

Pendekatan semi-terstruktur dipilih karena memberikan keseimbangan antara kerangka topik yang dibutuhkan dan fleksibilitas untuk mengeksplorasi pengalaman unik masing-masing informan (Jamshed, 2014). Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap kondisi ruang rawat inap, interaksi antara pasien dan petugas, serta fasilitas fisik lainnya seperti kebersihan, pencahayaan, dan kenyamanan lingkungan. Data observasi ini digunakan sebagai data triangulasi untuk memperkuat hasil wawancara.

4. Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan model dari Miles & Huberman (2014), yang terdiri atas tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

- Tahap reduksi data dilakukan dengan menyeleksi informasi penting dari hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan.
- Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi tematik, menggunakan matriks atau diagram untuk membantu penafsiran makna.
- Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan, di mana makna dari pengalaman pasien dikategorikan dalam tema-tema utama.

Analisis dalam IPA juga melibatkan peneliti secara aktif dalam proses interpretasi, di mana peneliti tidak hanya melaporkan apa yang dikatakan oleh informan, tetapi juga menafsirkan kedalaman makna yang terkandung dalam narasi tersebut (Pietkiewicz & Smith, 2014). Proses ini mencakup kegiatan pengkodean awal, penyusunan tema, hingga sintesis makna lintas-informan.

5. Uji Keabsahan Data

Untuk menjamin validitas dan kredibilitas data, penelitian ini menerapkan empat strategi utama:

1. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari wawancara dan observasi untuk melihat konsistensi.
2. Member check, yakni meminta kembali konfirmasi dari informan terkait interpretasi awal peneliti terhadap pernyataan mereka.
3. Audit trail, yaitu dokumentasi rinci dari seluruh proses pengumpulan dan analisis data untuk menjamin transparansi.

4. Peer debriefing, di mana peneliti berdiskusi dengan pembimbing atau kolega untuk mengevaluasi logika dan konsistensi interpretasi.

Keabsahan dalam pendekatan kualitatif bukan diukur melalui replikasi, tetapi melalui kedalaman dan ketajaman makna yang ditarik dari pengalaman peserta penelitian (Nowell et al., 2017). Oleh karena itu, prosedur validasi ini penting agar hasil penelitian tidak hanya deskriptif, tetapi juga reflektif dan terpercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar pasien menyampaikan bahwa mereka merasa lebih nyaman ketika tenaga medis memperlakukan mereka bukan hanya sebagai pasien, tetapi sebagai manusia yang sedang mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikis. Mereka merasakan kepuasan ketika perawat menyapa dengan senyum, menanyakan kondisi setiap saat, dan bahkan membantu memenuhi kebutuhan sederhana tanpa diminta. Sikap ramah dan empatik dari tenaga kesehatan memberikan ketenangan yang menurut mereka mempercepat proses pemulihan.

Beberapa pasien juga mengungkapkan bahwa perasaan “diperhatikan” lebih berarti dibandingkan sekadar diberi obat atau tindakan medis. Mereka menilai bahwa tenaga medis yang menyempatkan diri duduk sejenak di samping pasien, atau memanggil nama dengan lembut, memberikan makna emosional yang dalam. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang bersifat humanistik sangat dihargai oleh pasien dan menjadi aspek penting dalam pembentukan makna kepuasan.

Selain interaksi sosial, aspek lingkungan fisik tempat rawat inap juga menjadi perhatian penting dari pasien. Mereka mengapresiasi kebersihan kamar, ketenangan ruangan, serta keteraturan fasilitas yang tersedia. Walaupun tidak semua fasilitas tergolong lengkap atau modern, pasien tetap merasa nyaman selama kebersihan terjaga dan ruang rawat tidak terlalu padat. Suasana tenang dan pencahayaan cukup disebut membantu proses istirahat dan menurunkan stres selama menjalani perawatan.

Pasien menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas seperti tidak adanya pendingin ruangan, atau jumlah kamar yang terbatas, tidak terlalu menjadi masalah selama aspek kenyamanan dasar terpenuhi. Kamar yang tidak bising, ranjang yang bersih, dan kamar mandi yang layak sudah cukup memberikan rasa nyaman. Pernyataan ini menunjukkan bahwa pasien tidak hanya menilai dari kelengkapan fasilitas, tetapi dari kualitas pengalaman yang mereka rasakan selama berada di lingkungan rumah sakit.

Rasa aman selama dirawat muncul ketika pasien memperoleh penjelasan yang lengkap tentang kondisi kesehatannya. Pasien merasa lebih tenang ketika dokter menjelaskan diagnosis, tindakan medis, serta efek samping obat secara jelas dan tidak terburu-buru. Beberapa pasien menyebutkan bahwa mereka menghargai ketika dokter meluangkan waktu menjawab pertanyaan, meskipun dalam waktu singkat.

Sebaliknya, ketidakpuasan muncul ketika informasi dianggap kurang transparan atau membingungkan. Pasien merasa cemas jika tidak mengetahui apa yang sedang terjadi dengan tubuh mereka. Oleh karena itu, keterbukaan informasi menjadi komponen penting yang memberi rasa aman dan memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan rumah sakit. Komunikasi yang baik tidak hanya mengurangi kecemasan, tetapi juga membangun hubungan yang sehat antara pasien dan tenaga medis.

Beberapa pasien juga menyampaikan pengalaman mereka sebagai “campuran antara puas dan masih berharap lebih.” Mereka puas karena diperlakukan dengan baik oleh perawat dan dokter, tetapi juga menyayangkan beberapa kondisi seperti jumlah tempat tidur yang terbatas atau ruang tunggu keluarga yang sempit. Harapan ini disampaikan secara terbuka karena mereka melihat potensi perbaikan di masa depan.

Harapan-harapan yang disampaikan pasien ini memperlihatkan adanya standar personal terhadap pelayanan kesehatan. Pasien memahami keterbatasan rumah sakit di daerah, namun tetap berharap pelayanan dapat ditingkatkan. Mereka tidak menuntut kesempurnaan, tetapi

menginginkan kenyamanan dan keamanan yang lebih optimal, yang menurut mereka layak didapatkan meskipun berada di rumah sakit tipe D.

Ada pula pasien yang merasa puas secara keseluruhan, tetapi menyampaikan bahwa pengalaman baik yang mereka rasakan bersifat personal dan tidak selalu dialami pasien lain. Mereka mengatakan bahwa pasien lain mungkin memiliki pengalaman berbeda, tergantung dari siapa tenaga medis yang menangani, bagaimana kondisi kamar, dan seberapa cepat tindakan diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien sangat subjektif dan kontekstual.

Beberapa pasien menyebut bahwa pelayanan terbaik datang dari inisiatif pribadi tenaga medis, bukan karena sistem atau prosedur. Mereka merasa beruntung mendapatkan perawat yang perhatian, sementara pasien lain mungkin merasa sebaliknya. Ini menjadi catatan penting bahwa kualitas pelayanan yang tidak seragam berpotensi menimbulkan ketimpangan persepsi antara pasien satu dengan lainnya.

Dari keseluruhan narasi, dapat dilihat bahwa makna kepuasan yang dirasakan pasien merupakan hasil dari kombinasi antara interaksi manusiawi, kenyamanan fisik, dan komunikasi yang transparan. Ketiganya tidak berdiri sendiri, tetapi saling menguatkan. Pasien merasa puas ketika interaksi emosional terpenuhi, fasilitas mendukung istirahat yang tenang, dan informasi kesehatan diberikan secara jelas dan terbuka.

Secara keseluruhan, data yang dikumpulkan dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan dan fasilitas di RSUD Boliyohuto membentuk pemaknaan kepuasan yang tidak bisa diukur hanya melalui angka survei. Makna tersebut bersifat kompleks dan melibatkan banyak aspek personal, sosial, dan emosional yang terjadi dalam interaksi antara pasien dan sistem layanan rumah sakit.

Temuan penelitian ini mengkonfirmasi bahwa kepuasan pasien lebih dari sekadar hasil akhir pengobatan; ia merupakan konstruksi pengalaman yang dibentuk oleh interaksi antara individu dan lingkungan pelayanan. Dalam kerangka *Servqual* (Parasuraman et al., 1988), temuan menunjukkan bahwa dimensi *empathy* dan *tangibles* paling berperan dalam membentuk persepsi positif pasien. Interaksi hangat, perhatian emosional, serta kondisi ruang rawat yang layak menjadi kombinasi penting dalam menciptakan kenyamanan psikologis dan fisik pasien.

Pengalaman pasien yang merasa "dilayani dengan hati" memperkuat pendekatan *patient-centered care* yang menekankan hubungan empatik dan komunikasi sebagai inti pelayanan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mead & Bower (2002), bahwa pendekatan yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam proses penyembuhan terbukti meningkatkan keterlibatan emosional dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Kenyamanan fisik pasien sebagai bentuk pengalaman terhadap lingkungan rumah sakit dikaitkan dengan konsep *servicescape* oleh Bitner (1992), yang menekankan pentingnya elemen fisik dalam membentuk persepsi kualitas layanan. Di RSUD Boliyohuto, keterbatasan fasilitas fisik memang diakui oleh pasien, namun karena pelayanan interpersonal yang baik, ketidaknyamanan tersebut tidak menghalangi terbentuknya rasa puas.

Temuan ini juga berkorelasi dengan studi Doyle et al. (2020) yang menyatakan bahwa pengalaman pasien bukan hanya hasil dari satu interaksi tunggal, melainkan hasil dari rangkaian pengalaman emosional, komunikasi, dan pelayanan teknis yang konsisten. Oleh karena itu, sistem rumah sakit yang hanya mengandalkan indikator kepuasan berbasis angka tidak cukup untuk menangkap pengalaman nyata pasien secara utuh.

Dalam pendekatan fenomenologi interpretatif, pengalaman pasien dipahami sebagai sesuatu yang subjektif dan kontekstual (van Manen, 2016). Pasien RSUD Boliyohuto menunjukkan bahwa makna kepuasan dibentuk tidak hanya dari harapan yang terpenuhi, tetapi juga dari toleransi mereka terhadap kekurangan yang dianggap wajar karena pelayanan lainnya berhasil memenuhi ekspektasi emosional dan sosial.

Fenomena harapan yang realistis terhadap rumah sakit daerah memperkuat teori *Expectancy Disconfirmation* oleh Oliver (1980), yang menyatakan bahwa kepuasan muncul ketika persepsi terhadap pelayanan melampaui atau setidaknya setara dengan ekspektasi awal.

Dalam konteks ini, ekspektasi pasien terhadap rumah sakit kelas D cukup rendah, sehingga pelayanan yang empatik dan komunikatif dianggap sangat memuaskan.

Penelitian ini juga menguatkan pentingnya komunikasi yang jelas dan transparan dalam membangun rasa aman dan percaya. Ini sesuai dengan temuan Chaniago et al. (2021), bahwa kualitas komunikasi tenaga medis berpengaruh langsung terhadap persepsi pasien terhadap keselamatan dan kenyamanan dalam menerima pelayanan medis.

Perlu dicatat pula bahwa variasi pengalaman antar pasien dipengaruhi oleh ketidakteragaman sikap dan kompetensi tenaga medis. Pasien yang mendapat perawat dengan empati tinggi memiliki pengalaman lebih positif dibandingkan mereka yang dilayani secara prosedural dan kaku. Hal ini menunjukkan perlunya standarisasi pelayanan berbasis nilai empatik agar kualitas layanan tidak bergantung pada individu tertentu saja.

Kesenjangan antara data kuantitatif (misalnya SKM dengan nilai tinggi) dan data kualitatif (keluhan nyata dari pasien) menyoroti pentingnya integrasi metode evaluasi. Rahman et al. (2021) menekankan bahwa survei kuantitatif cenderung mereduksi pengalaman menjadi angka, sementara pendekatan kualitatif menangkap makna yang lebih dalam dan beragam. Penelitian ini menambahkan bukti bahwa pendekatan kualitatif harus menjadi bagian dari evaluasi mutu pelayanan rumah sakit.

Implikasi dari hasil ini menuntut pengelola rumah sakit untuk tidak hanya memperbaiki infrastruktur, tetapi juga meningkatkan pelatihan soft skill tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan pasien. Hal ini didukung oleh Nowell et al. (2017) yang menyebutkan bahwa pelayanan berbasis hubungan manusiawi lebih efektif dalam membangun persepsi kepuasan jangka panjang.

Akhirnya, penelitian ini menegaskan pentingnya menggabungkan perspektif naratif pasien ke dalam kebijakan pelayanan rumah sakit. Pendekatan ini mampu memperkaya data kuantitatif yang selama ini menjadi satu-satunya dasar pengambilan keputusan. Dengan memahami pengalaman pasien secara mendalam, rumah sakit seperti RSUD Boliyohuto dapat menyusun strategi pelayanan yang lebih relevan dan kontekstual.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna kepuasan pasien berdasarkan pengalaman langsung mereka terhadap layanan dan fasilitas rumah sakit di RSUD Boliyohuto. Berdasarkan pendekatan fenomenologi interpretatif terhadap delapan pasien rawat inap, ditemukan bahwa kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas teknis pelayanan, tetapi terutama oleh kualitas interaksi sosial, kenyamanan fisik, dan kejelasan komunikasi.

1. Pasien merasa sangat puas ketika mendapatkan perlakuan yang empatik dari tenaga medis. Perhatian personal, keramahan, dan komunikasi yang hangat menjadi aspek yang paling diingat dan dianggap berkontribusi besar terhadap rasa nyaman dan tenang selama masa perawatan. Kepuasan dalam konteks ini dimaknai sebagai pengalaman emosional yang positif, bukan sekadar keberhasilan pengobatan.
2. Meskipun fasilitas rumah sakit masih tergolong terbatas, pasien merasa cukup puas selama aspek kebersihan, ketenangan, dan kelayakan dasar ruang perawatan dapat dipenuhi. Lingkungan fisik yang tenang, bersih, dan tidak terlalu padat dianggap membantu proses penyembuhan secara psikologis. Dengan demikian, kualitas ruang rawat yang layak menjadi faktor penting dalam makna kepuasan, meskipun tidak harus mewah atau canggih.
3. Komunikasi yang jelas dan transparan dari dokter dan perawat menjadi sumber rasa aman bagi pasien. Pasien merasa lebih percaya diri dan siap menerima perawatan ketika mereka memahami kondisi kesehatannya, rencana tindakan medis, serta risiko yang mungkin timbul. Komunikasi yang terbuka juga memperkuat hubungan emosional antara pasien dan tenaga kesehatan.
4. Terdapat toleransi pasien terhadap kekurangan fasilitas fisik, terutama karena pelayanan interpersonal dirasakan sangat baik. Namun demikian, pasien tetap menyuarakan harapan akan peningkatan fasilitas dasar seperti ventilasi udara, jumlah kamar, dan ruang tunggu

keluarga. Dengan kata lain, makna kepuasan terbentuk dari kombinasi antara harapan yang realistis dan pengalaman positif yang mereka alami selama dirawat.

5. Pengalaman pasien bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh siapa yang melayani dan bagaimana mereka dilayani. Kualitas pelayanan yang tidak merata antar tenaga medis berpotensi menciptakan pengalaman yang tidak konsisten. Hal ini menunjukkan pentingnya standarisasi pelayanan berbasis nilai-nilai empatik di seluruh lini rumah sakit.
6. Penelitian ini menunjukkan bahwa angka hasil survei kepuasan masyarakat (SKM) tidak sepenuhnya mencerminkan kepuasan sejati pasien. Pengalaman naratif yang didapat melalui pendekatan kualitatif memberikan pemahaman yang lebih dalam dan kontekstual tentang bagaimana pasien menilai dan memaknai pelayanan yang mereka terima.

Makna kepuasan pasien di RSUD Boliyohuto tidak terletak pada fasilitas mewah atau teknologi canggih, melainkan pada perlakuan manusiawi, kenyamanan lingkungan, dan komunikasi yang transparan. Pelayanan yang “berhati” dianggap lebih bermakna dan meninggalkan kesan yang kuat bagi pasien.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran praktis yang dapat dijadikan rekomendasi bagi pengelola rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pihak terkait dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada pengalaman pasien:

1. Peningkatan Kompetensi Empatik Tenaga Kesehatan
Rumah sakit perlu mengadakan pelatihan rutin untuk meningkatkan kompetensi komunikasi interpersonal tenaga kesehatan, terutama dalam membangun empati, mendengarkan aktif, dan memberi perhatian personal kepada pasien.
2. Standarisasi Pelayanan Berbasis Nilai Humanistik
RSUD Boliyohuto perlu menyusun standar operasional pelayanan yang tidak hanya fokus pada prosedur medis, tetapi juga pada nilai-nilai pelayanan berbasis empati dan kehangatan antarpribadi agar pengalaman positif pasien lebih merata.
3. Perbaikan Fasilitas Dasar Secara Bertahap
Meskipun pasien dapat mentoleransi keterbatasan, rumah sakit tetap perlu melakukan perbaikan terhadap fasilitas dasar seperti ventilasi, kebersihan kamar mandi, dan jumlah tempat tidur untuk meningkatkan kenyamanan fisik pasien.
4. Penguatan Sistem Komunikasi dan Informasi Medis
Rumah sakit perlu mendorong seluruh dokter dan perawat untuk menjadikan komunikasi yang jelas dan transparan sebagai bagian dari standar layanan. Penggunaan media komunikasi visual atau tertulis untuk menjelaskan prosedur juga bisa dipertimbangkan.
5. Integrasi Evaluasi Kualitatif dalam Penilaian Mutu Layanan
Dinas Kesehatan dan manajemen rumah sakit disarankan untuk melengkapi survei kepuasan kuantitatif dengan evaluasi berbasis naratif atau wawancara kualitatif agar kebijakan yang diambil lebih sesuai dengan kebutuhan nyata pasien.
6. Peningkatan Peran Manajemen dalam Memonitor Pengalaman Pasien
Manajemen rumah sakit perlu aktif menindaklanjuti masukan dan keluhan pasien sebagai bagian dari sistem umpan balik berkelanjutan yang berbasis pengalaman, bukan hanya angka kepuasan.
7. Pembangunan Budaya Organisasi yang Pro-Pasien
Diperlukan pembentukan budaya organisasi rumah sakit yang menjadikan pasien sebagai pusat layanan. Budaya ini harus dijaga melalui pembinaan, reward system, dan supervisi langsung oleh pimpinan unit pelayanan.
8. Kolaborasi dengan Pemerintah Daerah
Pemerintah daerah perlu memberikan dukungan anggaran dan kebijakan agar rumah sakit tipe D seperti RSUD Boliyohuto memiliki kapasitas dalam mengembangkan fasilitas dan sumber daya manusia yang berfokus pada kualitas pengalaman pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9–19. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.5n.2p.9>
- Asnawi, N., Rachmawati, R., & Kurniawan, A. (2022). Patient experience and satisfaction in Indonesian hospitals: A case study. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 87–95. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.87-95>
- Beach, M. C., Inui, T., & The Relationship-Centered Care Research Network. (2018). Relationship-centered care: A constructive reframing. *Journal of General Internal Medicine*, 21(Suppl 1), S3–S8. <https://doi.org/10.1111/jgs.15397>
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57–71. <https://doi.org/10.2307/1252042>
- Chaniago, A. D., Lubis, A., & Siregar, Y. (2021). Pengaruh komunikasi tenaga medis terhadap rasa aman pasien rawat inap. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 6(1), 12–21. <https://doi.org/10.32734/jkk.v6i1.5211>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2020). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 10(1), e036482. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036482>
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 193–209). SAGE Publications.
- Gill, M. (2020). Phenomenological approaches in psychology and health sciences. *Qualitative Health Research*, 30(10), 1475–1485. <https://doi.org/10.1177/1049732320934310>
- Greenhalgh, T., Snow, R., Ryan, S., Rees, S., & Salisbury, H. (2019). Six ‘biases’ against patients and carers in evidence-based medicine. *BMC Medicine*, 13, Article 200. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0437-x>
- Hartati, T., & Wahyuni, L. (2022). Strategi inovasi pelayanan rumah sakit berbasis suara pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(3), 123–133. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v12i3.69420>
- Jamshed, S. (2014). Qualitative research method—interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4), 87–88. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.141942>
- Latunreng, A., & Dewi, R. (2020). Kelekatan emosional pasien dan tenaga medis di RS tipe D. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 34–41. <https://doi.org/10.33366/jkkm.v5i2.2193>
- Mead, N., & Bower, P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 51–61. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00099-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00099-X)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological

- analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7–14.
<https://doi.org/10.14691/CPJ.20.1.7>
- Rahman, F., Mustamin, M., & Suryani, S. (2021). Evaluasi kepuasan pasien: Studi perbandingan kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 15(3), 177–189.
<https://doi.org/10.7454/jkki.v15i3.4210>
- Ramadhani, R., Dwiatmoko, D., & Hamid, H. (2023). Problematika pelayanan di rumah sakit daerah: Perspektif manajemen publik. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), 14–28.
<https://doi.org/10.36768/jmk.v9i1.233>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications.
- van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Framework on integrated, people-centred health services: An overview*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509619>