

HUBUNGAN STRUKTUR DAN PROSES PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PADA IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP SURAKARTA

Siti Oktavia Nur Romadhoni^{1*}, Resia Perwirani², Wahyu Wijaya Widiyanto³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

*Email korespondensi: sitioktavianurromadhoni24@gmail.com

Received: 29 July 2026; Revised: 6 August 2026; Accepted: 20 August 2026

Abstract

The Standard Inpatient Class (Kelas Rawat Inap Standar/KRIS) establishes minimum inpatient-room standards for National Health Insurance participants. Patient satisfaction may reflect both the physical structure and the process of care. This study analyzed the relationships between service structure, service process, and patient satisfaction during KRIS implementation at RSUP Surakarta. This quantitative analytic study used a cross-sectional design. Data were collected from January to May 2026 in the Nakula 2, Sadewa 1, Sadewa 2, and Sembadra wards. One hundred inpatients were recruited using non-probability accidental sampling. Service structure was assessed through observations of 30 inpatient rooms using the 12 KRIS criteria; service process and patient satisfaction were measured using questionnaires. Data were analyzed descriptively and with Spearman's rank correlation at $\alpha=0.05$. The mean scores for service structure, service process, and patient satisfaction were 27.97, 112.29, and 107.96, respectively. Service structure was not significantly correlated with patient satisfaction ($\rho=-0.064$; $p=0.526$). Service process had a very strong positive correlation with patient satisfaction ($\rho=0.885$; $p<0.001$). Service structure was not statistically correlated with patient satisfaction, whereas a better perceived service process was strongly correlated with higher patient satisfaction. Because of the cross-sectional design, the findings indicate association and should not be interpreted as causation.

Keywords: health service quality; KRIS; patient satisfaction; service process; service structure

Abstrak

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) menetapkan standar minimum ruang rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kepuasan pasien dapat berkaitan dengan struktur fisik dan proses pelayanan. Penelitian ini menganalisis hubungan struktur pelayanan dan proses pelayanan dengan kepuasan pasien pada implementasi KRIS di RSUP Surakarta. Penelitian kuantitatif analitik ini menggunakan desain potong lintang. Pengumpulan data dilakukan pada Januari-Mei 2026 di bangsal Nakula 2, Sadewa 1, Sadewa 2, dan Sembadra. Sebanyak 100 pasien rawat inap direkrut menggunakan non-probability accidental sampling. Struktur pelayanan dinilai melalui observasi terhadap 30 ruang rawat inap menggunakan 12 kriteria KRIS; proses pelayanan dan kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan korelasi Spearman pada $\alpha=0,05$. Rerata skor struktur pelayanan, proses pelayanan, dan kepuasan pasien masing-masing sebesar 27,97; 112,29; dan 107,96. Struktur pelayanan tidak berkorelasi secara signifikan dengan kepuasan pasien ($\rho=-0,064$; $p=0,526$). Proses pelayanan berkorelasi positif sangat kuat

dengan kepuasan pasien ($\rho=0,885$; $p<0,001$). Struktur pelayanan tidak berkorelasi secara statistik dengan kepuasan pasien, sedangkan persepsi proses pelayanan yang lebih baik berkorelasi kuat dengan kepuasan yang lebih tinggi. Karena desain penelitian bersifat potong lintang, temuan menunjukkan hubungan dan tidak dapat ditafsirkan sebagai sebab-akibat.

Kata kunci: kepuasan pasien; KRIS; mutu pelayanan kesehatan; proses pelayanan; struktur pelayanan

PENDAHULUAN

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan standar minimum ruang rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini ditegaskan melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 sebagai perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pemenuhan standar fisik diperlukan agar pelayanan rawat inap lebih aman, nyaman, dan setara, tetapi penilaian mutu tetap perlu mencakup pengalaman pasien selama menerima pelayanan.

Donabedian (1988) menjelaskan mutu pelayanan kesehatan melalui tiga komponen yang saling berkaitan, yaitu struktur, proses, dan hasil. Struktur mencakup fasilitas, peralatan, sumber daya, dan organisasi pelayanan. Proses mencakup interaksi klinis maupun interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien, sedangkan hasil mencakup perubahan kondisi kesehatan serta pengalaman pasien, termasuk kepuasan. Struktur yang memadai menyediakan prasyarat pelayanan, tetapi hubungan antara struktur, proses, dan hasil tidak selalu bersifat langsung (Opele & Adepoju, 2024).

Kepuasan pasien terbentuk dari perbandingan antara harapan dan pengalaman pelayanan. Kondisi fisik ruang rawat dapat memengaruhi kenyamanan dan rasa aman, sedangkan komunikasi, responsivitas, ketepatan tindakan, empati, dan keterbukaan informasi dirasakan langsung selama proses perawatan. Penelitian berbasis model Donabedian menunjukkan bahwa komponen struktur dan proses dapat

menghasilkan penilaian kepuasan yang berbeda (Setyaningrum et al., 2024). Penelitian lain juga melaporkan hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap (Annisah et al., 2023).

RSUP Surakarta telah menerapkan pelayanan rawat inap yang mengacu pada KRIS. Namun, bukti mengenai hubungan struktur dan proses pelayanan dengan kepuasan pasien pada konteks tersebut masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan struktur pelayanan dan proses pelayanan dengan kepuasan pasien pada implementasi KRIS di RSUP Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilaksanakan di bangsal Nakula 2, Sadewa 1, Sadewa 2, dan Sembadra RSUP Surakarta pada Januari-Mei 2026. Pelaporan naskah disusun dengan memperhatikan prinsip STROBE untuk penelitian observasional potong lintang (von Elm et al., 2007).

Populasi sasaran adalah seluruh pasien KRIS di RSUP Surakarta. Populasi sumber berdasarkan data Januari-Oktober 2025 berjumlah 4.371 pasien. Perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% menghasilkan kebutuhan minimal 98 responden; sampel ditetapkan menjadi 100 responden untuk mengantisipasi data tidak lengkap. Responden direkrut menggunakan non-probability accidental sampling sesuai ketersediaan pasien pada periode pengumpulan data.

Variabel independen terdiri atas struktur dan proses pelayanan, sedangkan

variabel dependen adalah kepuasan pasien. Struktur dinilai menggunakan lembar observasi berdasarkan 12 kriteria KRIS pada 30 ruang rawat inap. Proses pelayanan mencakup tindakan medis dan keperawatan, interaksi tenaga kesehatan-pasien, kecepatan dan ketepatan pelayanan, komunikasi, serta sikap petugas. Proses pelayanan dan kepuasan diukur menggunakan kuesioner pada 100 pasien.

Uji instrumen dilakukan pada 30 pasien. Item dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar daripada r tabel 0,361 pada $\alpha=0,05$. Naskah sumber melaporkan seluruh item valid serta kuesioner proses dan kepuasan reliabel dengan Cronbach's α sekurang-kurangnya 0,70. Nilai r setiap item dan nilai α secara tepat perlu dilaporkan berdasarkan keluaran statistik asli.

Data diperiksa, dikodekan, dan dimasukkan ke perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan skor variabel. Hubungan struktur pelayanan maupun proses pelayanan dengan kepuasan pasien dianalisis menggunakan korelasi Spearman dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Nilai p yang ditampilkan sebagai 0,000 oleh perangkat lunak dilaporkan sebagai $p<0,001$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Sebanyak 100 pasien berpartisipasi. Mayoritas responden berusia 19-59 tahun (64%), perempuan (57%), berpendidikan terakhir SMA (34%), dirawat selama tiga hari atau kurang (78%), berada pada kelas penjamin 3 (60%), dan berasal dari bangsal Nakula 2 (58%).

Tabel 1. Karakteristik responden (n=100)

Karakteristik	Kategori	n	%
---------------	----------	---	---

Usia (tahun)	5-11	3	3
	12-18	2	2
	19-59	64	64
	≥ 60	31	31
Jenis kelamin	Laki-laki	43	43
	Perempuan	57	57
Pendidikan	Tidak sekolah	2	2
	TK	2	2
	SD	30	30
	SMP	15	15
	SMA	34	34
	D3	2	2
	S1	14	14
Lama dirawat	S3	1	1
	≤ 3 hari	78	78
	4-7 hari	19	19
	> 7 hari	3	3
Kelas penjamin	1	14	14
	2	26	26
	3	60	60
Bangsal	Sadewa 1	24	24
	Sadewa 2	9	9
	Sembadra	9	9
	Nakula 2	58	58

Sumber: Data penelitian, 2026.

Gambaran struktur, proses, dan kepuasan

Observasi terhadap 30 ruang menunjukkan bahwa sebagian besar indikator struktur telah terpenuhi, termasuk lantai dan dinding, ventilasi, pencahayaan, nurse call, loker pasien, suhu dan kelembapan, jarak antartempat tidur, tirai pembatas, fasilitas kamar mandi, serta outlet oksigen. Indikator yang belum sepenuhnya terpenuhi meliputi pengelompokan ruang berdasarkan jenis kelamin, pintu kamar mandi yang tidak dapat dikunci dari dalam, dan desain pintu atau kaca pengawas yang memungkinkan pemantauan dari luar.

Rerata skor struktur sebesar 27,97. Rerata skor proses pelayanan sebesar 112,29 dan rerata kepuasan pasien sebesar 107,96. Karena naskah sumber tidak melaporkan simpangan baku, rentang skor, maupun batas kategori instrumen, nilai tersebut disajikan secara deskriptif tanpa menetapkan kategori rendah, sedang, atau tinggi.

Tabel 2. Rerata skor variabel penelitian

Variabel	Unit pengukuran	Rerata
Struktur pelayanan	30 ruang	27,97
Proses pelayanan	100 pasien	112,29
Kepuasan pasien	100 pasien	107,96

Sumber: Data penelitian, 2026.

Responden umumnya memberikan penilaian positif terhadap pemeriksaan dokter, tindakan keperawatan, ketepatan pelayanan, empati, dan respons petugas. Meskipun demikian, masih terdapat penilaian sangat tidak puas pada kesesuaian pemeriksaan dokter dengan kondisi pasien serta keterbukaan dan kemudahan memahami informasi dari dokter dan perawat. Pada aspek kepuasan, sebagian responden juga masih menilai kenyamanan sarana dan prasarana secara sangat tidak memuaskan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien tidak sepenuhnya seragam.

Hubungan struktur dan proses pelayanan dengan kepuasan pasien

Tabel 3. Hasil korelasi Spearman dengan kepuasan pasien

Variabel	n	rho	p	Interpretasi
Struktur pelayanan	100	-0,064	0,526	Tidak signifikan
Proses pelayanan	100	0,885	<0,001	Signifikan

Sumber: Data penelitian, 2026.

Struktur pelayanan tidak berkorelasi secara signifikan dengan kepuasan pasien ($\rho = -0,064$; $p = 0,526$). Koefisien yang mendekati nol menunjukkan hubungan yang sangat lemah pada data penelitian. Hasil ini tidak berarti struktur tidak penting. Struktur tetap menjadi prasyarat keselamatan dan kenyamanan, tetapi variasi struktur yang kecil antarruang dapat mengurangi kemampuan analisis untuk mendeteksi hubungan. Pasien juga dapat memandang fasilitas yang memenuhi standar sebagai kebutuhan dasar, bukan faktor pembeda utama dalam kepuasan.

Temuan tersebut berbeda dengan penelitian mengenai lingkungan fisik pelayanan yang melaporkan bahwa healthscape berkaitan dengan kepuasan pasien (Ali & Haeruddin, 2024). Perbedaan dapat dipengaruhi oleh karakteristik fasilitas, variasi skor struktur, cara pengukuran, serta unit analisis. Desain ruang rawat tetap berpotensi memengaruhi keamanan, kenyamanan, dan pengalaman keluarga maupun pasien (Hussein & Abubakar, 2025).

Proses pelayanan berkorelasi positif sangat kuat dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,885$; $p < 0,001$). Artinya, pasien yang memberikan skor lebih baik pada proses pelayanan cenderung memberikan skor kepuasan yang lebih tinggi. Interaksi, komunikasi, responsivitas, empati, dan kejelasan informasi dirasakan langsung selama perawatan sehingga dapat membentuk evaluasi pasien terhadap pelayanan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Annisah et al. (2023), yang menemukan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien rawat inap.

Keterbatasan penelitian

Penelitian menggunakan accidental sampling sehingga responden yang tersedia pada periode pengumpulan data mungkin tidak mewakili seluruh pasien KRIS. Tingkat kesalahan 10% pada

perhitungan Slovin juga membatasi presisi. Struktur diobservasi pada 30 ruang, sedangkan proses dan kepuasan diukur pada 100 pasien; naskah sumber belum menjelaskan secara rinci cara skor ruang dipasangkan dengan data setiap pasien dalam analisis korelasi. Perbedaan unit pengukuran tersebut dapat menimbulkan pengelompokan data dan harus dipertimbangkan dalam interpretasi. Selain itu, simpangan baku, rentang skor, nilai reliabilitas yang tepat, data nonrespon, faktor perancu, dan nomor persetujuan etik tidak tersedia pada naskah sumber.

PENUTUP

Simpulan

Struktur pelayanan tidak berkorelasi secara signifikan dengan kepuasan pasien pada implementasi KRIS di RSUP Surakarta ($\rho = -0,064$; $p = 0,526$). Proses pelayanan berkorelasi positif sangat kuat dengan kepuasan pasien ($\rho = 0,885$; $p < 0,001$). Temuan menunjukkan hubungan statistik pada satu waktu pengukuran dan tidak membuktikan sebab-akibat.

Saran

RSUP Surakarta perlu mempertahankan indikator struktur yang telah sesuai serta menindaklanjuti indikator yang belum terpenuhi, terutama pengelompokan ruang, keamanan pintu kamar mandi, privasi, dan kemudahan pemantauan pasien. Dokter dan perawat perlu memperkuat komunikasi yang jelas, terbuka, konsisten, dan mudah dipahami. Evaluasi berikutnya perlu menggunakan teknik sampling yang lebih representatif, melaporkan karakteristik instrumen secara lengkap, menjelaskan pemadanan skor ruang dengan pasien, dan mempertimbangkan analisis bertingkat apabila pasien dikelompokkan dalam ruang atau bangsal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, N. R. I. S., & Haeruddin, Y. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan dan lingkungan fisik (healthscape) terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research*, 5(1), 16-29.
<https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1572>
- Annisah, S. S., Rochyani, D., & Hisni, D. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. *Malahayati Nursing Journal*, 5(9), 2944-2959.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9182>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
<https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Hussein, M. F. F., & Abubakar, I. R. (2025). Perspectives of families and healthcare staff on the design of inpatient hospital rooms in Saudi Arabia. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 18(1), 129-146.
<https://doi.org/10.1177/19375867241279366>
- Opele, J. K., & Adepoju, K. O. (2024). Validation of the Donabedian model of health service quality in selected states in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(2), 167-173.
https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_220_22
- Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

- Setyaningrum, D., Sariatmi, A., & Arso, S. P. (2024). Patient satisfaction on hospital outpatient service quality based on the Donabedian model. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 7(3), 229-234. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v7i3.24229>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gotsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLOS Medicine*, 4(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>