

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Klungkung terletak di Jalan Flamboyan Nomor 40, Semarapura, dengan luas lahan sebesar 24.131,84 m² dan total luas bangunan mencapai 21.592,15 m². Lokasi rumah sakit ini tergolong strategis karena berjarak kurang lebih 1,5 kilometer dari pusat Kota Semarapura serta berada pada jalur utama Provinsi Bali yang menghubungkan wilayah Padang Galak dan Kusamba melalui Jalan Prof. Dr. Ida Bagus Mantra. Selain itu, RSUD Kabupaten Klungkung juga berada pada jalur wisata menuju Pura Besakih serta jalur penghubung antarpulau, yaitu Jawa, Bali, dan Lombok, sehingga memiliki aksesibilitas yang baik dan mudah dikenali oleh masyarakat. Adapun batas-batas wilayah RSUD Kabupaten Klungkung adalah sebagai berikut.

- a. Batas sebelah Utara : Jalan Pudak
- b. Batas sebelah Timur : Jalan Flamboyan
- c. Batas sebelah Selatan : Sungai/Tukad Tanjung
- d. Batas sebelah Barat : Kuburan/Setra Kauh Kemoning

Gedung Asoka adalah gedung rawat inap spesialisik bedah yang terdiri dari 3 lantai. Berdasarkan Surat Keterangan Direktur tentang penetapan nama ruangan, jumlah tempat tidur, dan kelas perawatan di RSUD Kabupaten Klungkung, Gedung Asoka dapat menampung maksimal 52 pasien. Adapun pembagian kelas perawatannya yaitu sebagai berikut.

Tabel 5
Pembagian Tempat Tidur Rawat Inap di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Lantai	Nama	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Jumlah
1	Takmung	3	4	7	14
2	Kemoning	3	9	8	20
3	Besan	7	2	9	18
Total		13	15	24	52

Jumlah toilet rawat inap di Gedung Asoka sebanyak 20 toilet. Adapun jumlah toilet di rawat inap sebagai berikut.

Tabel 6
Pembagian Toilet Rawat Inap di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Lantai	Nama	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Jumlah
1	Takmung	2	2	1	5
2	Kemoning	2	3	2	7
3	Besan	5	1	2	8
Total		9	6	5	20

2. Karakteristik sampel

Adapun karakteristik sampel yang diteliti pada penelitian ini mencakup jenis kelamin, usia dan kelas BPJS yang digunakan kemudian dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7
Jenis Kelamin dan Usia Pasien Rawat Inap di Gedung Asoka RSUD
Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Karakteristik Sampel	F	%
Umur		
< 30Tahun	3	7,1
30-49 Tahun	15	35,7
≥ 50 Tahun	24	57,1
Jumlah	42	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	50,0
Perempuan	21	50,0
Jumlah	42	100
BPJS		
Kelas I	3	7,1
Kelas II	10	23,8
Kelas III	29	69,0
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 7 karakteristik sampel, diketahui bahwa dari 42 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 24 responden (57,1%). Responden dengan umur 30–49 tahun sebanyak 15 responden (35,7%), sedangkan responden dengan umur < 30 tahun sebanyak 3 responden (7,1%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan sama, yaitu masing-masing sebanyak 21 responden (50,0%). Berdasarkan kelas BPJS, sebagian besar responden berasal dari kelas III yaitu sebanyak 29 responden (69,0%). Responden dengan BPJS kelas II sebanyak 10 responden (23,8%), sedangkan responden dengan BPJS kelas I sebanyak 3 responden (7,1%).

3. Sanitasi toilet

Sanitasi toilet di Gedung Asoka dalam penelitian ini diamati menggunakan lembar ceklis toilet yang berisi 15 variabel yang diamati sebagai instrumen

pengumpulan data. Pengamatan dilakukan untuk menilai kondisi sanitasi toilet meliputi ketersediaan air bersih, kondisi kloset, saluran pembuangan, tempat sampah, serta sarana pendukung kebersihan lainnya. Adapun hasil penelitian sanitasi toilet sebagai berikut.

Tabel 8
Sanitasi Toilet di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Ruangan	Sanitasi Toilet				Jumlah	
	Baik		Cukup		f	%
	f	%	f	%		
Takmung	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Kemoning	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Besan	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Jumlah	15	75,0	5	25,0	20	100,0

Berdasarkan tabel sanitasi toilet, pada ruangan Takmung terdapat 5 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 4 toilet (80,0%) dan cukup sebanyak 1 toilet (20,0%). Sementara di ruangan Kemuning terdapat 8 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 6 toilet (75,0%) dan cukup sebanyak 2 toilet (25,0%).

Ruangan Besan memiliki 7 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 5 toilet (71,4%) dan cukup sebanyak 2 toilet (28,6%). Secara keseluruhan, dari total 20 toilet yang diamati, sebanyak 15 toilet (75,0%) berada pada kategori baik dan 5 toilet (25,0%) pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi toilet di seluruh ruangan secara umum tergolong baik.

4. Toilet yang digunakan oleh pasien

Adapun toilet yang digunakan oleh pasien selama di rawat inap di Gedung Asoka adalah sebagai berikut.

Tabel 9
Toilet Yang Digunakan Oleh Pasien Rawat Inap di Gedung Asoka RSUD
Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Toilet yang Digunakan	F	%
Takmung Kelas 3	6	14.3
Takmung Isolasi	1	2.4
Takmung Kelas II/3	2	4.8
Takmung kelas II/2	2	4.8
Takmung Kelas II/1	1	2.4
Kemoning Kelas III/5	4	9.5
R. Immunocompromised	1	2.4
Kemoning Kelas III/3	3	7.1
kemoning kelas II/3	2	4.8
Kemoning Kelas II/2	2	4.8
Kemoning Kelas II/1	1	2.4
Kemoning Kelas I/2	1	2.4
Kemoning Kelas I/1	1	2.4
Besan Kelas III/1	4	9.5
Besan Kelas III/2	5	11.9
Besan Kelas II/1	2	4.8
Besan R.Observasi	1	2.4
Besan Kelas I/3	1	2.4
Besan kelas I/2	1	2.4
Besan Kelas I/1	1	2.4
Jumlah	42	100

Berdasarkan distribusi penggunaan toilet, dari 42 responden diketahui bahwa toilet yang paling banyak digunakan adalah Takmung Kelas 3 sebanyak 6 responden (14,3%), diikuti oleh Besan kelas III/2 sebanyak 5 responden (11,9%) serta Besan Kelas III/1 dan Kemoning Kelas III/5 masing-masingnya 4 responden (9,5%).

5. Kepuasan pasien

Data kepuasan pasien yang dinilai dengan wawancara menggunakan kuesioner yang berisi 16 pertanyaan. Setelah dilakukan penghitungan skor, data diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 10
Kepuasan Pasien Rawat Inap di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Kepuasan	f	%
Puas	23	54,8
Tidak Puas	19	45,2
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 42 responden, sebagian besar responden menyatakan puas yaitu sebanyak 23 responden (54,8%), sedangkan responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 19 responden (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan responden lebih banyak berada pada kategori puas.

6. Hubungan sanitasi toilet dengan kepuasan pasien

Analisis hubungan sanitasi toilet dengan kepuasan pasien dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan hasil dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 11
Hubungan Sanitasi Toilet dengan Kepuasan Pasien di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2026

Sanitasi Toilet	Puas		Kepuasan Tidak Puas		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Baik	20	87,0	0	0,0	20	47,6	0,000
Cukup	3	13,0	19	100,0	22	52,4	
Jumlah	23	100,0	19	100,0	42	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 23 responden yang puas, terdapat kategori sanitasi toilet baik yaitu sebanyak 20 responden (87,0%) dan kategori sanitasi toilet cukup sebanyak 3 responden (13,0%). Sementara itu, dari 19 responden yang tidak puas, seluruhnya berada pada kategori sanitasi toilet cukup yaitu sebanyak 19 responden (100,0%), dan tidak ada responden yang tidak puas pada kategori sanitasi toilet baik 0 responden (0,0%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi toilet dengan kepuasan responden. Semakin baik sanitasi toilet, maka responden cenderung merasa puas.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Distribusi usia responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok umur ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 24 responden (57,1%), diikuti kelompok umur 30-49 tahun sebanyak 15 responden (35,7%), dan kelompok umur < 30 tahun sebanyak 3 responden (7,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap yang menjadi responden berada pada kategori usia lanjut atau usia dewasa akhir.

Dominasi kelompok usia ≥ 50 tahun dapat dipengaruhi oleh meningkatnya risiko gangguan kesehatan seiring bertambahnya usia, sehingga kelompok ini lebih sering membutuhkan pelayanan rawat inap. Usia juga dapat memengaruhi persepsi terhadap kepuasan pelayanan, termasuk kondisi sanitasi toilet. Usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi terhadap kepuasan pasien. Pada pasien dengan usia muda akan lebih cenderung untuk menuntut banyak hal dalam

rangka kesempurnaan pelayanan dibandingkan dengan usia tua. Hal ini disebabkan karena secara emosional pada usia tua umumnya akan lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pada pasien usia muda. Hal ini yang kemudian menjadi penyebab pasien usia tua lebih cepat puas dari pada pasien usia muda Azwa (Syafe'i, 2023).

Selain itu hubungan antara umur dengan kepuasan pasien menuut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putra dkk, 2023) dengan judul “Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan” ada hubungan antara umur dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2023. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,857$ artinya pasien tua berpeluang 2,8 kali merasa tidak puas dibanding pasien muda. Pasien dengan usia lebih tua cenderung memiliki kebutuhan yang lebih tinggi terhadap fasilitas toilet yang aman, bersih, nyaman, dan mudah diakses karena adanya keterbatasan fisik maupun risiko jatuh. Apabila fasilitas toilet kurang memadai, kelompok usia lanjut berpotensi memberikan penilaian kepuasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia muda.

b. Distribusi jenis kelamin responden

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 21 responden (50,0%). Distribusi yang seimbang ini menunjukkan bahwa penelitian melibatkan responden secara merata dari kedua jenis kelamin, sehingga dapat memberikan gambaran persepsi kepuasan pasien yang lebih representatif.

Jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi terhadap sanitasi toilet rumah sakit karena adanya perbedaan kebutuhan dan tingkat sensitivitas terhadap kebersihan

fasilitas. Misalnya, pasien perempuan mungkin memiliki kebutuhan perawatan khusus terkait dengan kesehatan reproduksi atau faktor-faktor lain yang berkaitan dengan jenis kelamin mereka. Menurut Li, Li, Wang, & Li (dalam Christiani dkk., 2024) pelayanan yang sensitif dan perhatian yang lebih besar terhadap kebutuhan mereka dapat berkontribusi pada kepuasan pasien. Pasien perempuan umumnya memiliki perhatian lebih terhadap aspek kebersihan, privasi, ketersediaan air, dan kenyamanan toilet, sedangkan pasien laki-laki cenderung lebih fokus pada aspek fungsi dan kemudahan penggunaan. Namun, karena jumlah responden laki-laki dan perempuan seimbang, persepsi kepuasan dalam penelitian ini dapat dinilai tidak terlalu dipengaruhi oleh dominasi salah satu jenis kelamin.

c. Distribusi kelas rawat inap (kelas BPJS)

Berdasarkan kelas BPJS, sebagian besar responden berasal dari kelas III yaitu sebanyak 29 responden (69,0%), diikuti kelas II sebanyak 10 responden (23,8%), dan kelas I sebanyak 3 responden (7,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap berasal dari kelompok pengguna BPJS kelas III. Salah satu indikator mutu di rumah sakit adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan bagi peserta BPJS. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 dengan tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarga. Badan penyelenggara jaminan sosial yang selanjutnya disingkat dengan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan (Perpes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kehandalan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2024) tentang

hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi jaminan dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, yang menunjukkan adanya hubungan antara kehandalan dengan kepuasan $p \text{ value} = 0,007 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Natassa dan Dwijayanti, 2019) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di Unit Rawat Inap di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang menunjukkan adanya hubungan antara Jaminan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p \text{ value} = 0,037 < 0,05$.

Dominasi pasien kelas III kemungkinan berkaitan dengan tingginya jumlah peserta BPJS pada kelas tersebut karena biaya iuran yang lebih terjangkau bagi masyarakat. Kelas rawat inap dapat memengaruhi persepsi kepuasan pasien terhadap sanitasi toilet, karena perbedaan fasilitas dan tingkat kenyamanan antar kelas pelayanan. Pasien kelas III umumnya berbagi fasilitas dengan lebih banyak pasien sehingga kondisi kebersihan, jumlah toilet, dan kenyamanan penggunaan dapat lebih cepat menurun apabila tidak dikelola dengan baik. Hal ini berpotensi memengaruhi tingkat kepuasan pasien, terutama jika fasilitas toilet tidak sesuai dengan harapan atau kebutuhan pasien.

2. Sanitasi toilet di Gedung Asoka

Berdasarkan tabel sanitasi toilet, pada ruangan Takmung terdapat 5 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 4 toilet (80,0%) dan cukup sebanyak 1 toilet (20,0%). Sementara di ruangan Kemuning terdapat 8 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 6 toilet (75,0%) dan cukup sebanyak 2 toilet (25,0%). Ruangan Besan memiliki 7 toilet, dengan kondisi sanitasi baik sebanyak 5 toilet (71,4%) dan cukup sebanyak 2 toilet (28,6%). Secara keseluruhan, dari total 20 toilet yang

diamati, sebanyak 15 toilet (75,0%) berada pada kategori baik dan 5 toilet (25,0%) pada kategori cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kondisi sanitasi toilet di Gedung Asoka berada dalam kategori baik. Sanitasi toilet merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit karena berkaitan dengan pencegahan penyakit, pengendalian pencemaran lingkungan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Ashari dan Hairuddin, 2025).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, toilet rumah sakit harus memenuhi ketentuan terkait kebersihan, ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah yang baik, ventilasi yang memadai, pencahayaan yang cukup, tidak menimbulkan bau, serta mudah diakses oleh pengguna. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 75,0% toilet berada pada kategori baik mengindikasikan bahwa sebagian besar toilet di Gedung Asoka telah memenuhi komponen tersebut. Kondisi ini sejalan dengan teori sanitasi lingkungan yang menyatakan bahwa fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan dan mencipta (Ashari dan Hairuddin, 2025)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hawwa (2021) mengenai sanitasi toilet di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman yang menunjukkan bahwa kondisi sanitasi toilet yang baik dipengaruhi oleh ketersediaan sarana sanitasi, kebersihan fasilitas, dan pemeliharaan yang dilakukan secara rutin. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa toilet yang memenuhi syarat sanitasi umumnya memiliki kondisi fisik yang baik, tersedia air bersih, serta dilakukan pembersihan secara

berkala. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan sanitasi toilet tidak hanya ditentukan oleh tersedianya sarana fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem pengelolaan dan pemeliharaan yang berkelanjutan. Kondisi yang sama diduga terjadi di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung sehingga sebagian besar toilet mampu mencapai kategori baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurnia (2024), yang menemukan bahwa kondisi fasilitas sanitasi pada bangsal rawat inap berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Fasilitas sanitasi yang bersih, berfungsi dengan baik, dan nyaman digunakan akan memberikan pengalaman pelayanan yang lebih

Berdasarkan observasi yang dilakukan beberapa toilet tidak dilengkapi dengan ventilasi udara yang memadai. Ventilasi merupakan komponen penting dalam sanitasi toilet karena berfungsi untuk menjaga sirkulasi udara, mengurangi kelembapan, menghilangkan bau, serta mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang dapat berkembang pada lingkungan yang lembap. Tidak tersedianya ventilasi yang memadai dapat menyebabkan kualitas udara di dalam toilet menurun, meningkatkan kelembapan ruangan, dan menciptakan kondisi yang kurang nyaman bagi pengguna.

Namun ada juga variabel yang sudah memenuhi persyaratan menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 yaitu ketersediaan air bersih. Sumber air bersih di RSUD Kabupaten Klungkung adalah air bawah tanah dan PDAM, dengan ketentuan harus memenuhi persyaratan baik dari konstruksi sarana, pengolahan, pemeliharaan pengawasan kualitas dan kuantitas. Berdasarkan data yang didapat dalam laporan triwulan IKLRS RSUD Kabupaten Klungkung kedalaman sumur bor yang bertempat di RSUD Kabupaten Klungkung sedalam 105 Meter, dimana

pengeboran dilakukan oleh PDAM Tirta Mahottama Kabupaten Klungkung yang berada di dalam area rumah sakit. Dari sumber air sumur di pompa dan ditampung di dalam bak penampungan dengan volume tampung 86 m³, dan dinaikkan keatas tower dengan daya tampung 9 m³ yang kemudian disalurkan keseluruh ruangan rumah sakit secara gravitasi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, standar kebutuhan air bersih menurut kelas Rumah Sakit dan untuk RSUD Kabupaten Klungkung yang merupakan rumah sakit kelas B harus menyediakan air minimum 400 - 450 liter/hari. RSUD Kabupaten Klungkung sementara memiliki 232 tempat tidur pasien, air bersih yang dibutuhkan 232 tempat tidur X 450 liter/hari = 104.400 liter/hari . Jadi air bersih yang dibutuhkan untuk operasional RSUD Kabupaten Klungkung $\pm$ 104.400 liter/hari atau 104,4 m³/hari, jadi kebutuhan air bersih sudah memenuhi persyaratan. Selain itu observasi yang telah dilakukan kualitas fisik air tidak berasa, berbau dan bewarna. Dan juga sudah tersedia tempat cuci tangan pada setiap toilet rawat inap berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi toilet kategori baik di Gedung Asoka RSUD Kabupaten Klungkung dipengaruhi oleh adanya sistem pengelolaan sanitasi yang cukup baik, meliputi kegiatan pembersihan rutin, tersedianya petugas kebersihan, ketersediaan air bersih yang memadai, serta adanya pengawasan terhadap kondisi fasilitas sanitasi. Keberadaan toilet kategori cukup diduga dipengaruhi oleh intensitas penggunaan yang tinggi sehingga beberapa komponen sanitasi mengalami penurunan kualitas pada saat observasi dilakukan. Peneliti juga berasumsi bahwa tingkat kesadaran pengguna dalam menjaga kebersihan toilet turut memengaruhi

kondisi sanitasi yang ditemukan selama penelitian. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemeliharaan yang lebih intensif, evaluasi berkala, serta peningkatan edukasi kepada pengguna agar seluruh toilet di Gedung Asoka dapat mencapai kategori baik dan memenuhi standar kesehatan lingkungan rumah sakit secara optimal.

3. Toilet yang digunakan oleh pasien Gedung Asoka

Berdasarkan distribusi penggunaan toilet, dari 42 responden diketahui bahwa toilet yang paling banyak digunakan adalah Takmung Kelas 3 sebanyak 6 responden (14,3%), diikuti oleh Besan kelas III/2 sebanyak 5 responden (11,9%) serta Besan Kelas III/1 dan Kemoning Kelas III/5 masing-masingnya 4 responden (9,5%). Berdasarkan hasil observasi, toilet yang berada pada ruang rawat inap kelas III merupakan toilet yang paling sering digunakan dibandingkan dengan toilet pada ruang kelas I dan kelas II. Tingginya frekuensi penggunaan toilet di kelas III disebabkan oleh jumlah pasien yang lebih banyak dalam satu ruangan sehingga satu unit toilet digunakan secara bersama oleh lebih banyak pengguna. Kondisi ini dapat meningkatkan beban penggunaan fasilitas toilet dan berpotensi mempercepat penurunan kondisi sanitasi apabila tidak diimbangi dengan pembersihan yang memadai.

Pada ruang rawat inap kelas I, jumlah pasien yang menggunakan toilet relatif lebih sedikit karena umumnya setiap kamar ditempati oleh satu pasien atau memiliki fasilitas toilet yang lebih terbatas penggunaannya. Hal ini memberikan tingkat kenyamanan yang lebih baik karena pasien tidak perlu menunggu giliran untuk menggunakan toilet. Selain itu, aspek privasi juga lebih terjaga sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap fasilitas sanitasi yang tersedia.

Sementara itu, pada ruang rawat inap kelas II, tingkat penggunaan toilet berada di antara kelas I dan kelas III. Meskipun toilet digunakan oleh beberapa pasien dalam satu ruangan, jumlah penggunaannya masih lebih sedikit dibandingkan kelas III sehingga aksesibilitas toilet relatif lebih baik. Namun demikian, apabila jumlah pengguna meningkat, kondisi kebersihan toilet dapat menurun dan memengaruhi kenyamanan pasien.

Tingginya jumlah pengguna toilet pada ruang kelas III dapat menyebabkan pasien mengalami ketidakpuasan yang lebih besar. Pasien mungkin harus bergantian menggunakan toilet, menghadapi kondisi toilet yang lebih cepat kotor, serta memiliki tingkat privasi yang lebih rendah dibandingkan pasien kelas I dan kelas II. Kondisi tersebut dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya pada aspek sanitasi lingkungan.

Dengan demikian, jumlah pengguna toilet merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi sanitasi dan tingkat kepuasan pasien. Semakin tinggi beban penggunaan fasilitas toilet, semakin besar pula risiko penurunan kebersihan, kenyamanan, aksesibilitas, dan privasi yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, penyediaan jumlah toilet yang memadai serta pemeliharaan dan pembersihan yang rutin sangat diperlukan untuk menjaga kualitas sanitasi dan meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

4. Kepuasan pasien

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 42 responden, sebanyak 23 responden (54,8%) menyatakan puas terhadap kondisi sanitasi toilet, sedangkan 19 responden (45,2%) menyatakan tidak puas. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap sanitasi toilet masih tergolong cukup baik karena jumlah

responden yang puas lebih banyak dibandingkan yang tidak puas. Namun, persentase ketidakpuasan yang mencapai hampir setengah dari total responden menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek sanitasi toilet yang perlu mendapat perhatian dan perbaikan dari pihak rumah sakit. Pasien yang tidak puas kemungkinan dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara harapan pasien dan kondisi fasilitas yang diterima. Sebanyak 19 responden menyatakan tidak puas rata-rata pasien yang dirawat di ruangan rawat inap kelas III. Ketidakpuasan pasien kemungkinan berkaitan dengan beberapa komponen sanitasi toilet yang masih belum memenuhi harapan pasien, seperti pemisahan toilet pria dan wanita yang belum tersedia secara memadai, jumlah toilet yang terbatas dibandingkan jumlah pengguna, kondisi kloset yang tidak berfungsi dengan baik seperti tombol flush yang macet dan tempat duduk kloset yang goyang, adanya bau tidak sedap, serta kebersihan toilet yang belum optimal. Variabel-variabel tersebut merupakan faktor yang secara langsung memengaruhi kepuasan, keamanan, dan kemudahan pasien dalam menggunakan fasilitas sanitasi selama menjalani perawatan.

Menurut Kotler kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Sedangkan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survai dengan instrument yang berlaku (Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Putri, A. Oi., & Hadianoir, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Irawan, B., & Sitanggang, 2020 dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode *Service Quality* dimana hasil menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dimensi bukti fisik, termasuk kebersihan dan kelengkapan fasilitas rumah sakit, menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.

Menurut teori *Avedis Donabedian*, kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga komponen, yaitu struktur, proses, dan hasil. Dalam hal ini struktur meliputi ketersediaan sarana dan prasarana sanitasi seperti jumlah toilet, kondisi kloset, ventilasi, dan pemisahan toilet berdasarkan jenis kelamin. Proses mencakup kegiatan pemeliharaan dan pembersihan toilet yang dilakukan secara rutin oleh petugas. Sementara itu, hasil merupakan hasil yang dirasakan oleh pasien, salah satunya berupa tingkat kepuasan terhadap fasilitas sanitasi yang tersedia. Apabila struktur dan proses sanitasi belum berjalan dengan baik, maka hasil yang dihasilkan cenderung berupa ketidakpuasan pasien.

Selain itu, menurut Kotler (dalam Nurhikmat, 2022) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja suatu, produk atau jasa yang diterima dengan harapannya. Dalam penelitian ini, pasien yang merasa puas kemungkinan menilai bahwa kondisi toilet telah sesuai dengan harapan mereka. Sebaliknya, pasien yang tidak puas kemungkinan menilai bahwa fasilitas toilet yang tersedia belum memenuhi harapan mereka, baik dari segi kebersihan, kenyamanan, maupun kelengkapan fasilitas.

Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden menyatakan puas terhadap sanitasi toilet, masih tingginya persentase responden yang tidak puas menunjukkan perlunya peningkatan kualitas sanitasi toilet, terutama pada aspek yang paling banyak dikeluhkan seperti kebersihan, bau toilet, kondisi kloset, jumlah toilet, dan pemisahan toilet pria dan wanita agar kepuasan pasien dapat meningkat.

5. Hubungan sanitasi toilet dengan kepuasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 23 responden yang merasa puas, sebagian besar berada pada kategori sanitasi toilet baik yaitu sebanyak 20 responden (87,0%), sedangkan 3 responden (13,0%) berada pada kategori sanitasi toilet cukup. Sementara itu, dari 19 responden yang tidak puas, seluruhnya berada pada kategori sanitasi toilet cukup yaitu sebanyak 19 responden (100,0%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi toilet dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik kondisi sanitasi toilet, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, semakin kurang baik kondisi sanitasi toilet, maka semakin tinggi tingkat ketidakpuasan pasien. Hal ini terlihat dari mayoritas responden yang menilai sanitasi toilet dalam kategori baik cenderung merasa puas, sedangkan responden yang menilai sanitasi toilet hanya dalam kategori cukup cenderung merasa tidak puas. Dengan demikian, kondisi sanitasi toilet menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Hubungan tersebut dapat terjadi karena sanitasi toilet yang baik mampu memberikan kepuasan dan keamanan bagi pasien selama menjalani perawatan.

Toilet yang bersih akan membuat pasien merasa lebih nyaman saat digunakan serta mengurangi risiko penyebaran penyakit. Ventilasi yang baik dapat mengurangi kelembapan dan bau tidak sedap sehingga menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Selain itu, pemisahan toilet pria dan wanita dapat meningkatkan privasi pengguna, jumlah toilet yang memadai dapat mengurangi antrean penggunaan, serta fasilitas yang berfungsi dengan baik seperti kloset, wastafel, *flush* toilet danudukan kloset dapat meningkatkan kemudahan serta rasa aman dan nyaman bagi pasien. Sebaliknya, toilet yang kotor, berbau, rusak, atau jumlahnya tidak mencukupi dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Menurut teori *Donabedian*, sanitasi toilet merupakan bagian dari aspek struktur dalam mutu pelayanan kesehatan. Struktur yang baik, seperti tersedianya fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan, akan mendukung proses pelayanan yang lebih baik dan pada akhirnya menghasilkan hasil berupa meningkatnya kepuasan pasien. Oleh karena itu, kualitas fasilitas sanitasi menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit.

Selain itu, berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, sanitasi toilet merupakan salah satu indikator penting dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Toilet harus memenuhi persyaratan kebersihan, ketersediaan air bersih, ventilasi, pencahayaan, serta berfungsi dengan baik untuk mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien maupun pengunjung rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia (2024) tentang Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Bangsal Rawat Inap Kelas III dengan Kepuasan Pasien di

RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2024 yang menunjukkan adanya hubungan antara fasilitas sanitasi bangsal kelas III dengan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng, pada nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Dan penelitian yang dilakukan oleh Salam (2020) menilai kepuasan pasien terhadap fasilitas sanitasi di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya dengan populasi BOR 39%. Variabel yang diteliti fasilitas sanitasi, kepuasan pasien terhadap fasilitas sanitasi penyediaan air bersih secara fisik, toilet, pembuangan sampah, penyajian makanan, pengendalian vektor dan sanitasi fasilitas udara fisik. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian fasilitas sanitasi rumah sakit mendapatkan nilai 4880 (80%) kategori cukup. Penilaian kepuasan pasien terhadap fasilitas penyediaan air bersih secara fisik 19(53%) responden puas. Toilet 18 (50%) responden puas. Pembuangan sampah 18(50%) responden puas. Penyajian pangan 22(61%) responden sangat puas. Pengendalian vektor 20 (56%) orang puas. Sanitasi udara fisik 33(92%) responden sangat puas. Kesimpulannya tingkat kepuasan terhadap fasilitas sanitasi di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya tergolong memuaskan, dengan kondisi fasilitas sanitasi kategori cukup.

Dan juga dalam penelitian Hidayat dkk., (2025) dengan judul Hubungan Sarana Sanitasi Dengan Tingkat Kepuasan Pengunjung Di Terminal Penumpang Pelabuhan penyeberangan Kariangau Balikpapan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *observasional* analitik dalam kerangka *cross-sectional*, dengan menggunakan *purposive* sampling untuk pengumpulan data dan menerapkan uji statistik untuk analisis data. Temuan dari penelitian ini menjelaskan korelasi yang signifikan antara ketersediaan air dan kepuasan pengunjung, yang dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($<0,05$); keberadaan toilet dan kepuasan

pengunjung, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($<0,05$); keberadaan tempat sampah dan kepuasan pengunjung, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($<0,05$). 05); penyediaan tempat sampah dan kepuasan pengunjung, dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,041 ($<0,05$); sistem pembuangan air limbah dan kepuasan pengunjung, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$); serta keberadaan vektor dan kepuasan pengunjung, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$). Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan antara fasilitas cuci tangan dan kepuasan pengunjung, yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,235, yang melebihi tingkat signifikansi 0,05.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saraswati, L. A., Weirdiningsih, I., & Purwanto, 2016 dengan judul Evaluasi Kondisi Sarana Sanitasi Yang Disediakan Dinas Kebudayaan Dan Pariwisata Dan Tingkat Kepuasan Wisatawan Pantai Depok, Bantul, Yogyakarta, Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metoda survei dengan desain *cross sectional* yang hasilnya dianalisis secara deskriptif. Ada 100 orang wisatawan yang dipilih menjadi responden, sementara instrumen yang digunakan adalah kuesioner inspeksi sanitasi yang menyatakan sarana sanitasi memenuhi kriteria laik sehat jika memperoleh nilai minimal 650 dari nilai maksimal 1000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sarana sanitasi di Pantai Depok Bantul dinyatakan “laik sehat” dengan nilai 675, sementara untuk tingkat kepuasan wisatawan diketahui yang sangat puas sebanyak 1 responden (1%); puas sebanyak 8 responden (8%), cukup puas sebanyak 51 responden (51%); tidak puas sebanyak 40 responden (40%); dan tidak ada yang sangat tidak puas. Kondisi sarana sanitasi yang laik sehat akan meningkatkan

kepuasan wisatawan yang berkunjung ke pantai tersebut.

Apabila terdapat perbedaan hasil dengan penelitian lain, hal tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik rumah sakit, jumlah responden, metode penelitian yang digunakan, maupun standar fasilitas sanitasi yang tersedia pada masing-masing rumah sakit.

Namun secara umum, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi sanitasi toilet yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian, teori yang relevan, dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa hubungan yang signifikan antara sanitasi toilet dan kepuasan pasien terjadi karena toilet merupakan salah satu fasilitas yang paling sering digunakan oleh pasien selama menjalani perawatan. Kondisi toilet yang bersih, nyaman, tidak berbau, serta memiliki sarana yang lengkap akan memberikan rasa aman dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kenyamanan tersebut kemudian membentuk persepsi positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit sehingga meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, kondisi sanitasi toilet yang belum optimal dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan memengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingginya jumlah responden yang tidak puas pada kategori sanitasi toilet cukup menunjukkan bahwa pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap kebersihan dan kenyamanan fasilitas rumah sakit. Pasien rawat inap menggunakan toilet dalam jangka waktu yang lebih lama sehingga kondisi sanitasi menjadi aspek yang sangat mudah diamati dan dirasakan. Oleh karena itu, setiap kekurangan pada fasilitas sanitasi berpotensi memengaruhi tingkat kepuasan

pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sanitasi toilet perlu menjadi salah satu prioritas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.