

THESIS

ANALISIS PENGARUH *SERVICE EXPERIENCE* DAN *PERCEIVED VALUE* TERHADAP KEPUASAN PASIEN RSUD PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2022

AN ANALYSIS OF SERVICE EXPERIENCE AND PERCEIVED VALUE INFLUENCE ON PATIENT'S SATISFICATION AT REGIONAL PUBLIC HOSPITAL IN SOUTH SULAWESI PROVINCE

ARDIANTI

K022201017



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGAJUAN

ANALISIS PERNGARUH *SERVICE EXPERIENCE* DAN *PERCEIVED VALUE* TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2022

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Disusun dan diajukan oleh:

ARDIANTI

Kepada

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

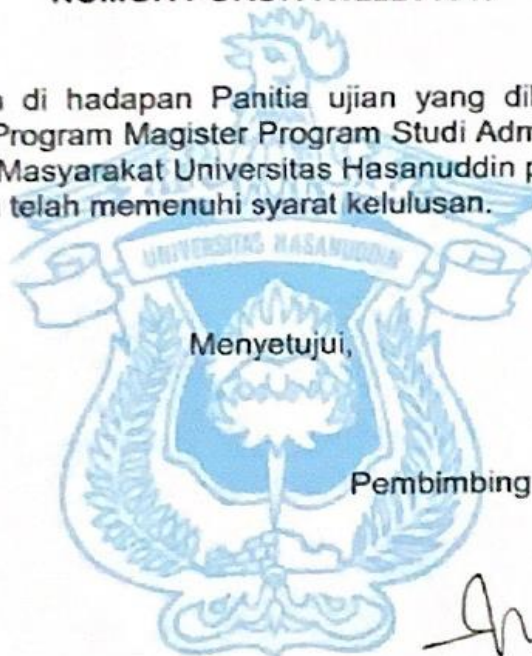
LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PENGARUH *SERVICE EXPERIENCE* DAN *PERCEIVED VALUE*
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD PROVINSI SULAWESI
SELATAN TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

Ardianti
NOMOR POKOK K022201017

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi Rumah Sakit



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardianti
Nomor Pokok : K022201017
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya yang berjudul :

**"ANALISIS PERNGARUH *SERVICE EXPERIENCE* DAN *PERCEIVED VALUE*
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSUD PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2022"**

Merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 April 2023

Yang Menyatakan :



Ardianti

ABSTRAK

ARDIANTI. Pengaruh *Service Experience* Dan *Perceived Value* Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022. (Dibimbing oleh **Syahrir A Pasinringi** dan **Fridawaty Rivai**)

Service experience dan *perceived value* yang terjadi pada setiap interaksi antar pasien dan pemberi layanan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *service experience* dan *perceived value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi (RSUD Haji, RSUD Labuang Baji, dan RSUD Sayang Rakyat).

Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan menyebarkan kuesioner pada 270 pasien rawat jalan dan 266 pasien rawat inap. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* dari setiap rumah sakit. dan dianalisis menggunakan uji regresi linear berganda.

Hasil penelitian *service experience* di rawat inap menunjukkan hasil $p=0,002$, artinya terdapat pengaruh *service experience* terhadap kepuasan pasien rawat inap. *service experience* di rawat jalan menunjukkan hasil $p=0,004$, artinya terdapat pengaruh *service experience* terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Hasil penelitian *Perceived Value* di rawat inap menunjukkan hasil $p=0,040$, artinya terdapat pengaruh *Perceived value* terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Perceived Value* di rawat jalan menunjukkan hasil $p=0,017$, artinya terdapat pengaruh *Perceived value* terhadap kepuasan pasien rawat inap

Disarankan kepada Setiap petugas baik manajemen maupun seluruh karyawan untuk mempertahankan dimensi dari *service experience* yang sudah baik sakit, dan berusaha memenuhi harapan, keinginan dan kebutuhan sesuai standar rumah.

Kata Kunci: *Service experience*, *perceived value*, kepuasan pasien.



ABSTRACT

ARDIANTI. *The Effect of Service Experience and Perceived Value on Patient Satisfaction at the South Sulawesi Provincial Hospital in 2022. (Supervised by Syahrir A Pasinringi and Fridawaty Rivai)*

Service experience and perceived value that occurs in each interaction between patients and service providers will affect patient satisfaction. This study aims to analyze the effect of service experience and perceived value on patient satisfaction in Sulawesi Provincial Hospitals (Haji Hospital, Labuang Baji Hospital, and Sayang Rakyat Hospital).

This research method is analytic observational with a cross sectional study approach by distributing questionnaires to 270 outpatients and 266 inpatients. Sampling was carried out using a proportional stratified random sampling technique from each hospital. The data were analyzed using multiple linear regression tests.

The results of the service experience study in hospitalization showed $p=0.002$, which means that there is an effect of service experience on inpatient satisfaction. Outpatient service experience showed results of $p=0.004$, meaning that there is an effect of service experience on outpatient patient satisfaction.

The results of the Perceived Value study in hospitalization showed $p=0.040$, meaning that there is an influence of perceived value on inpatient satisfaction. Perceived value in outpatient care showed $p=0.017$, meaning that there is an influence of perceived value on inpatient satisfaction.

It is recommended that every officer, both management and all employees, maintain the dimensions of service experience that is already sick, and try to meet expectations, wants and needs according to home standards.

Key words: *Service experience, perceived value, patient satisfaction*



KATA PENGANTAR

Assalamualaikumwarohmatullahi wabarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan salawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “**Analisis Pengaruh *Service Experience* dan *Perceived Value* Terhadap Kepuasan Pasien RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022**”. Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Segala wujud bakti dan kasih sayang kupersembahkan tesis ini terkhusus kepada kedua orang tua saya, terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dan dukungan yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing I dan ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasinya.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas

membantu, pahlawan tanpa tanda jasa, Civitas Akademika kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **P Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **D Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.**, dan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
3. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., MSc.Ph., M. Kes**, Ibu **Dr. dr, Andi Indahwaty Sidin, MHSM** dan Bapak **Prof. Yahya Thamrin, SKM., M.Kes, MOHS.,Dr.PH** selaku tim penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.
6. Seluruh **Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
7. Kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (**Kak Fuad, Ibu Ija dan Kak Arifah Maharany Nur**) terima kasih atas segala bantuanya selama penulis menjadi mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.
8. **Direktur RSUD Haji Makassar, Direktur RSUD Labuang Baji dan Direktur RSUD Sayang Rakyat** telah memberikan izin penelitian dan membantu

selama penelitian berlangsung serta **para karyawan** yang bersedia menjadi responden yang sangat membantu dalam proses penelitian berlangsung.

9. Keluarga besarku yang senantiasa selalu mengingatkan, memberikan dorongan, motivasi dan semangat kepada penulis.
10. Seluruh Teman-teman seperjuangan **MARS 2020 (PLANET MARS)** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul	i
Halaman Pengajuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Tesis	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	6
1.3. Rumusan Masalah	10
1.4. Tujuan Penelitian	
1.4.1. Tujuan Umum	11
1.4.2. Tujuan Khusus	11
1.5. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN UMUM	
2.1. Tinjauan Umum <i>Service Experience</i>	
2.1.1. Definisi <i>Service Experience</i>	13
2.1.2. Dimensi <i>Service Experience</i>	14
2.2. Tinjauan Umum <i>Perceived Value</i>	
2.2.1. Definisi <i>Perceived Value</i>	18
2.2.2. Dimensi <i>Perceived Value</i>	21
2.3. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien	
2.3.1. Definisi Kepuasan Pasien	23
2.3.2. Komponen Kepuasan Pasien	25
2.3.3. Dimensi Kepuasan Pasien	26
2.3.4. Manfaat Kepuasan Pasien	29
2.4. Tinjauan Umum Rumah Sakit	
2.4.1. Definisi Rumah Sakit	29
2.4.2. Fungsi Rumah Sakit	31
2.5. Mapping Teori	32
2.6. Kerangka Teori	34
2.7. Kerangka Konsep	35
2.8. Sintesa Penelitian	36
2.9. Hipotesis Penelitian	41
2.10. Definisi Operasional	42
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	47
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	47
3.4. Pengumpulan Data	52
3.5. Pengolahan Data	52
3.6. Analisis Data	53
3.7. Penyajian Data	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit	
4.1.1. Gambaran Umum RS Haji Makassar -----	56
4.1.2. Gambaran Umum RS Labuang Baji -----	58
4.1.3. Gambaran Umum RS Sayang Rakyat -----	59
4.2. Hasil Penelitian	
4.2.1. Analisis Univariat -----	61
4.2.2. Analisis Bivariat -----	74
4.2.3. Analisis Multivariat -----	104
4.3. Pembahasan -----	107

BAB V PENUTUP

3.1. Kesimpulan -----	130
3.2. Saran -----	132

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1.	Mapping Teori -----	32
TABEL 2.2.	Matriks Sintesa Penelitian -----	36
TABEL 2.3.	Definisi Operasional -----	42
TABEL 3.1	Distribusi Jumlah Populasi Penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017- 2019 -----	48
TABEL 3.2	Distribusi Jumlah Populasi Penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017- 2019 -----	48
TABEL 3.3	Jumlah Sampel Rawat Jalan RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	51
TABEL 3.4	Jumlah Sampel Rawat Inap RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	51
TABEL 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labung Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	62
TABEL 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Haji, Labuang Baji dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	64
TABEL 4.3	Distribusi Kategori Jawaban Responden Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labung Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	67
TABEL 4.4	Distribusi Kategori Jawaban Responden Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Haji, Labuang Baji dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	71
TABEL 4.5	Analisis Crosstabulation Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	74
TABEL 4.6	Analisis Crosstabulation Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	76
TABEL 4.7	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	77
TABEL 4.8	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Function Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang	

	Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	79
TABEL 4.9	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Mechanic Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	80
TABEL 4.10	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Humaic Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	81
TABEL 4.11	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	83
TABEL 4.12	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Installation</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	84
TABEL 4.13	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Profesionalism</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	85
TABEL 4.14	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Quality</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	87
TABEL 4.15	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Emotional Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	88
TABEL 4.16	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Social Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	89
TABEL 4.17	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	91
TABEL 4.18	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Function Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	

	Selatan Tahun 2022 -----	92
TABEL 4.19	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Mechanic Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	93
TABEL 4.20	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> Dimensi <i>Humaic Clues</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	95
TABEL 4.21	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	96
TABEL 4.22	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Installation</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	98
TABEL 4.23	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Profesionalism</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	99
TABEL 4.24	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Quality</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	100
TABEL 4.25	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Emotional Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	102
TABEL 4.26	Analisis Pengaruh <i>Perceived Value</i> Dimensi <i>Social Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Haji, Labuang Baji, dan Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 -----	103
TABEL 4.27	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> dan <i>Perceived Value</i> Secara Simultan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 -----	104
TABEL 4.28	Analisis Pengaruh <i>Service Experience</i> dan <i>Perceived Value</i> Secara Simultan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 -----	105

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1.	Kajian Masalah -----	6
GAMBAR 2.1.	Kerangka Teori -----	34
GAMBAR 2.2.	Kerangka Konsep -----	35

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 2	Surat Ijin Penelitian
LAMPIRAN 3	Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 4	Hasil Uji Validitas
LAMPIRAN 5	Output Hasil Uji Spss

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Organisasi yang akan berhasil adalah melakukan upaya lebih besar untuk menarik kepuasan pelanggan (Rahmani, Ranjbar, Asgar, & Gara, 2017). Selain itu, Kotler menyatakan bahwa kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan meningkatkan kepuasan pelanggan (Dapkevičius & Melnikas, 2009). Kepuasan pelanggan sebagai penentu kesuksesan dan kelangsungan hidup jangka panjang di industri pelayanan kesehatan dan telah menarik perhatian penyedia layanan dalam kondisi persaingan saat ini (Zarei, Daneshkohan, Pouragha, Marzban, & Arab, 2015).

Kepuasan dapat menjadi hal penting untuk menjaga hubungan jangka panjang, memiliki dampak signifikan pada niat untuk Kembali menggunakan jasa layanan dan kemauan untuk merekomendasikan (Elleuch, 2008). Pelanggan yang puas dengan produk atau layanan yang didapatkan akan membeli Kembali produk atau layanan (Reichheld dalam Dapkevičius & Melnikas, 2009). Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan tingkat kepuasan jika mereka ingin tetap bersaing dengan rumah sakit lain (Raheem, Nawaz, Fouzia, & Imamuddin, 2014).

Rumah sakit perlu mengembangkan pelayanan yang berorientasi

pada pemenuhan kebutuhan pasien. Rumah sakit harus mampu mengidentifikasi serta memahami apa yang menjadi kebutuhan pasiennya (*patient need*) karena hal itu merupakan variabel penting penentu kepuasan (F.O'Malley, 1997). Kepuasan pasien mengacu pada sejauh mana harapan, sasaran, dan preferensi yang diinginkan oleh pasien dipenuhi oleh penyedia layanan. Kepuasan pasien penting bagi penyedia layanan kesehatan karena dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam organisasi, berasosiasi dengan keuntungan finansial penyedia layanan dan menjaga hubungan penyedia layanan dengan pasien. pasien yang puas akan menggunakan Kembali jasa layanan, (Aldaql, Alghamdi, Alturki, El-deek, & Kensarah, 2012).

Kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan utama bagi penyedia layanan kesehatan (Huei, Mee, & Chiek, 2015; Aliman & Mohamad, 2013). Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dari kinerja organisasi di lingkungan rumah sakit (Koné Péfoyo & Wodchis, 2013).

Kepuasan pasien dapat diwujudkan dengan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien (Raheem et al., 2014). Kepuasan tercapai ketika kualitas memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan. Sebaliknya jika kualitas tidak memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan pelanggan, maka kepuasan tidak tercapai (Chinh, Kieu, & Shirahada, 2016; F.O'Malley, 1997; Zarei et al., 2015). Kehadiran kepuasan dan ketidakpuasan terhadap suatu produk atau jasa akan mempengaruhi perilaku selanjutnya (Kotler dalam Surydana, 2017)

Kemampuan setiap organisasi untuk memuaskan pelanggannya paling mudah direalisasikan bila harapan tersebut dikelola sesuai dengan produk dan proses yang ada (Alrubaiee, 2011). Dengan kata lain, kepuasan mencerminkan tingkat di mana pelanggan percaya bahwa penggunaan layanan telah memberikan perasaan positif. (Cronin Jr, Brady, & Hult, 2000).

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dan Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat

merupakan rumah sakit umum provinsi Sulawesi selatan milik pemerintah kelas B yang telah terakreditasi dan masing-masing memiliki jumlah kunjungan yang tinggi dan menerima pasien rujukan dari berbagai daerah. Rumah sakit tersebut juga merupakan pusat rujukan regional sehingga dapat menerima pasien dari luar wilayah kota makassar

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) ini penting dilakukan untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terkait dengan pelayanan publik di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan. Survei ini berdasar pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan Menteri ini menegaskan bahwa setiap instansi pelaksana pelayanan publik diharuskan untuk melakukan SKM secara berkala. Hal ini bertujuan untuk menjadi dasar perbaikan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dan penyusunan program kegiatan di instansi/OPD tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (PermenpanRB) No.14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Publik. Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Indeks kepuasan masyarakat adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1(satu) sampai dengan 4 (empat).

Rumah Sakit Umum Daerah Haji, Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dan Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat telah melakukan survei kepuasan pelanggan pada tahun 2017, 2018 dan 2019. Survei ini menunjukkan capaian tingkat kepuasan pelanggan rata-rata yaitu: di RSUD Haji sebesar 66,4, RSUD Labuang Baji sebesar

68,3 dan di RSUD Sayang Rakyat sebesar 50,63. Hal ini menunjukkan bahwa Survei tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan belum memenuhi kriteria baik menurut PermenpanRB No. 14 tahun 2017

Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah respon terhadap evaluasi kesesuaian maupun ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaian/ mendapatkan layanan (Tse & Wilton, 1988). Woodruff dalam Petrick (2002) menyatakan bahwa pengukuran kepuasan pelanggan harus didukung dengan pembelajaran mendalam tentang nilai pelanggan dan masalah terkait yang menjadi dasar evaluasi. Selanjutnya, hanya karena pelanggan puas dengan produk/jasa, tidak berarti produk/jasa merupakan nilai bagus (Petrick, 2002).

Petrick (2002) menyatakan bahwa sangat mungkin seorang konsumen yang sangat puas dengan produk atau layanan, dapat menganggapnya sebagai nilai yang buruk jika biaya untuk mendapatkannya dianggap terlalu tinggi. Sebaliknya, konsumen yang cukup puas mungkin menemukan layanan untuk memiliki nilai bagus, jika mereka yakin mendapatkan utilitas yang baik untuk harga yang harus dibayar (Petrick, 2002). Nilai yang dirasakan (*perceived value*) telah didefinisikan sebagai penilaian keseluruhan konsumen atau pelanggan tentang kegunaan produk atau layanan berdasarkan persepsi tentang apa yang diterima dan apa yang diberikan (Zeithaml, 1988).

Penggunaan konsep nilai yang dirasakan pelanggan tidak hanya menghasilkan lebih banyak pelanggan yang puas, namun yang lebih penting juga terbukti berpengaruh langsung pada niat dan loyalitas pembelian kembali pelanggan Lin et al., dalam (Akbar et al., 2016). Nilai yang dirasakan pelanggan (*perceived value*) tidak sama dengan penawaran layanan dari pemberi layanan (Helkkula & Kelleher, 2010). Selanjutnya, Nilai tersebut memiliki dampak langsung pada seberapa puas pelanggan dengan pemasok dan kepuasan tersebut bergantung pada nilai (McDougall & Levesque, 2000). *Perceived value* berperan penting dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien (Moliner, 2009).

Park et al. dalam Akbar et al., (2016) bahwa persepsi pelanggan

terhadap nilai dipengaruhi oleh kebutuhan mereka. nilai yang dirasakan pelanggan memainkan peran penting dalam menentukan kepuasan pelanggan, pengambilan keputusan dan perilaku pembelian (Chiang & Lee, 2013). Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pasien akan lebih tinggi bila *perceived value* dan kualitasnya melebihi harapan pasien (Surydana, 2017). Nilai yang dirasakan pelanggan dapat digambarkan sebagai evaluasi untuk membandingkan persepsi tentang nilai yang dirasakan dan hasil nyata dari pengalaman pembelian (Chiang & Lee, 2013).

Sedangkan Leonard L. Berry, Wall, & Carbone (2006) menyatakan bahwa kepuasan berasal dari persepsi yang terbentuk pada setiap pengalaman layanan ketika terjadi interaksi antara pelanggan dan pemberi layanan. Dengan interaksi, pelanggan menilai nilainya tidak dalam tahap pembelian namun selama tahap konsumsi atau penggunaan layanan (Akbar et al, 2016)

Pengalaman layanan (*service experience*) terjadi pada setiap interaksi antara pelanggan dengan pemberi layanan. Pengalaman ini dipengaruhi oleh petunjuk sensorik dan emosional yang membangkitkan suatu persepsi baik yang bersifat rasional maupun emosional, dan berpengaruh terhadap kepuasan (Leonard L. Berry, Wall, & Carbone, 2006; Prabhu & Kazi, 2016).

Pada saat interaksi, pelanggan secara sadar maupun tidak sadar menyaring petunjuk dan menyimpannya ke dalam serangkaian tayangan berupa persepsi. Apa pun yang ditangkap oleh panca indera merupakan petunjuk dari pengalaman yang diterima dan menciptakan pengalaman total (*total service experience*) (Haeckel, Carbone, & Berry, 2003).

Leonard L. Berry, Wall, & Carbone (2006) menyatakan bahwa pengelolaan yang cermat terhadap clues di dalam *service experience* akan menciptakan kesan atau persepsi positif pada pelanggan dan membuat interaksi menjadi berkualitas sehingga terwujud kepuasan pelanggan. Karena kepuasan mencerminkan penilaian positif yang diberikan pasien tentang pengalaman layanan kesehatan mereka, pasien yang puas tampaknya lebih percaya pada penyedia layanan

mereka, lebih percaya diri tentang hubungan mereka dan lebih bersedia untuk merekomendasikan hal tersebut kepada orang lain (Elleuch, 2008). Kepuasan pelanggan adalah tentang memelihara dan memenuhi preferensi dan harapan konsumen untuk meningkatkan nilai yang diberikan pelanggan (Owusu-frimpong, Nwankwo, & Dason, 2010).

Dengan demikian, rendahnya kepuasan pasien RSUD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sampai 2019 menunjukkan rata-rata kepuasan masing-masing sebesar 66,4 di rumah sakit umum daerah haji, 68,3 di rumah sakit labuang baji dan 50.6 di rumah sakit sayang rakyat. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pasien belum memenuhi kategori baik. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin melihat apakah *service experience* dan *percerveid value* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2. Kajian Masalah

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya pada latar belakang bahwa kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan masih belum memenuhi kategori baik menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

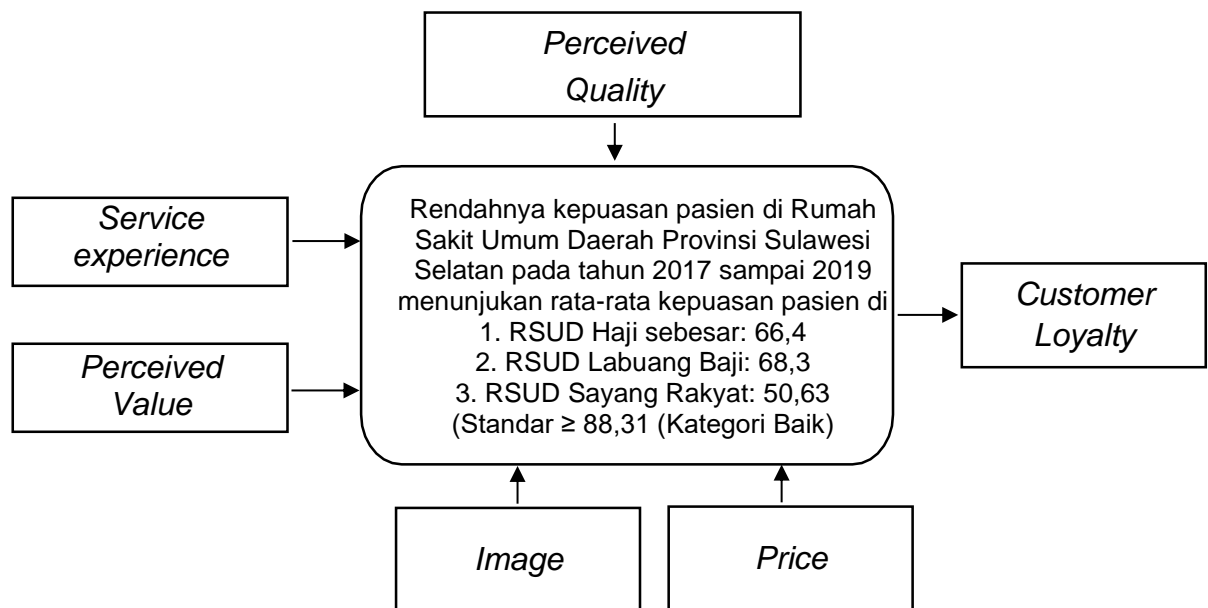
Untuk dapat mempertahankan pasien lama dan menarik pasien baru dibutuhkan cara untuk memperbaiki layanan agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan meningkatkan loyalitas pasien. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan hal yang mutlak untuk dapat diraih agar dapat bertahan dalam persaingan industri perumahsakitannya yang cenderung terus tumbuh melebihi kebutuhan yang ada (Yulianti, 2017).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan sangat dipengaruhi oleh *service experience* (Guo, 2012; Khan, Jain, & Rahman, 2015; Maklan & Klaus,

2011; Dobrota, Ć, & Ć, 2012; Yulianti, 2017). Tseng, Qin Hai, & Su (1999) menyatakan bahwa *service experience* dapat memiliki dampak signifikan pada kepuasan pelanggan. Sedangkan Haeckel, Carbone, & Berry (2003) dan Leonard L. Berry, Wall, & Carbone (2006) menyatakan bahwa petunjuk (*service clues*) mempengaruhi kepuasan melalui persepsi yang terbentuk pada setiap pengalaman layanan.

Selain itu, *perceived value* juga mempengaruhi kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan sangat dipengaruhi oleh *perceived value* (Wu, Li, & Li, 2016; Nazri, Raji, & Zainal, 2016). Milfelner (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa *perceived value* sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan. *Perceived value* adalah salah satu elemen terpenting untuk mendapatkan keunggulan kompetitif dan dianggap sebagai prediktor yang signifikan terhadap kepuasan (Cronin Jr, Brady, & Hult, 2000; McDougall & Levesque, 2000). Hal ini didukung dengan berbagai penulis seperti Hanan dan Karp serta Iglesias dan Guillen yang dikutip oleh Ali (2007) mengemukakan bahwa ada korelasi unik antara nilai yang dirasakan dan kepuasan pelanggan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan konsekuensi dari nilai yang dirasakan.

Haeckel et al. (2003) mengemukakan bahwa total *service experience* secara langsung mempengaruhi *perceived value*. Sedangkan menurut Tseng et al. (1999), pelanggan memiliki harapan tentang *service experience* berdasarkan pertimbangan nilai dan pengalaman hidup kumulatif atau pengetahuan mereka. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Helkkula & Kelleher (2010) menemukan bahwa pengalaman layanan (*service experience*) pelanggan merupakan dasar dari persepsi nilai (*perceived value*) pelanggan serta *service experience* dan *perceived value* tidak bersifat linear melainkan sebagai fenomena yang kompleks mencakup proses hubungan dinamis berupa siklus yang saling terkait (Helkkula & Kelleher, 2010).



Gambar 1 : Kajian Masalah Penelitian, Modifikasi Teori

menurut (Berry, Wall and Carbone, 2006); Parasuraman, Et, 1988 dan Zeithaml, 2013 dalam (Li, 2013); (Cronin and Taylor, 1992); Woodside, Frey and Daly, 1989 dalam (Meesala and Paul, 2016); (Ryu, Lee and Kim, 2012); (Kaura, 2012); (Benapudi and Leona, 2003); (Činjarević, Tatić and Avdić, 2015)

Parasuraman et al, 1988 dalam Li (2013) mendefinisikan *perceived quality* sebagai keadaan dimana pelanggan membandingkan antara harapan persepsi mereka tentang kinerja sebuah pelayanan dengan kenyataannya. Zeithaml (1988) menyatakan bahwa kualitas yang dirasakan adalah penilaian superioritas oleh pelanggan tentang keunggulan keseluruhan produk. Kualitas pelayanan dianggap sebagai penentu utama kepuasan pelanggan (Cronin Jr et al., 2000). Rad, Puad, Som dan Zainuddin (2010) menemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien. Namun dalam penelitian Milfelner (2009) menemukan bahwa kualitas layanan yang dirasakan, dengan sendirinya tidak selalu secara langsung menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih besar, karena tidak termasuk konsep pengorbanan, yang

merupakan dimensi penting dari nilai layanan. Menurut rantai kepuasan-kualitas-nilai, hasil kami menunjukkan bahwa kualitas layanan merupakan anteseden dari nilai yang dirasakan, dengan kepuasan sebagai konsekuensi perilaku dari nilai yang dirasakan (Milfelner, 2009). *Image* (citra) didasarkan pada keyakinan pelanggan tentang merek dan hubungannya dengan memori serta dipengaruhi oleh persepsi. Grönroos dalam Milfelner (2009) mengemukakan bahwa citra perusahaan berfungsi sebagai mekanisme penyaringan yang mempengaruhi persepsi pelanggan. *Image* merupakan keseluruhan kesan yang tertinggal di benak pelanggan dan juga digambarkan sebagai pengetahuan individu terhadap karakteristik produk tertentu yang didefinisikan sebagai produk yang berbeda dengan produk yang lainnya (Milfelner, 2009). *Image* dapat menjadi salah satu indikator yang paling dapat diandalkan dari kemampuan organisasi layanan untuk memuaskan keinginan pelanggan (Nguyen & Leblanc, 2001). Selanjutnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa *Image* mempengaruhi kepuasan melalui *perceived value* (Li, 2013; Milfelner, 2009).

Price (harga) merupakan faktor penting bagi kepuasan pelanggan (Dapkevičius & Melnikas, 2009). Hasil penelitian Kaura (2012) menemukan bahwa *price* merupakan anteseden yang penting terhadap kepuasan pelanggan. Sedangkan dalam penelitian Li (2013) menemukan bahwa *price* mempengaruhi kepuasan melalui *perceived value*.

Selain itu, partisipasi pelanggan juga mempengaruhi kepuasan pelanggan. Menurut Bendapudi & Leone (2003) mengatakan bahwa partisipasi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kellogg, Youngdahl, & Bowen (1997) juga menemukan hubungan antara partisipasi pelanggan dalam produksi pelayanan yang berdampak pada kepuasan.

Berdasarkan uraian di atas, meskipun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, namun peneliti hanya mendalami pengaruh *service experience* dan *perceived value* serta terhadap kepuasan pasien. Dengan fokus yang tepat pada hubungan pengalaman layanan dan nilai yang dirasakan dapat memberikan

kepuasan pada pasien. Dan akhirnya dapat memperkuat hubungan jangka panjang dengan pasien dan mencapai keunggulan kompetitif bagi penyedia layanan melalui penciptaan nilai dan pengalaman layanan yang berkualitas.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh antara *service experience* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
2. Apakah terdapat pengaruh antara *service experience* dimensi *function clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
3. Apakah terdapat pengaruh antara *service experience* dimensi *Mechanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
4. Apakah terdapat pengaruh antara *service experience* dimensi *Humanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
5. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
6. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* dimensi *installation* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
7. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* dimensi *Profesionalism* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
8. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* dimensi *quality* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
9. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* dimensi *emotional value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?
10. Apakah terdapat pengaruh antara *perceived value* dimensi *social value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan?

Selatan?

11. Apakah terdapat pengaruh antara *service experience* dimensi *functional clues*, *mechanic clues*, *humanic clues* dan *perceived value* dimensi *installation*, *professionalism*, *quality*, *emotional value* dan *social value* secara simultan terhadap kepuasan pasien pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *service experience* dan *Perceived Value* terhadap kepuasan pasien RSUD Provinsi Sulawesi Selatan (RSUD Haji Makassar, RSUD Labuang Baji dan RSUD Sayang Rakyat)

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh *service experience* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
2. Untuk menganalisis pengaruh *service experience* dimensi *function clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
3. Untuk menganalisis pengaruh *service experience* dimensi *mechanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
4. Untuk menganalisis pengaruh *service experience* dimensi *humanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
5. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
6. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* dimensi *installation* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
7. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* dimensi *profesionalism* terhadap kepuasan pasien di RSUD

Provinsi Sulawesi Selatan

8. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* dimensi *quality* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
9. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* dimensi *emotional value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
10. Untuk menganalisis pengaruh *perceived value* dimensi *social value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan
11. Untuk menganalisis pengaruh *service experience* dimensi *functional clues, mechanic clues, humanic clues* dan *perceived value* dimensi *installation, professionalism, quality, emotional value* dan *social value* secara simultan terhadap kepuasan pasien pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembang ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit khususnya dalam ilmu manajemen mutu pelayanan rumah sakit

2. Bagi institusi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan bagi rumah sakit dalam hal perbaikan pelayanan guna meningkatkan kepuasan pasien melalui *service experience* dan *perceivedvalue*.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi wadah bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa Pendidikan selain itu, penelitian ini dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan di bidang penelitian khususnya berkaitan dengan manajemen mutu pelayanan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum *Service experience*

2.1.1. Definisi *service experience*

Service experience atau pengalaman layanan berasal dari serangkaian interaksi antara pelanggan dengan pemberi layanan. Pengalaman layanan ini akan menentukan kepuasan pelanggan. Banyak ahli telah membuat definisi tentang *service experience*, di antaranya (Haeckel, Carbone and Berry, 2003) mendefinisikan *service experience* sebagai kesan atau persepsi yang tercipta selama pelanggan mengkonsumsi produk atau jasa layanan. Menurutnya pengalaman layanan dipengaruhi oleh clues yang bersifat sensoris maupun emosional. (Otto and Ritchie, 1996) mendefinisikan *service experience* adalah “lingkungan psikologis” dari reaksi pribadi dan perasaan yang dialami oleh pelanggan ketika mengkonsumsi layanan. Sedangkan (Meyer and Schwager, 2007) mengatakan bahwa pengalaman (*experience*) sebagai respon internal dan bersifat subjektif pada setiap kontak langsung antara pelanggan dengan pemberi layanan. Hal ini terjadi pada seluruh titik keterlibatan interaksi pelanggan dengan pemberi layanan. Pengalaman yang dirasakan oleh pelanggan akan menyimpan tanda di memori pelanggan sebagai bentuk evaluasi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima.

Menurut (Walter, Edvardsson and Öström, 2010), *service experience* merupakan pengalaman pelanggan baik secara langsung maupun tidak langsung ketika menerima layanan sebagai wujud respon pemanfaatan fasilitas dan proses layanan. Sedangkan (Lemke, Clark and Wilson, 2011) mendefinisikan *service experience* sebagai respon individu terhadap interaksi/pertemuan dengan pemberi layanan baik

secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi ini tidak hanya terbatas pada aspek komunikasi, proses layanan, dan pemanfaatan layanan saja dan menurut (Verhoef *et al.*, 2009) namun *service experience* juga meliputi respon holistik pelanggan baik secara kognitif, emosional, afektif serta respon sosial dan fisik terhadap layanan. (Bagdare and Jain, 2013) mengatakan bahwa *service experience* adalah jumlah total tanggapan kognitif, emosional, sensorik, dan perilaku selama pemanfaatan layanan yang melibatkan serangkaian interaksi yang terintegrasi dengan stakeholder layanan, proses dan lingkungan pelayanan.

Berdasarkan definisi tersebut diatas, peneliti menyimpulkan bahwa *service experience* adalah kesan atau persepsi yang tercipta selama pelanggan mengkonsumsi produk atau jasa layanan.

2.1.2. Dimensi service experience

Service experience dapat dilihat dari berbagai dimensi, diantaranya: Menurut (Berry, Wall and Carbone, 2006) terdapat tiga dimensi yang menjadi petunjuk (*clues*) bagi pelanggan dalam mempersepsikan setiap pengalamannya ketika menerima layanan.

Petunjuk layanan yang disebut sebagai *service clues* tersebut terdiri dari :

1. *Functional Clues*, yaitu terkait mutu pelayanan secara teknis, reliabilitas dan fungsionalitas atau dapat juga disebut sebagai kompetensi pemberi layanan. *Functional clues* / petunjuk fungsional merupakan inti dari setiap layanan karena hal tersebut yang membawa pelanggan datang ke suatu provider/pemberi layanan untuk menyelesaikan masalah mereka, atau dengan kata lain melalui petunjuk inilah pemberi layanan dapat memenuhi ekspektasi pelanggannya karena aspek fungsionalitas

layanan menawarkan solusi inti yang menjadi ekspektasi pelanggan. Petunjuk ini ditafsirkan terutama oleh sirkuit otak sadar dan logis dan membangkitkan suatu persepsi yang bersifat rasional.

2. *Mechanic Clues*, merupakan kondisi lingkungan pelayanan yang melibatkan aspek penglihatan, pemandangan, penciuman/bau dan rasa atau penampilan fisik institusi pelayanan. Menurut (Berry, Wall and Carbone, 2006) petunjuk mekanis yang berasal dari benda mati akan memberikan representasi fisik dari layanan yang tidak berwujud (intangible). Pelanggan tidak dapat secara langsung melihat kompetensi pemberi layanan namun dapat melihat petunjuk mekanis yang ada. Pelanggan terkadang menggunakan petunjuk mekanis sebelum mengambil keputusan pembelian. Bitner (2012) juga menyatakan bahwa pencahayaan, suhu, warna dinding dan lantai, alunan musik, serta keunikan layout interior (*service scape*) memiliki pengaruh yang besar pada pengalaman layanan saat interaksi terjadi. Sedangkan Broadbent et al (1980) dalam menyatakan bahwa *service scape* merupakan bentuk komunikasi nonverbal dan merupakan salah satu dimensi yang akan mempengaruhi persepsi serta kepuasan pelanggan.
3. *Humanic Clues*, adalah terkait perilaku dan penampilan pemberi layanan, misalnya cara berbicara dan bahasa tubuh, intonasi suara, tingkat antusiasme dan kepantasan berpakaian. Hartline et al dalam (Mattila and Enz, 2002) mengatakan bahwa sikap dan perilaku pemberi layanan merupakan hal yang krusial terhadap evaluasi yang dilakukan oleh pelanggan. (Turkay and Sengul, 2014) juga mengatakan bahwa perilaku petugas mempengaruhi kepuasan karena pelanggan mengevaluasi interaksi secara holistik dan persepsi yang timbul selama mendapatkan layanan merupakan kunci yang penting

dalam mewujudkan kepuasan pelanggan. Jika *functional clues* merupakan hal penting dalam menawarkan solusi inti yang menjadi ekspektasi pelanggan, maka *humanic clues* merupakan petunjuk yang penting bagi pemberi layanan untuk melampaui ekspektasi pelanggan.

Sedangkan studi lain yang dilakukan oleh Berry bersama (Bendapudi and Leona, 2003) menemukan bahwa terdapat tiga clues yang hampir sama dengan *functional clues*, *mechanic clues* dan *humanic clues*, yang digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan pada *Mayo Clinic*. Clues tersebut meliputi *Clues in People*, *Clues in Collaborative* serta *Clues in Tangible*.

1. *Clues in People* tentang sikap dan perilaku petugas yang sangat memperhatikan kebutuhan pelanggan
2. *Clues in Collaborative* terkait kolaborasi yang baik antar profesional pemberi layanan dalam upaya penyembuhan pasien
3. *Clues in Tangible* terkait keadaan lingkungan yang di desain sedemikian rupa sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sedangkan menurut (Otto and Ritchie, 1996), dapat dilihat dari beberapa unsur meliputi :

1. *Hedonic* adalah tentang kegembiraan, kenikmatan dan pengalaman yang tidak dapat dilupakan.
2. *Interactive* terkait berinteraksi dengan orang lain serta menjadi bagian dari proses dan membuat pilihan.
3. *Novelty* berarti keluar dari kebiasaan dan melakukan sesuatu yang baru.
4. *Comfort* adalah kenyamanan secara fisik dan relaksasi.
5. *Safety* merupakan keamanan personal maupun bersama.
6. *Stimulation* adalah keadaan mendidik, informatif dan menantang.

Berdasarkan penelitian (Kenttämää, 2014) yang bertujuan untuk mencari dimensi *service experience* , menemukan dimensi sebagai berikut:

1. *Environment* atau keadaan lingkungan.
2. *Convenience* merupakan kemudahan layanan yang ditawarkan, yang dinilai dari sumber daya waktu dan tenaga yang harus dikeluarkan oleh pelanggan.
3. *Accessibility* berhubungan dengan ketersediaan layanan termasuk dalam hal kecepatan.
4. *Utility* adalah terkait performance, kapabilitas dan estetika.
5. *Incentive* termasuk hal yang bersifat materiil maupun non materiil yang digunakan untuk "membujuk" pelanggan dalam menggunakan layanan.
6. *Trust* (kepercayaan), merupakan hal mendasar pada interaksi manusia pada setiap layanan.

Sedangkan menurut (Maklan and Klaus, 2011), *service experience* dapat dilihat dari beberapa unsur meliputi :

1. *Product experience* : persepsi pelanggan tentang memiliki pilihan dan kemampuan untuk membandingkan penawaran. Orang yang diwawancarai sering merujuk pada kebutuhan untuk membandingkan penawaran, bahkan jika mereka berasal dari penyedia yang sama dan hanya berbeda dalam panjang hipotek, karena 'memberi mereka perasaan memiliki pilihan', dan tanpa pilihan mereka tidak mungkin menerima penawaran 'tidak peduli seberapa bagus itu'
2. *Outcome focus* : dikaitkan dengan pengurangan biaya transaksi pelanggan, seperti mencari dan mengkualifikasi penyedia baru: Kami hanya ingin mendapatkan hipotek sesegera mungkin Juga begitu hubungan dibangun, tujuan ini berorientasi pada pengalaman masa lalu (Roy et al, 1996) membangun kebiasaan meskipun ada kesadaran dari pesaing yang menawarkan: Saya tahu ada penawaran yang lebih baik, tetapi mengapa saya harus repot, di sini saya tahu apa yang akan saya dapatkan dan itu lurus ke depan.

3. *Moments-of-truth* : Dimensi ini ditandai oleh apa yang umumnya dikenal sebagai momen kebenaran, menekankan pentingnya pemulihan layanan dan fleksibilitas ketika dihadapkan dengan komplikasi yang tidak terduga. Dimensi ini juga mencakup evaluasi karyawan bank. keterampilan interpersonal yang terhubung dengan momen-momen kebenaran ini. Saya benar-benar kesal dengan apa yang terjadi, tetapi cara mereka berurusan dengan saya memberi saya kepercayaan diri bahwa saya telah membuat keputusan yang tepat untuk tetap bersama mereka.
4. *Peace-of-mind* : Dimensi ini mencakup pernyataan yang sangat terkait dengan aspek emosional dari layanan dan didasarkan pada keahlian yang dirasakan dari penyedia layanan dan bimbingan yang diberikan selama proses berlangsung (Bendapudi & Berry 1997). Atribut-atribut ini membuat pelanggan 'nyaman' dan meningkatkan 'kepercayaan pada penyedia'. Dalam penelitian ini, pelanggan menghubungkan ketenangan pikiran dengan hubungan mereka dengan bank dan menyatakan preferensi untuk diperlakukan sebagai pelanggan yang berharga daripada dengan 'murni cara transaksional'.

2.2. Tinjauan Umum *Perceived Value*

2.2.1. Pengertian *Perceived Value*

Banyak ahli telah membuat definisi tentang *perceived value* di antaranya (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988) mendefinisikan *perceived value* sebagai "penilaian keseluruhan konsumen tentang kegunaan produk atau layanan berdasarkan persepsi tentang apa yang diterima dan apa yang diberikan". Menurut Monroe (1991) mengemukakan nilai adalah rasio atau *trade-off* antara kualitas dan harga yang merupakan konseptualisasi nilai untuk uang. Jelas,

kedua komponen (kualitas dan harga) ini memiliki efek berbeda dan berbeda terhadap nilai uang yang dirasakan. Beberapa konsumen menganggap nilai ketika ada harga rendah, yang lain merasa bernilai bila ada keseimbangan antara kualitas dan harga (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988)

Selain itu, (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988) menemukan bahwa beberapa konsumen memperoleh nilai dari semua komponen yang didapatkan sebagai ganti dari harga yang dibayarkan. Dengan kata lain, nilai layanan yang dirasakan (*perceived value*) adalah persepsi konsumen antara apa yang mereka (pelanggan) dapatkan sebagai balasan dari apa yang diberikannya (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988). Demikian halnya menurut beberapa ahli mendefinisikan *perceived value* adalah perbedaan antara manfaat dan biaya yang dirasakan (McDougall and Levesque, 2000); Cravens dan Piercy dalam (Ali, 2007).

Jadi, untuk pelanggan yang berbeda, komponen nilai yang dirasakan mungkin berbeda. Apa yang diterima sangat bervariasi diantara pelanggan, misalnya ada yang menginginkan jumlah, sebagian menginginkan kualitas, dan yang lainnya menginginkan kenyamanan. *Perceived value* dapat bervariasi dari satu konsumen ke konsumen lainnya, karena pelanggan sering memiliki harapan yang berbeda (Groth and Dye, 1999).

Definisi lain dari *perceived value* oleh Keller dalam (Ali, 2007) berpendapat bahwa konsumen menggabungkan persepsi kualitas dengan persepsi biaya untuk sampai pada penilaian terhadap nilai yang dirasakan. Selanjutnya nilai yang dirasakan terkait dengan pengetahuan konsumen tentang membeli dan mengkonsumsi layanan, pertukaran antara manfaat dan pengorbanan (Ali, 2007).

Menurut (Fernández, Sánchez Maria, 2007) nilai konsumen adalah evaluasi kognitif dan afektif dari hubungan

pertukaran yang dilakukan oleh seseorang pada tahap proses keputusan pembelian, ditandai oleh serangkaian elemen berwujud dan atau tak berwujud yang menentukan sebuah penilaian komparatif yang dikondisikan oleh waktu, tempat dan keadaan pada saat evaluasi. Selain itu, (Woodruff, 1997) menyatakan bahwa *perceived value* merupakan persepsi preferensi dan evaluasi atas atribut produk, kinerja produk, dan konsekuensi yang timbul saat penggunaan yang memberi fasilitas pencapaian sasaran dan tujuan pelanggan dalam berbagai situasi penggunaan. Peneliti dalam definisi nilai ini mencakup cara di mana klien memahami nilai, nilai yang diinginkan dan diterima serta keterkaitan produk dengan konsekuensinya sendiri dalam hal tujuan konsumen. Menurut (Payne and Holt, 2001) ini adalah definisi yang paling tepat untuk mewakili *perceived value*.

Perceived value terdiri dari semua faktor kuantitatif maupun kualitatif, obyektif maupun subjektif yang bersama-sama membentuk pengalaman pembelian konsumen Schechter dalam (Snoj, Pisnik Korda and Mumel, 2004). Pelanggan tidak membeli setiap layanan untuk kepentingannya sendiri namun sebaliknya, pelanggan membeli kumpulan atribut dari mana mereka memperoleh nilai, yang dapat diwakili sebagai jumlah total manfaat dikurangi pengorbanan untuk mendapatkan layanan (Snoj, Pisnik Korda and Mumel, 2004). Akibatnya *perceived value* terkait dengan pengetahuan konsumen tentang membeli dan mengkonsumsi layanan, pertukaran antara manfaat dan pengorbanan. Dengan demikian, *perceived value* menjadi konsep multidimensional (Snoj, Pisnik Korda and Mumel, 2004).

2.2.2. Dimensi *Perceived Value*

Perceived value dapat dilihat dari beberapa dimensi di antaranya, (Petrick, 2002) dalam penelitian yang bertujuan untuk mengembangkanskala multidimensi untuk mengukur

perceived value dalam sebuah layanan pada sector pariwisata adalah terdapat empat dimensi sebagai berikut:

- a. *Quality*, merupakan penilaian konsumen tentang keunggulan produk atau layanan secara keseluruhan.
- b. *Emotional response*, merupakan penilaian deskriptif konsumen tentang kenyamanan, kesenangan terhadap pelayanan.
- c. *Monetary price*, merupakan harga layanan yang masuk akal/sesuai dengan manfaat yang diperoleh.
- d. *Behavioral price*, merupakan harga (non-monetary) untuk mendapatkan layanan, termasuk waktu dan usaha yang digunakan untuk mencari layanan.
- e. *Reputation*, merupakan prestise atau status produk atau layanan sebagaimana yang dirasakan oleh konsumen berdasarkan citra dari pemasok.

Selain itu, dimensi lain dari *perceived value* menurut (Sánchez *et al.*, 2006) yang juga dilakukan pada sektor pariwisata meliputi:

- a. *Functional value*, didefinisikan sebagai utilitas yang dirasakan dari atribut produk dan jasa. *Functional value* terdiri dari:
 - 1) *Functional value of establishment (instalation)*
 - 2) *Functional value of contact personil (profesionalism)*
 - 3) *Functional value of quality*
 - 4) *Functional value price*
- b. *Emotional value*, terdiri dari perasaan atau keadaan afektif yang diciptakan melalui pengalaman konsumsi.
- c. *Social value*, penerimaan atau utilitas pada tingkat hubungan individu dengan lingkungan sosialnya.

Sedangkan studi lain yang dilakukan oleh (Moliner, 2009) pada konsep rumah sakit, menemukan bahwa terdapat tujuh dimensi meliputi:

- a. *Installation*, penilaian terhadap fisik rumah sakit secara

umum.

- b. *Professionalism*, penilaian terhadap profesionalisme petugas
- c. *Perceived quality*, penilaian terhadap proses pelayanan.
- d. *Monetary costs*, penilaian terhadap kewajaran harga.
- e. *Non Monetary costs*, penilaian terhadap waktu yang digunakan untuk menerima pelayanan.
- f. *Emotional*, penilaian terhadap perasaan nyaman, senang, dan lain-lain.
- g. *Sosial*, penilaian terhadap pandangan referensi orang lain.

Selain itu, ada beberapa konsep pengukuran perceived value yang cocok untuk diterapkan di rumah sakit dikembangkan oleh beberapa peneliti seperti (Ekrem and Kirkbir, 2007; Chahal and Kumari, 2012; Teke *et al.*, 2012)

Menurut (Ekrem and Kirkbir, 2007) mengemukakan bahwa pendekatan multidimensional dari perceived value terdiri atas delapan dimensi meliputi: (1) Installation, (2) service quality, (3) price, (4) professionalism, (5) novelty, (6) control, (7) hedonics, dan (8) Social.

Sedangkan studi lain yang dilakukan oleh (Teke *et al.*, 2012) pada konsep rumah sakit, menemukan bahwa terdapat lima dimensi meliputi: (1) Installation, (2) Profesionalism, (3) Quality, (4) Emotional Value, dan (5) Social Value. (Chahal and Kumari, 2012) melakukan pengembangan skala perceived value pelanggan di rumah sakit menemukan bahwa dimensi perceived value pelanggan terdiri atas enam dimensi: (1) acquisition value, (2) transaction value, (3) efficiency value, (4) aesthetic value

2.3. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien

2.3.1. Definisi Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai”. (Kotler, 2007) mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan tingkatan perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk yang ia rasakan dengan harapannya”. Kebutuhan, keinginan maupun harapan adalah variabel penting penentu kepuasan.

Kepuasan tercapai ketika kualitas memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan. Sebaliknya, bila kualitas tidak memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan pelanggan, maka kepuasan tidak tercapai (Kieu and Shirahada, 2016). Berry L.L. (1990) menyatakan bahwa ekspektasi merupakan konsep harapan layanan yang dimaksudkan untuk mengukur harapan normatif pelanggan, dan ekspektasi ini mewakili "standar ideal" dari kinerja. Sedangkan (Tse and Wilton, 1988) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah respon terhadap evaluasi kesesuaian maupun ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaian atau mendapatkan layanan.

(Giese and Cote, 2002) melakukan kajian literatur dengan mengidentifikasi definisi kepuasan pelanggan yang terdapat dalam 20 riset kepuasan pelanggan selama periode waktu 30 tahun. Meskipun definisi-definisi tersebut bervariasi, bahkan beberapa diantaranya saling tidak konsisten satu sama lain, kedua pakar dari Washington State University ini menemukan kesamaan dalam hal tiga komponen utama:

1. Kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional atau kognitif)
2. Respon menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi)

3. Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif dan lain-lain).

Secara sistematis tingkat kepuasan pelanggan adalah persepsi dari pelanggan itu sendiri bahwa harapannya telah terlampaui ataupun telah terpenuhi. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan didasarkan pada paradigma harapan/ ekspektasi dan diskonfirmasi. Dalam paradigma ini, harapan merupakan standar yang memberikan kerangka acuan bagi pelanggan untuk melakukan evaluasi terhadap layanan yang diterima dan akan mempengaruhi tingkat kepuasannya (Oliver, 1980 dalam (Činjurević, Tatić and Avdić, 2015)). Dalam paradigma *disconfirmation* ini, ekspektasi dianggap sebagai probabilitas keyakinan terhadap konsekuensi dari suatu layanan. Boulding et al (1993) dalam (Borishade, 2017) berpendapat bahwa selama ekspektasi prediktif atau harapan terpenuhi, maka kepuasan akan mungkin terjadi. Harapan prediktif memang memiliki peran penting dalam evaluasi yang dilakukan oleh pelanggan. Ekspektasi prediktif dapat saja berubah setelah mendapatkan pengalaman layanan dan perubahannya dapat terjadi ke arah manapun. Meskipun demikian, Berry L.L., (1990) menyatakan bahwa terdapat zona toleransi diantara ekspektasi prediktif dengan layanan yang diterima.

2.3.2. Komponen Kepuasan Pasien

Tiga komponen kepuasan pasien/pelanggan menurut (Giese and Cote, 2002) yaitu:

1. Respon

Tipe dan intensitas Kepuasan pelanggan merupakan responemosional dan juga kognitif. Intensitas responnya dapat dilihat dari sangat puas dan menyukai produk tertentu hingga muncul sikap apatis.

2. Fokus Respon

Fokus ini terkait dengan *performance* objek yang disesuaikan dengan beberapa standar, antara lain yang berhubungan langsung dengan produk, konsumsi, keputusan berbelanja, produsen, dan perantara atau pemberi layanan.

3. Waktu Respon

Respon terjadi pada waktu tertentu, antara lain saat pembelian produk atau jasa, setelah konsumsi dan pengalaman akumulatif. Halstead et al., (1994) menyatakan bahwa respon dapat berupa: respon afektif, fokusnya adalah penampilan produk dibandingkan dengan standar saat/setelah mengkonsumsi layanan. Sedangkan Mano and Oliver (1993) menyatakan bahwa respon merupakan evaluasi terhadap sikap, fokus pada product setelah mendapatkan pelayanan. (Tse and Wilton, 1988) menyatakan bahwa responnya pada evaluasi, fokus pada persepsi terhadap ketidaksesuaian antara ekspektasi sebelumnya dan penampilan sesungguhnya dari produk setelah mendapatkan pelayanan.

2.3.3. Dimensi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dengan perawatan medis adalah konsep multidimensional, dengan dimensi yang sesuai dengan karakteristik utama penyedia layanan seperti teknis, fungsional, infrastruktur, interaksi, atmosfer ((Zineldin, 2006); (Elleuch, 2008). Sedangkan menurut (Arab et al., 2014) dalam penelitiannya menemukan tujuh dimensi dari kepuasan pasien yaitu:

1. *Doctor communication,*
2. *Nursing care*
3. *Convenience*
4. *Visitors*
5. *Cleanliness*
6. *Hospital expenditure*

7. *General satisfaction.*

Adapaun menurut (Marshall *et al.*, 1993), terdapat tujuh dimensi kepuasan pasien yaitu

1. *General Satisfaction* (Kepuasan umum)

Misalnya kesempurnaan perawatan medis yang diterima oleh pasien

2. *Technical quality* (Kualitas teknik)

misalnya kamar praktik dokter memiliki semua peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan yang menyeluruh, diagnosa yang dibuat oleh dokter benar, ketika melakukan pemeriksaan, tenaga medis memeriksa dengan penuh ketelitian *dan secara menyeluruh, kemampuan dokter yang merawat*

3. *Interpersonal manner* (Perilaku antar pribadi)

misalnya dokter bersikap terlalu praktis terhadap pasien dan dokter memperlakukan pasien dengan ramah dan sopan

4. *Communication* (Komunikasi)

misalnya dokter memberikan penjelasan yang akurat tentang hasil pemeriksaan dan dokter mendengarkan apa yang dikatakan oleh pasien

5. *financial aspect* (Aspek keuangan)

misalnya harga yang terjangkau untuk pelayanan yang diberikan dan prosedur administrasi yang mudah

6. *Time spent with doctor* (Waktu bersama dokter)

Misalnya tenaga medis terlihat sabar dan teliti dalam mengambil tindakan dan dokter meluangkan banyak waktu untuk pasien

7. *Accessibility and Convenience* (Akses dan kenyamanan)

Misalnya mempunyai akses yang mudah untuk bertemu dengan dokter sesuai kebutuhan medis dan mendapatkan pelayanan medis kapanpun dibutuhkan dengan mudah.

Menurut (Ware Jr. *et al.*, 1983) terdapat beberapa unsur dalam penilaian pelanggan meliputi:

1. Perilaku interpersonal (*Interpersonal manner*)
Cara penyedia layanan berinteraksi secara pribadi dengan pelanggan meliputi perhatian, keramahan, sopan santun, sikap hormat dan tidak kasar.
2. Kualitas secara teknis (*Technical quality*)
Hal ini menyangkut kompetensi dari pemberi layanan yang menggunakan standar yang tinggi dalam memberikan pelayanan meliputi ketelitian, akurasi serta menghindari risiko dan kesalahan yang tidak perlu.
3. Aksesibilitas (*Accesibility*)
Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengaturan untuk mendapatkan pelayanan (waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat janji dan kemudahan mencapai tempat layanan)
4. Harga (*Finances*)
Faktor yang menyangkut harga untuk mendapatkan layanan, meliputi kepatasan dan keterjangkauan harga.
5. *Efficacy/Outcome*
adalah hasil dari proses pelayanan rumah sakit terutama pelayanan medis (medical care)
6. Kontinuitas (*Countinuity*)
terkait dengan keberlangsungan suatu layanan.
7. Lingkungan fisik (*Physical environment*)
Pengaturan lingkungan seperti fasilitas dan perlengkapan yang lengkap, ketertiban lingkungan, kenikmatan suasana serta kejelasan tanda dan petunjuk arah.
8. *Availability*
merupakan ketersediaan sarana kesehatan dan fasilitas rumah sakit yang memadai pada suatu daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik terdapat 9 ruang lingkup Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut:

1. Persyaratan, yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun *administrative*
2. Prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan
3. Waktu pelayanan, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan
4. Biaya/Tarif, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan
6. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman
7. Perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut
9. Sarana dan Prasarana, sarana adalah sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha pembangunan proyek).

2.3.4. Manfaat Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan sangat penting karena secara umum menjadi penentu yang signifikan dalam pembelian ulang, penyebaran informasi positif dari mulut ke mulut (*word of mouth*) serta loyalitas pelanggan (Woodside, Frey and Daly, 1989) dalam (Meesala and Paul, 2016). Sama halnya dengan Consuegra, et.al (2007) yang mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan satu dari faktor esensial untuk memprediksi sikap pelanggan khususnya terhadap pembelian ulang.

2.4. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.4.1. Definisi Rumah Sakit

Hospital yang sekarang dikenal di Indonesia sebagai rumah sakit berasal dari kata Yunani yaitu *hospitium*. *Hospitium* adalah suatu tempat untuk menerima orang-orang asing atau peziarah di zaman dulu. Seiring dengan perkembangan zaman, saat ini kondisi rumah sakit telah semakin berkembang, rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks yang menyediakan layanan kesehatan paripurna, bersifat padat modal, padat sumber daya manusia (SDM), padat teknologi, padat risiko, dan padat karya. Terdapat beberapa konsep dan pengertian mengenai rumah sakit, diantaranya:

Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*.

Organisasi kesehatan dunia, WHO menjelaskan mengenai rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada

pasien yang jauh dari keluarga dan seperti lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial

Berdasarkan Permenkes No 340/ Menkes/ per / III /2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit bahwa rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

Menurut Djojodibroto (Tambunan, 2005), karakteristik rumah sakit bersifat unik yaitu:

1. Dominasi tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional dengan latar belakang pendidikan yang beragam.
2. Memiliki perbedaan kewewenang kepala RS dibanding kewenangan pimpinan perusahaan.
3. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan kelompok manajerial.
4. Beban kerjanya tidak bisa diatur.
5. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
6. Hampir semua kegiatan bersifat penting.
7. Pelayanan RS sangat individualistik dimana setiap pasien dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.
8. Tugas memberikan pelayanan bersifat pribadi, pelayanan

ini harus cepat dan tepat, tidak mentolerir kesalahan.

9. Pelayanan dilaksanakan 24 jam dalam sehari.
10. Rumah sakit merupakan institusi yang padat teknologi dan peralatan canggih.
11. Pelayanan RS merupakan fokus perhatian dan pengawasan masyarakat.
12. Persyaratan bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan atau standar yang ditetapkan oleh pemerintah.

2.4.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum sesuai dengan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (*promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*) . Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

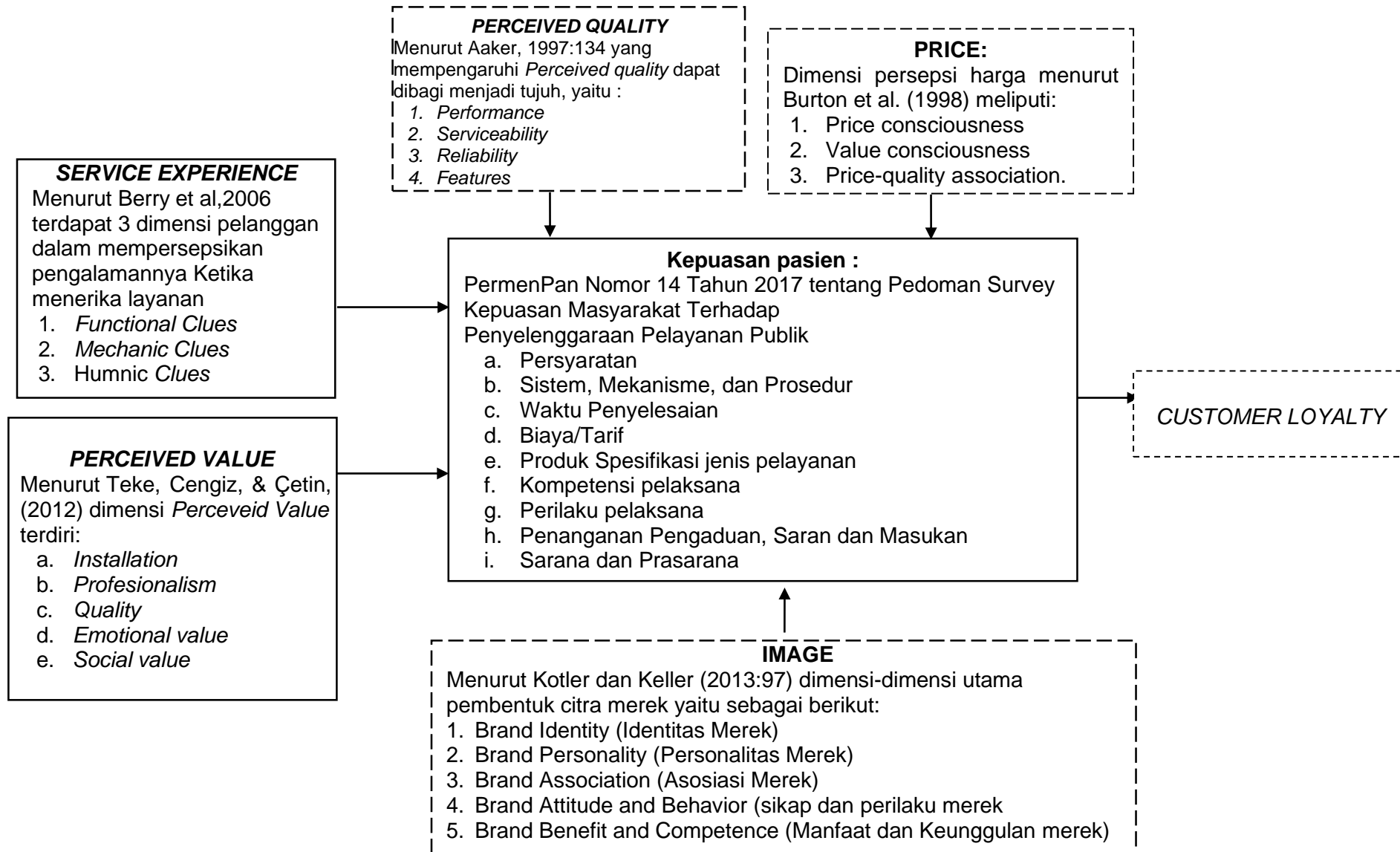
2.5. MAPPING TEORI

TABEL 2.1
MAPPING TEORI PENELITIAN

Service Expeiece	Perceveid Value	Kepuasan Pasien
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berry et al (2006) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Function Clues</i> b. <i>Mechanic Clues</i> c. <i>Humanic Clues</i> 2. Berry dan bendapudi (2003) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Clues in people</i> b. <i>Clues in collabrative</i> c. <i>Clues in tangible</i> 3. Otto, J. E. & Ritchie (1996) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Hedonic</i> b. <i>Interactive</i> c. <i>Novelty</i> d. <i>Comfort</i> e. <i>Safety</i> f. <i>Stimulation</i> 4. Kenttama (2014) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Environment</i> b. <i>Convenience</i> c. <i>Accessibility</i> d. <i>Utility</i> e. <i>Incentive</i> f. <i>trust</i> 5. Maklan (2011) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Product experience</i> b. <i>Outcome focus</i> c. <i>Moments of truth</i> d. <i>Peace of mind</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Moliner (2006)</u> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Installation</i> b. <i>Professional</i> c. <i>Perceived quality</i> d. <i>Monetary costs</i> e. <i>Non Monetary costs</i> f. <i>Emotional</i> g. <i>Sosial</i> 2. Teke, Cengiz, & Çetin, (2012) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Installation</i> b. <i>Profesionalism</i> c. <i>Quality</i> d. <i>Emotional value</i> e. <i>Social value</i> 3. <u>(Cengiz & Kirkbir, 2007)</u> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Installation</i> b. <i>service quality</i> c. <i>price</i> d. <i>professionalism</i> e. <i>novelty</i> f. <i>control</i> g. <i>hedonics</i> h. <i>Social</i> 4. Petrick, 2004 <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Behavioral Price</i> b. <i>Monetary Price</i> c. <i>Emotional Response</i> d. <i>Quality Reputation</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ware at al (1984) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Interpersonal manner</i> b. <i>Technical quality</i> c. <i>Accessibility</i> d. <i>Finances</i> e. <i>Efficacy/outcome</i> f. <i>Countinuity</i> g. <i>Physical environment</i> h. <i>Availability</i> 2. Marshall & Hays (1994) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>General satisfaction</i> b. <i>Technical quality</i> c. <i>Interpersonal manner</i> d. <i>Commucation</i> e. <i>Financial aspect</i> f. <i>Time spent with doctor</i> g. <i>Accessibility and convenience</i> 3. Arab et al (2014) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Doctor communication</i> b. <i>Nursing care</i> c. <i>Convenience</i> d. <i>Visitors</i> e. <i>Cleanliness</i> f. <i>Hospital expenditure</i> g. <i>General satisfaction</i> 4. Giese dan Cote (2002) <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Respon</i> b. <i>Respon focus</i> c. <i>spen time</i> 5. PermenPan Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Persyaratan</i> b. <i>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</i>

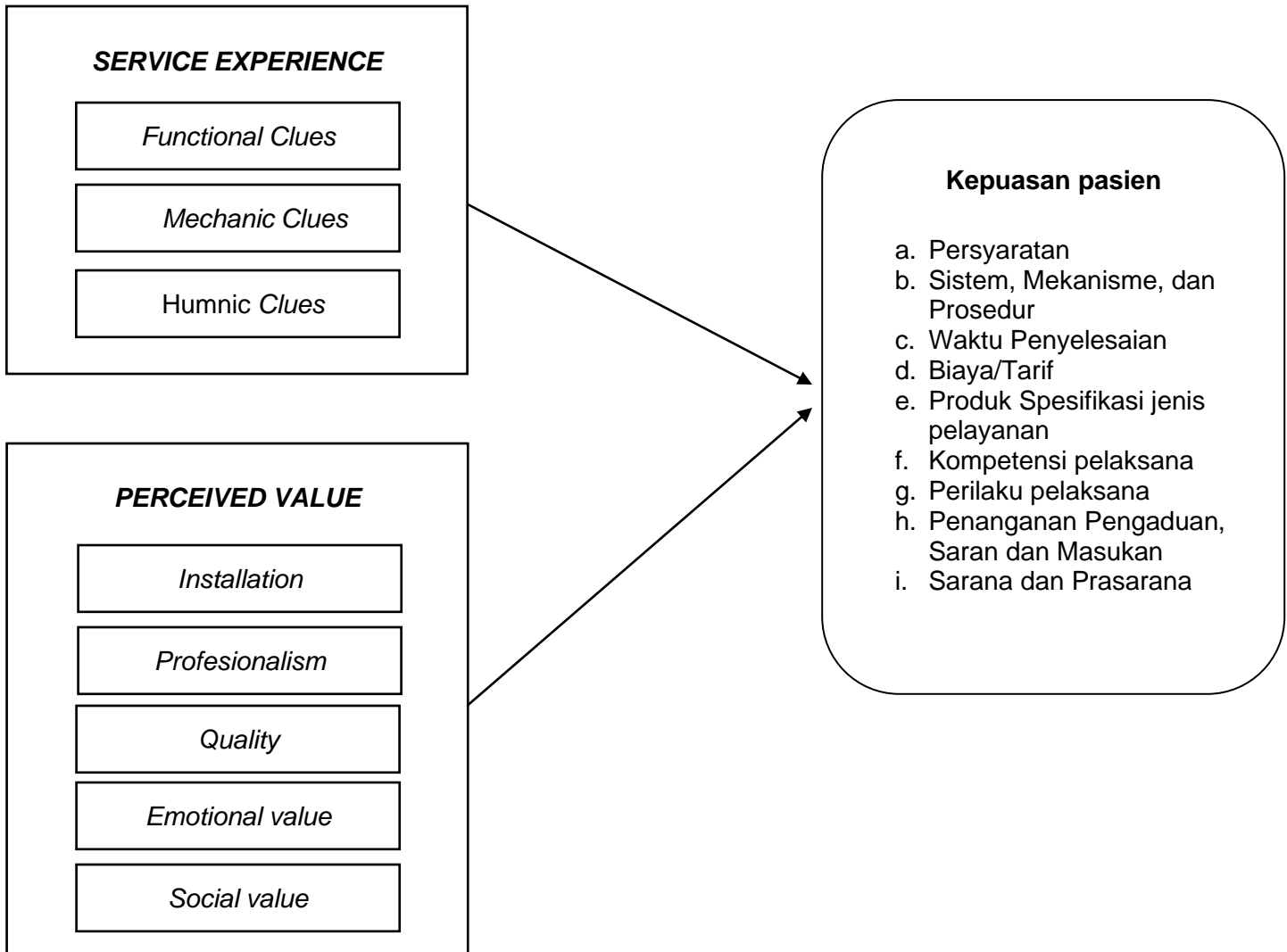
Service Experiiece	<i>Perceveid Value</i>	Kepuasan Pasien
		<ul style="list-style-type: none"> c. Waktu Penyelesaian d. Biaya/Tarif e. Produk Spesifikasi jenis pelayanan f. Kompetensi pelaksana g. Perilaku pelaksana h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan i. Sarana dan Prasarana

2.6. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1: Kerangka Teori

2.7. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2: Kerangka Konsep

2.8. Sintesa penelitian

TABEL 2.2
Matriks Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
1	Albert Iskandar, Agustinus Februadi (2021)	Pengaruh dimensi service quality terhadap kepuasan pasien di bagian rawat inap rumah sakit Immanuel Bandung	Populasi penelitian ini adalah pengguna jasa rawat inap di Rumah Sakit Immanuel, sedangkan sampelnya adalah pengguna jasa rawat inap di rumah sakit tersebut pada periode April – Mei 2021. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan Purposive Sampling dengan total sampel sebanyak 150 sampel. Teknik analisis datanya menggunakan PLS-SEM yang dibantu oleh Software SmartPLS versi 3.2.9.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari dimensi dimensi dalam Service Quality Parasuraman terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi yang paling berpengaruh terhadap Kepuasan Pelanggan di Bagian Rawat Inap adalah dimensi Empathy, sedangkan dimensi service quality lainnya tidak.
2	Borishade Taiye Tairat (2017)	<i>Customer experience management and loyalty in healthcare sector: a study of selected private hospital n lagos state Nigeria</i>	Untuk meneliti hubungan <i>service experience</i> dan loyalitas di rumah sakit swasta di Lagos, Nigeria	<i>Categorical regression</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan antara customer experience yang digambarkan melalui <i>mechanic clues</i> , <i>humanic clues</i> dan <i>functional clues</i> terhadap kepuasan pelanggan
3	Nurfitriani, Mene Paradilla, Ainun Jariyah	Patient Satisfaction Service experience Influence at Pertiwi Special Hospital for	Metode penelitian kuantitatif yang menggabungkan desain observasional dengan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji apakah <i>Service experience</i> berpengaruh	hasil menunjukkan bahwa <i>functional clues</i> , <i>mechanic clues</i> , <i>humanic cues</i> , and <i>perceived value</i> memiliki

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
	(2022)	mothers and children south sulawesi	studi cross sectional. Teknik pengambilan sampel, sampel dalam penelitian ini terdiri dari 65 responden yang pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.	terhadap kepuasan pasien di Wilayah Ibu dan Anak Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Provinsi Sulawesi Selatan.	pengaruh pada kepuasan pasien.
4	Marina Dobrota, Ana Nikodijevic, Dorivoje Mihailavic (2012)	<i>Influence of the customer experience on satisfacion with mobile phones</i>	Untuk menguji pengaruh terhadap kepuasan pelanggan <i>mobile phones</i>	Penelitian ini dilakukan di Serbia, dengan menggunakan 340 responden dengan metode random sampling dan uji Anova	a. <i>Experience is a fact a significant determinant of satisfaction</i> b. <i>Customer experience membangun loyalitas pelanggan yang berdampak positif terhadap kepuasan</i>
5	Virgo M.P Sianturi, Lukiyana (2020)	Pengaruh Experiential marketing dan service performance terhadap repurchase intention dengan kepuasan pasien sebagai variable intervening pada rumah sakit pusat infeksi sulianti saroso di Jakarta utara	metode analisis data pada penelitian menggunakan Metode Analisis Data Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS) dengan software SmartPLS versi 3. opulasi dalam penelitian adalah jumlah total pasien RSPI Sulianti Saroso pada tahun 2015 yaitu sebanyak 152.661 pasien. Dan sampel untuk penelitian ini adalah sebesar 399 responden, dimana cara perhitungan sampel	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pengaruh experiential marketing dan service performance terhadap repurchase intention dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening pada RSPI Sulianti Saroso di Jakarta Utara.	Hasil penelitian ini yakni experiential marketing mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap repurchase intention, service performance tidak berpengaruh terhadap repurchase intention, kepuasan mempunyai pengaruh terhadap repurchase intention, experiential marketing tidak berpengaruh terhadap kepuasan, service performance mempunyai pengaruh terhadap kepuasan, experiential marketing tidak memiliki pengaruh terhadap repurchase intention

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
			yaitudengan menggunakan rumus Slovin dengan standar error 5%		dengan kepuasan sebagai variabel intervening, service performance tidak memiliki pengaruh terhadap repurchase intention dengan kepuasan sebagai variabel intervening .
6	Hung-Che Wu, Tao Li & Meng-Yu Li (2016)	<i>A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists</i>	Untuk menguji hubungan antara <i>Behavioral Intentions, Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality</i> dan dimensinya	Penelitian di lakukan di Taiwan, sebanyak 452 responden <i>medical tourists</i> dari Cina dengan metode <i>random sampling</i> . Uji yang digunakan adalah <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>	<i>Patient trust, experiential quality</i> dan <i>Perceived Value</i> berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien
7	Desia Indriastuti, Anas Hidayat (2021)	The Importance of <i>service experience</i> , trust and satisfaction on banking customer loyalty	Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sampel sebagai responden dalam penelitian ini adalah 250 orang. Teknik perhitungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah AMOS Structural Equation Modelling.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis <i>service experience</i> dan trust terhadap kepuasan, menganalisis <i>service experience</i> dan trust terhadap loyalitas serta menganalisis pengaruh kepuasan terhadap loyalitas.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan <i>Service experience</i> dan Trust terhadap Satisfaction; serta terdapat pengaruh yang signifikan <i>Service experience</i> , Trust dan Satisfaction terhadap Loyalitas. Berdasarkan analisis pengaruh langsung dan langsung antara variabel independen, Kepuasan Pelanggan ditemukan sebagai peran mediasi yang signifikan, karena pengaruh total Pengalaman Layanan dan Kepercayaan

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
					terhadap loyalitas Pelanggan adalah hasil yang lebih besar daripada efek langsungnya.
8	Martini Yulianti (2017)	Pengaruh <i>service experience</i> terhadap kepuasan pelanggan di instalasi rawat inap RSUD AM Parikesit kabupaten Kutai Kartanegara	Menganalisis pengaruh <i>service experience</i> berdasarkan dimensi <i>functional clues</i> , <i>mechanic clues</i> dan <i>humanic clues</i> terhadap kepuasan pelanggan di instalasi rawat inap	Analisis kolerasi spearman	Terdapat pengaruh yang signifikan antara <i>service experience</i> , <i>functional clues</i> , <i>humanic clues</i> dan <i>mechanic clues</i> terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD AM Parikesit
9	Rula Al-Damen (2017)	Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction "Case of Al-Bashir Hospital	Survei dilakukan untuk mengumpulkan data dengan total 448 peserta rawat jalan. Statistik teknik seperti teknik statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk menguji hipotesis.	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur dampak kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan terhadap kepuasan pasien di sebagian besar rumah sakit pemerintah di Yordania.	Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan. Keandalan memiliki pengaruh paling besar, diikuti oleh empati dan jaminan.
10	Aashima, MCom, Mehak Nanda, MCom, and Rajesh Sharma, PhD (2021)	A Review of patient satisfaction and experience with telemedicine : A virtual solution during and beyond covid 19 pandemic	Pencarian literatur elektronik menggunakan PubMed dilakukan untuk mengidentifikasi studi penelitian relevan yang dipublikasikan antara Desember 2019 dan Agustus 2020. Dua puluh lima studi dipilih dari 1.041 studi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yang menyoroti kepuasan dan pengalaman pasien dengan penggunaan	meninjau studi yang memeriksa perspektif pasien terhadap telemedicine dan preferensi mereka untuk layanan perawatan kesehatan virtual.	Hasil: Temuan berdasarkan 48.144 pasien yang disurvei dan 146 penyedia di 12 negara berbeda mengungkapkan kepuasan yang tinggi dengan pertemuan virtual di berbagai spektrum penyakit. Telemedicine ditemukan memuaskan pada berbagai ukuran hasil, seperti mengatasi masalah pasien, komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, kegunaan, dan keandalan. Keuntungan yang

No	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
			telemedicine selama pandemi.		<p>paling umum adalah penghematan waktu karena perjalanan dan waktu tunggu yang lebih sedikit, aksesibilitas yang lebih baik, kenyamanan, dan efisiensi biaya. Usia dan jenis kelamin tidak secara signifikan mempengaruhi tingkat kepuasan. Dokter dan pasien keduanya menunjukkan preferensi yang kuat untuk melanjutkan penggunaan dan potensi telemedicine yang disepakati untuk melengkapi layanan perawatan kesehatan reguler bahkan setelah pandemi. Tantangan teknis (dilaporkan dalam 10 studi) dan kurangnya pemeriksaan fisik (dilaporkan dalam 13 studi) adalah keterbatasan utama yang dihadapi dalam kunjungan virtual.</p>

2.9. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih.

Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a1}: Ada pengaruh *service experience* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a2}: Ada pengaruh *service experience* dimensi *functional clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a3}: Ada pengaruh *service experience* dimensi *mechanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a4}: Ada pengaruh *service experience* dimensi *humanic clues* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a5}: Ada pengaruh *perceived value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a6}: Ada pengaruh *perceived value* dimensi *installation* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a7}: Ada pengaruh *perceived value* dimensi *Profesionalism* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a8}: Ada pengaruh *perceived value* dimensi *quality* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a9}: Ada pengaruh *perceived value* dimensi *emotion values* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a10}: Ada pengaruh *perceived value* dimensi *social value* terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

H_{a11}: Ada pengaruh *service experience* dan *perceived value* secara simultan terhadap kepuasan pasien di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan.

2.10. Definisi Operasional

TABEL 2.3
DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif	Skala Pengukuran
1	Service Experience	Kesan atau persepsi yang tercipta selama pelanggan mengkonsumsi produk atau jasa layanan (Berry et al.,2002; Carbone & Haeckel, 1994).	Kesan atau persepsi dari pasien selama mengkonsumsi pelayanan dilihat dari 1. functional clues, 2. mechanic clues 3. humanic clues	Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1.STS : Sangat Tidak Setuju 2.TS : Tidak Setuju 3.S : Setuju 4.SS : Sangat Setuju a. Skor tertinggi (21x4) = 84 b. Skor terendah (21x1) = 21 c. Interval skor (84-21)/2 =31,5 d. Kriteria penilaian (84-31,5) = 52,5	Baik: jika total skor $\geq 52,5$ Kurang baik: Jika total skor $< 52,5$	interval
a	Functional clues	Mutu pelayanan secara teknis,dan fungsionalitas (Leonard L.Berry, Eileen A. Wall, and Lewis P. Carbone, 2006)	Kesan pasien terhadap mutu teknis pelayanan dengan indikator: 1. kompetensi dokter dan perawat dalam menyampaikan informasi 2. Ketersediaan obat	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1.STS : Sangat Tidak Setuju 2.TS : Tidak Setuju 3.S : Setuju 4.SS : Sangat Setuju a. Skor tertinggi (7x4) = 28 b. Skor terendah (7x1) = 7 c. Interval skor (28-7)/2 =10,5 Kriteria penilaian (28-10,5) = 17,5	Baik: jika total skor $\geq 17,5$ Kurang baik: Jika total skor $< 17,5$	interval
b	mechanic clues	Kondisi lingkungan pelayanan yang melibatkan aspek penglihatan, pemandangan, penciuman/bau dan rasa atau penampilan fisik	Kesan pasien yang timbul dari aspek kondisi fisik lingkungan rumah sakit dengan indikator: 1. Desain/tata letak/layout ruangan	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1.STS : Sangat Tidak Setuju 2.TS : Tidak Setuju 3.S : Setuju 4.SS : Sangat Setuju a. Skor tertinggi (7x4) = 28 b. Skor terendah (7x1) = 7	Baik: jika total skor $\geq 17,5$ Kurang baik: Jika total skor $< 17,5$	interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif	Skala Pengukuran
		institusi pelayanan kesehatan	2. Pencahayaan ruangan 3. Warna dinding yang membuat rasyaman/teguh 4. Kebersihan dan kenyamanan 6. Aroma nyaman	c. Interval skor $(28-7)/2 = 10,5$ Kriteria penilaian $(28-10,5) = 17,5$		
c	<i>humanic clues</i>	Perilaku dan penampilan pemberi layanan, misalnya cara berbicara dan bahasa tubuh, intonasi suara, tingkat antusiasme dan kepantasan berpakaian. (Leonard L. Berry, Eileen A. Wall, dan Lewis P. Carbone, 2006).	Kesan pasien terhadap perilaku dan penampilan dokter dan perawat dengan indikator: 1. Keramahan 2. Kesopanan 3. Kepedulian 4. Penampilan 5. Nada bicara	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1. STS : Sangat Tidak Setuju 2. TS : Tidak Setuju 3. S : Setuju 4. SS : Sangat Setuju a. Skor tertinggi $(7 \times 4) = 28$ b. Skor terendah $(7 \times 1) = 7$ c. Interval skor $(28-7)/2 = 10,5$ Kriteria penilaian $(28-10,5) = 17,5$	Baik: jika total skor $\geq 17,5$ Kurang baik: Jika total skor $< 17,5$	interval
2	Perceveid value	Perceived value adalah penilaian konsumen secara keseluruhan terhadap manfaat produk yang didasarkan dari apa yang mereka terima dan apa yang mereka berikan	Teke & Çetin (2012) pada konsep rumah sakit, menemukan bahwa terdapat lima dimensi meliputi: 1. <i>Installation</i> 2. <i>Professionalism</i> 3. <i>Quality</i> 4. <i>Emotional Value</i> 5. <i>Social Value.</i>	Kuesioner sebanyak 28 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi $(20 \times 4) = 80$ b. Skor terendah $(20 \times 1) = 20$ c. Interval skor $(80-20)/2 = 30$ d. Kriteria penilaian $(80-30) = 50$	Baik: jika total skor ≥ 50 Kurang baik: Jika total skor < 50	interval
a	<i>installation</i>	Installation, penilaian terhadap fisik rumah sakit secara umum	persepsi pasien terhadap kondisi fisik rumah sakit seperti:	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi $(4 \times 4) = 16$ b. Skor terendah $(4 \times 1) = 4$	Baik: jika total skor $\geq 12,5$	interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif	Skala Pengukuran
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain Gedung rumah sakit 2. Kebersihan rumah sakit 3. Lokasi rumah sakit 	<ol style="list-style-type: none"> c. Interval skor $(16-4)/2 = 6$ d. Kriteria penilaian $(16-6) = 10$ 	Kurang baik: Jika total skor <12,5	
b	<i>Profesionalis</i>	Professionalism, penilaian terhadap profesionalisme petugas	<p>Persepsi pasien terhadap professional dokter dan tenaga medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemahaman pekerjaan tenaga medis 2. memberikan informasi yang jelas 3. pemahanan terhadap layanan di rumah sakit 	<p>Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skor tertinggi $(4 \times 4) = 16$ b. Skor terendah $(4 \times 1) = 4$ c. Interval skor $(16-4)/2 = 6$ d. Kriteria penilaian $(16-6) = 10$ 	Baik: jika total skor $\geq 12,5$ Kurang baik: Jika total skor <12,5	interval
c	<i>Quality</i>	Quality, merupakan penilaian konsumen tentang keunggulan produk atau layanan secara keseluruhan.	<p>Persepsi pasien terhadap keunggulan produk atau layanan di rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pelayanan yang terorganisir 2. kualitas pelayanan yang baik 3. keramahan petugas 4. memberikan diagnose yang tepat 	<p>Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skor tertinggi $(5 \times 4) = 20$ b. Skor terendah $(5 \times 1) = 5$ c. Interval skor $(20-5)/2 = 7,5$ d. Kriteria penilaian $(20-7,5) = 12,5$ 	Baik: jika total skor $\geq 12,5$ Kurang baik: Jika total skor <12,5	interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif	Skala Pengukuran
d	<i>Emotional value</i>	Emotional value, terdiri dari perasaan atau keadaan afektif yang diciptakan melalui pengalaman layanan yang didapatkan.	Persepsi pasien yang diciptkan melalui pengalaman layanan yang dirasakan seperti : 1. merasa rileks 2. petugas memberikan perasan yang positif	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi (4x4) = 16 b. Skor terendah (4x1) = 4 c. Interval skor (16-4)/2 = 6 d. Kriteria penilaian (16-6) = 10	Baik: jika total skor ≥ 10 Kurang baik: Jika total skor < 10	interval
e	<i>Social value</i>	Social value, penerimaan atau utilitas pada tingkat hubungan individu dengan lingkungan sosialnya.	Persepsi pasien terhadap penerimaan atau utilitas pada tingkat hubungan individu dengan lingkungan sosialnya seperti : 1. lingkungan yang baik 2. persepsi terhadap rumah sakit	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Interval skor (12-3)/2 = 4,5 d. Kriteria penilaian (12-4,5) = 7,5	Baik: jika total skor $\geq 7,5$ Kurang baik: Jika total skor $< 7,5$	interval
3	Kepuasan pasien	Sikap umum yang terbentuk berdasarkan pengalaman pelanggan setelah membeli produk atau mengkonsumsi layanan yang diwujudkan melalui reaksi afektif sehubungan dengan perbedaan antara apa yang diharapkan pelanggan dan apa yang	Sikap umum yang terbentuk berdasarkan pengalaman pasien setelah membeli produk atau mengkonsumsi layanan dilihat dari: 1. Persyaratan pelayanan 2. Prosedur pelayanan	Kuesioner sebanyak 35 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi (35x4) = 140 b. Skor terendah (35x1) = 35 c. Interval skor (140-35)/2 = 52,5 d. Kriteria penilaian (140-52,5) = 87,5	Puas = jika total skor $\geq 87,5$ Kurang puas = Jika total skor $< 87,5$	interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif	Skala Pengukuran
		<p>dia terima (Lai & Chen, 2011; (Liu, Maggie, & Lee, 2011).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Waktu pelayanan 4. biaya/tarif pelayanan 5. produk spesifikasi jenis layanan 6. kompetensi pelaksana 7. perilaku pelaksana 8. sarana dan prasarana 9. penanganan pengaduan 			