

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI KUALITAS LAYANAN  
KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN UMUM  
RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI  
TAHUN 2022**

**NURFADILA**

**K011181528**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI KUALITAS LAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN  
RSUD LABUANG BAJI TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

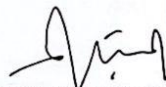
**NURFADILA  
K011181528**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

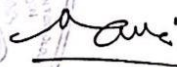


**Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes**  
Nip. 19731016 199702 2 001



**Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA**  
Nip. 19910318 202101 6 001

Ketua Program Studi,



**Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc**  
Nip. 19760418 200501 2 001

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin,  
27 Maret 2023.

Ketua : **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Nurmala Sari, S.KM., M.Kes., MA** (.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH** (.....)

2. **St. Rosmanely, SKM., M.KM** (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurfadila  
Nim : K011181528  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 0822-9326-9959  
Email : [fdilbaas@gmail.com](mailto:fdilbaas@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Hubungan Antara Persepsi Kualitas Layanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Mei 2023

The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is rectangular and contains the text 'METERAI TEMPIL' and a unique identification number '6BAKX479425165'. To the left of the stamp is a vertical barcode-like element. The signature is written in black ink over the stamp.

Nurfadila

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit

Nurfadila

### “Hubungan Antara Persepsi Kualitas Layanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022”

(xx + 137 Halaman + 25 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan senang atau kecewa pasien yang timbul karena membandingkan kinerja pelayanan yang didapatkan terhadap ekspektasi mereka setelah menggunakan pelayanan. Persepsi pasien tentang pelayanan memiliki peranan yang sangat penting. Kepuasan pasien sangat erat kaitannya dengan kualitas layanan, jika kualitas layanan yang diterima pasien baik akan menciptakan kepuasan pasien yang tinggi sehingga pasien akan memberikan penilaian positif dan kepercayaan dalam rumah sakit. Data dari RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 menunjukkan bahwa persentase pencapaian kepuasan pasien belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu  $\geq 90\%$ . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas layanan dengan kepuasan pasien instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji sebanyak 3.046 orang. Sampel penelitian ini yaitu 100 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja asuhan keperawatan ( $p = 0,001$ ), staff pendukung ( $p = 0,000$ ), kegiatan operasional ( $p = 0,000$ ), dan bukti fisik ( $p = 0,017$ ). Sedangkan tidak terdapat hubungan pada dimensi kinerja pelayanan dokter ( $p = 0,707$ ) dengan kepuasan pasien. Saran yang dapat diberikan peneliti adalah kesesuaian kedatangan dokter dengan jadwal yang ditetapkan, diharapkan agar perawat memberikan sikap ramah dan empati kepada pasien, petugas pendaftaran dan security agar melayani pasien sesuai dengan yang diharapkan pasien, rs agar melakukan perbaikan fasilitas toilet umum dan menambah kapasitas area parkir

**Kata Kunci : Kualitas Layanan Kesehatan, Kepuasan Pasien, Instalasi Rawat Jalan**

**Daftar Pustaka : 58 (1990-2022)**

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Hospital Management*

**Nurfadila**

***“The Relations Between Perception of Health Care Service Quality and The Patient Satisfaction on General Patients in The Outpatient Service of Labuang Baji Hospital in 2022”***

***(xx + 137 Pages + 25 Tabel + 2 Figures + 9 Attachments)***

*Patient satisfaction is the level of patient pleasure or disappointment that arises from comparing the service performance obtained against their expectations after using the service. Patient perceptions of service have a very important role. Patient satisfaction is very closely related to service quality, if the quality of service received by patients is good it will create high patient satisfaction so that patients will give positive ratings and trust in the hospital. Data from the Laburan Baji Makassar Hospital in South Sulawesi Province in 2022 shows that the percentage of achieving patient satisfaction is not in accordance with the Minimum Service Standards (SPM), namely  $\geq 90\%$ .*

*The purpose of this study was to determine the relationship between service quality and patient satisfaction at the outpatient installation at RSUD Laburan Baji Makassar. The type of research used is quantitative using a cross sectional study design. The population in this study were 3,046 general outpatients at Laburan Baji Hospital. The sample of this research is 100 people with the sampling technique used is purposive sampling. Data were analyzed using the SPSS application in a univariate and bivariate manner with the chi-square test.*

*The results of this study indicate that there is a relationship between the performance of nursing care ( $p = 0.001$ ), support staff ( $p = 0.000$ ), operational activities ( $p = 0.000$ ), and physical evidence ( $p = 0.017$ ). While there is no relationship in the dimensions of doctor service performance ( $p = 0.707$ ) to patient satisfaction. Suggestions that can be given by researchers are suggested to according to the doctor's arrival according to the set schedule, it is hoped that nurses will provide a friendly and empathetic attitude to patients, registration and security officers to serve patients as expected by patients, hospitals to make improvements to public toilet facilities and increase the capacity of the parking area*

***Keywords: Health Service Quality, Patient Satisfaction, Outpatients Service***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua karena atas dengan segala keterbatasan yang penulis miliki akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Kualitas Layanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat meraih gelar sarjana program studi Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dari awal hingga akhir. Namun berkat ketabahan, dorongan, bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan

Keberhasilan penyusunan skripsi ini bukanlah buah dari kerja penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis sehingga berada di titik ini. Oleh karenanya, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan memberikan pengharagaan yang setinggi – tingginya secara tulus dan ikhlas kepada :

1. Ibu **Nur Arifah, SKM., MA** selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan nasehat selama penulis menjalani proses perkuliahan.

2. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA** selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.
3. Ibu **Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D** selaku dekan Fakultas Kesehehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin., MPH** selaku dosen penguji I dan Ibu **St. Rosmanely, SKM., M.KM** selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan sarannya untuk penyelesaian skripsi ini.
6. **Direktur RSUD Labuang Baji** Makassar beserta karyawan atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
7. Seluruh Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis serta **Ibu Ija, Kak Rany,** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu saya selama ini.



8. Para **Pasien Umum Instalasi Rawat Jalan** selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
9. Sahabat penulis selama perkuliahan, “**CBDN**” (Calista Aurelia, Elita Wijayanti, Elsa Nur Islami, Jihan Fadhilah Hudy, Nurul Rezeky Ramadhany, Nabila Salsabila, dan Kirana Syafa Ramadhani, Annisa Sulistia) yang dari awal perkuliahan hingga akhir penulisan setia membantu dalam bentuk apapun dan memberi semangat.
10. Sahabat penulis dari bangku sekolah menengah atas “**Alpha Girls**” (Aidhani Syakirah, Aisyah Ainul Faradillah, Putri Andira dan Indah Nirwani) dan sahabat penulis dari bangku sekolah menengah pertama **Retno Hamzah** yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis untuk cepat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
11. Teman penulis yaitu **Elita Wijayanti** yang telah banyak membantu, menemani, memotivasi dari awal pengerjaan proposal, melakukan penelitian, pengurusan berkas syarat ujian skripsi sampai penyelesaian penulisan skripsi peneliti.
12. Teman – Teman **MRS 2018** (Intan, Ayha, Priska, Desi, Uni, Anggun, Tari, Uppy, Adel, Inces, Feli, Umi, Kezia, Intani, Muti, dan Puput) atas motivasi, hiburan, dan kerjasamanya selama ini.
13. Terima kasih kepada **teman – teman** yang pernah menemani penulis mengerjakan skripsi dicafe, dikala penulis penat mengerjakan skripsi dirumah.

14. Teman – Teman seperjuangan Volunter Berintegritas Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (**VENOM**) 2018 yang penulis banggakan atas kerja sama dan bantuannya selama perkuliahan.
15. Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ayahanda H. Abbas Daud dan Ibunda Hj. Hafsah yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya dipanjatkan untuk kesuksesan dan kebahagiaan anaknya. Serta kepada saudara penulis yaitu Sulthanul Haq, Islamul Haq dan Syahira dan keluarga besar saya atas segala doa sehingga penulis akhirnya menyelesaikan skripsi ini.
16. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis siap menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak yang akan menggunakannya sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa yang hendak menyusun skripsi.

Makassar, 23 Desember 2022

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II</b> .....	<b>14</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>14</b>
A. Tinjauan Pustaka Mengenai Kualitas Layanan Kesehatan .....	14
B. Tinjauan Pustaka Mengenai Kepuasan Pasien .....	19
C. Tinjauan Pustaka Mengenai Rumah Sakit .....	28

D.	Tinjauan Pustaka Mengenai Instalasi Rawat Jalan.....	31
E.	Matriks Penelitian Terdahulu .....	33
F.	Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III</b> .....		<b>40</b>
<b>KERANGKA KONSEP</b> .....		<b>40</b>
A.	Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	40
B.	Kerangka Konsep .....	43
C.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
D.	Hipotesis Penelitian .....	47
<b>BAB IV</b> .....		<b>49</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....		<b>49</b>
A.	Jenis Penelitian .....	49
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C.	Populasi dan Sampel .....	50
D.	Insturumen Penelitian.....	53
E.	Metode Pengumpulan Data.....	54
F.	Pengolahan dan Analisis Data .....	54
G.	Penyajian Data.....	56
<b>BAB V</b> .....		<b>55</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....		<b>55</b>
A.	Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian .....	55
B.	Hasil Penelitian.....	58
C.	Pembahasan .....	79
<b>BAB VI</b> .....		<b>101</b>
<b>PENUTUP</b> .....		<b>101</b>

A. Kesimpulan.....	101
B. Saran.....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. 1</b> Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Pasien Umum RSUD Labuang Baji Tahun 2019-2021.....	7
<b>Tabel 1. 2</b> Data Kepuasan Pasien Tahun 2019 dan 2021 .....	10
<b>Tabel 2. 1</b> Matriks Penelitian Terdahulu .....	33
<b>Tabel 3. 1</b> Definisi Operasional Penelitian.....	44
<b>Tabel 4. 1</b> Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Poliklinik di RSUD Labuang Baji Tahun 2022 .....	51
<b>Tabel 4. 2</b> Skala Likert .....	53
<b>Tabel 5. 1</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Umum RSUD Labuang Baji .....	59
<b>Tabel 5. 2</b> Distribusi Kinerja Pelayanan Dokter Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	61
<b>Tabel 5. 3</b> Distribusi Jawaban Responden terhadap Kinerja Pelayanan Dokter Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022 .....	62
<b>Tabel 5. 4</b> Distribusi Responden Terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	63
<b>Tabel 5. 5</b> Distribusi Jawaban Responden terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022 .....	64
<b>Tabel 5. 6</b> Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Staff Pendukung Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	65

<b>Tabel 5. 7</b> Distribusi Jawaban Responden Terhadap Staff Pendukung Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	66
<b>Tabel 5. 8</b> Distribusi Frekuensi Responden terhadap Kegiatan Operasional pada Pasien Umum Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	67
<b>Tabel 5. 9</b> Distribusi Jawaban Responden terhadap Kegiatan Operasional Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	68
<b>Tabel 5. 10</b> Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Bukti Fisik Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	69
<b>Tabel 5. 11</b> Distribusi Jawaban Responden terhadap Bukti Fisik Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	69
<b>Tabel 5. 12</b> Distribusi Responden Terhadap Kepuasan Pasien Umum Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	71
<b>Tabel 5. 13</b> Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kepuasan Pasien Umum Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Tahun 2022.....	71
<b>Tabel 5. 14</b> Hubungan Kinerja Pelayanan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	74
<b>Tabel 5. 15</b> Hubungan Kinerja Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	75
<b>Tabel 5. 16</b> Hubungan Staff Pendukung terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	76
<b>Tabel 5. 17</b> Hubungan Kegiatan Operasional terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	77

<b>Tabel 5. 18</b> Hubungan Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	78
<b>Tabel 5. 19</b> Rekapitulasi Variabel Hasil Penelitian.....	79



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Kuesioner Penelitian .....	117
<b>Lampiran 2</b> Hasil Output Analisis SPSS.....	122
<b>Lampiran 3</b> Master Tabel .....	140
<b>Lampiran 4</b> Dokumentasi Penelitian .....	141
<b>Lampiran 5</b> Lembar Perbaikan Proposal .....	143
<b>Lampiran 6</b> Surat Izin Penelitian dari Kampus .....	145
<b>Lampiran 7</b> Surat Izin Penelitian Dari PTSP .....	146
<b>Lampiran 8</b> Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit.....	147
<b>Lampiran 9</b> Etik.....	148

## DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
RS	: Rumah Sakit
HCSQ	: <i>Healthcare Service Quality</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
RATER	: <i>Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy and Responsiveness</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dalam beberapa tahun ini, rumah sakit terus berkembang baik dengan jumlah maupun sarana prasana. Namun, fungsi rumah sakit tidak pernah berubah yaitu sebagai tempat yang menyediakan layanan pemulihan dan perawatan kesehatan baik pelayanan rawat inap maupun pelayanan rawat jalan (Aditama, 2007). Hal ini sejalan dengan permintaan masyarakat yang meningkat akan layanan rumah sakit yang bermutu. Peningkatan kebutuhan layanan ini akibat dari semakin banyak masyarakat yang terdidik, membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga, rumah sakit diharapkan agar tetap dapat bertahan dan mengembangkan strategi untuk menjadi pemberi layanan dengan tingkat mutu pelayanan yang terbaik.

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia pada tahun 2021 menjadi 3.112. Jumlah ini meningkat 5,17% dari 2.959 di tahun sebelumnya. Jumlah tersebut meliputi rumah sakit umum dan rumah sakit spesialis. Secara rinci, Indonesia memiliki 2.514 rumah sakit umum tahun 2020. Sedangkan 598 unit lainnya merupakan rumah sakit khusus. Melihat tren ini, jumlah rumah sakit meningkat setiap tahun. Pada 2011, jumlah rumah sakit di Tanah Air hanya 1.721. Sepuluh tahun kemudian, jumlah rumah sakit meningkat 80,8%. Semakin banyak pilihan yang dimiliki konsumen ketika memilih rumah sakit, semakin ketat persaingan untuk memenangkannya (Fatima, Malik, and Shabbir 2018).

Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 menjadi peluang seluas-luasnya bagi sektor swasta untuk berinvestasi terhadap bidang kerumahsakititan untuk ikut serta dalam bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemerataan mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, adanya kemudahan perizinan berusaha. Dengan adanya PP No. 47/2021 akan membuka peluang investasi pendirian rumah sakit baru, sehingga diperlukan sinergi antara pemerintah pusat dan daerah untuk memenuhi akses kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, berdampak pada rumah sakit yang harus berinvestasi SDM dan infrastruktur untuk berkompetisi dengan rumah sakit lain. Hal ini menunjukkan bahwa di masa yang akan datang akan semakin banyak kesempatan masyarakat untuk memilih rumah sakit semakin terbuka lebar. Jika rumah sakit ingin mempertahankan eksistensinya maka dari itu

rumah sakit perlu mengembangkan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Suryaningrat, Farmasi, and Pontianak 2018).

Beberapa profesional berpendapat bahwa walaupun rumah sakit memiliki persaingan yang ketat, rumah sakit harus tetap memberikan tingkat kepedulian, profesionalisme dan kompetensi yang maksimal untuk mencerminkan kualitas layanan terbaik, karena kualitas layanan yang diberikan dapat mempengaruhi hasil produk yang sangat menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, sebagai salah satu perusahaan sektor industri jasa memberikan kualitas terbaik menjadi suatu keharusan untuk dilaksanakan. (Sharma et al. 2018).

Kualitas layanan kesehatan merupakan pelayanan yang menciptakan rasa puas pada penerima layanan (Mutmainnah, Ahri & Arman, 2021). Menurut (Telaumbanua 2017) Kualitas pelayanan adalah tingkatan prima pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Semakin baik pelayanan yang didapatkan semakin menimbulkan rasa puas terhadap penerima layanan. Kualitas layanan yang lebih baik akan memberikan nilai lebih dalam persaingan, memberikan keunggulan kompetitif dan meningkatkan efisiensi.

Persepsi pasien tentang pelayanan memiliki peranan yang sangat penting. Kualitas layanan dikatakan terpenuhi apabila pasien menerima layanan sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Keterlibatan penuh seluruh staff rumah sakit memungkinkan mendapatkan penilaian yang berbeda pada setiap pasien. Pasien akan menilai kualitas layanan mulai dari

pertama kali datang, proses pelayanan, biaya yang dikeluarkan, sampai pasien tersebut pulang. Kualitas layanan menjadi teknik untuk menilai kinerja sistem pelayanan rumah sakit dan untuk mencapai keunggulan kompetitif. Dengan berorientasi pada kualitas layanan, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien (Suryaningrat, 2018).

Kualitas layanan diukur menggunakan pendekatan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* (Zeithaml, Parasuraman, and Malhotra 2017). Model ini banyak diadopsi untuk organisasi atau lembaga yang berbasis jasa dalam mengembangkan bisnis dan produk intinya. Dalam perkembangannya, model kualitas jasa banyak disesuaikan dengan kebutuhan layanan jasa secara spesifik. Kualitas layanan kesehatan menggunakan variabel yang dikembangkan oleh (Chahal and Kumari 2010) Kualitas layanan kesehatan atau *healthcare service quality* (HCSQ) merupakan bentuk spesifik kualitas layanan di bidang kesehatan. Variabel HCSQ terdiri dari dua dimensi yaitu *physical environment quality* dan *interaction quality*. Dimensi *physical environment quality* atau lingkungan fisik terdiri dari 3 faktor yaitu kondisi lingkungan, *tangible* dan faktor sosial. Pada *dimensi interaction quality* terdiri dari indikator sikap dan perilaku, keahlian dan kualitas proses. Adapun indikator pengukuran kualitas pelayanan menurut (Shabbir dkk, 2016) merupakan perkembangan dari HCSQ oleh Chahal & Kumari, 2013

yaitu kinerja pelayanan dokter, asuhan keperawatan, staf pendukung, kegiatan operasional dan lingkungan rumah sakit.

Kualitas layanan memiliki peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan bagi banyak perusahaan di bidang jasa. Untuk memberikan kualitas layanan yang lebih baik dari pesaing, penting untuk menilai perbedaan persepsi terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit karena persepsi pasien secara langsung mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan. Kualitas layanan telah menjadi faktor keberhasilan bagi banyak perusahaan sektor jasa sehingga sebelum menerapkan praktik manajemen mutu, manajemen rumah sakit perlu mengetahui persepsi pasien dan menyelidiki dimensi kualitas layanan mana yang perlu untuk diperbaiki dan yang membantu dalam membangun kepuasan pasien. Salah satu keunggulan dalam ukuran keberhasilan suatu pelayanan yaitu dengan menitikberatkan perhatian pada kepuasan konsumen (Aladwan et al. 2021).

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan senang atau kecewa pasien yang timbul karena membandingkan kinerja pelayanan yang didapatkan terhadap ekspektasi mereka setelah menggunakan pelayanan. Oleh karena itu persepsi pasien atau sudut pandang pasien dapat mencerminkan adanya kesenjangan antara layanan yang diharapkan dan pengalaman memperoleh pelayanan. Mengukur kepuasan pasien telah menjadi bagian integral dari strategi manajemen rumah sakit di seluruh dunia karena dengan mengetahui gambaran kepuasan pasien dalam suatu



rumah sakit dapat menjadi bahan evaluasi rumah sakit untuk mengetahui kekurangan-kekurangan dalam kinerja pelayanan agar menjadi prima. Selain itu juga, jaminan kualitas dan proses akreditasi sebagian besar negara mensyaratkan kepuasan pasien harus diukur secara teratur. (Lely and Suryati 2018)

Menurut (Calantonea, Cavusgila, and Zhaob 2002), kualitas layanan berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Jika kualitas yang diterima sesuai dengan harapan pasien, maka kualitas dianggap baik dan memuaskan. Jika konsumen merasa puas dan nyaman maka pelanggan membentuk persepsi positif terhadap rumah sakit dan akan selalu menggunakan jasa di rumah sakit tersebut, kecenderungan pasien yang puas akan layanan akan memberikan penilaian positif dan kepercayaan terhadap rumah sakit sehingga mencapai keunggulan kompetitif dalam pelayanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wansaga et al. 2020) juga menyatakan bahwa kualitas layanan berhubungan dengan kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Rivai, Lestari, and Shaleh 2020) juga menunjukkan bahwa dimensi kompetensi teknis, efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan, keamanan dan hubungan interpersonal memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan sangat penting dari perspektif pasien.

RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah di Sulawesi Selatan. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit

kelas B yang berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini memiliki fasilitas pelayanan medis berupa Instalasi Gawat Darurat (IGD), poliklinik, instalasi rawat inap, kamar operasi serta memiliki fasilitas pelayanan penunjang medis dan pelayanan non medis.

**Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Pasien Umum RSUD Labuang Baji Tahun 2019-2021**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>
2019	6.549
2020	6.274
2021	5.821

*Sumber: Data Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar*

Berdasarkan tabel kunjungan rawat jalan pasien umum 3 tahun terakhir yaitu ketika tahun 2019 memiliki jumlah kunjungan 6.549 dan di tahun 2020 sebanyak 6.274 pasien sedangkan di 2021 mengalami penurunan yaitu kunjungan sebanyak 5.821 pasien. Penurunan kunjungan pasien di RSUD Labuang Baji dapat terjadi karena berkurangnya masyarakat yang sakit atau telah berhasilnya pelayanan fasilitas kesehatan sehingga menurunkan angka kunjungan rumah sakit. Selain itu, terjadinya penurunan kunjungan pasien dapat terjadi akibat belum maksimalnya pelayanan yang diberikan sehingga berdampak pada kepuasan pasien. Menurut (Vigaretha and Handayani 2018) terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien disebabkan karena faktor eksternal yang memungkinkan jumlah kunjungan pasien yang sakit berkurang dan faktor internal yaitu

pasien merasa tidak puas terhadap kualitas layanan yang mereka terima di rumah sakit.

Masih banyak dijumpai rumah sakit dengan kualitas pelayanan yang rendah dan mengeluhkan ketidakpuasan mereka terhadap suatu pelayanan yang mereka terima. Salah satunya di RSUD Labuang Baji yang mendapat beberapa komplain dari pihak pasien ataupun keluarga pasien baik secara lisan maupun melalui ‘*Google Ulasan Local Guide*’ RSUD Labuang Baji terdapat 37 ulasan komplain dalam 1 tahun terakhir yang isinya berupa keluhan pasien terhadap layanan yang didapatkan berbelit-belit, persediaan obat, minimnya informasi oleh pihak penyedia layanan terhadap keluarga pasien tentang informasi pelayanan yang sesuai terhadap kualitas layanan, sikap dan tindakan dokter dan perawat, serta administrasi kelambanan pelayanan. Petugas pelayanan kesehatan terkesan cuek dan tidak *empathy* terhadap pasien yang membutuhkan layanan, sikap, perilaku dan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang memuaskan yang belum sesuai standar minimal. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pasien.

Adapun hasil observasi awal dengan wawancara langsung kepada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji pada tanggal 14 Juni 2022 terdapat 7 dari 12 pasien yang mengeluhkan sikap petugas dan perawat yang kurang ramah dan kurang berempati di RSUD Labuang Baji. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Badwi, 2019)

bahwa dari 265 pasien terdapat 84 (31,7%). pasien menyatakan bahwa mereka tidak puas dengan mengeluhkan sikap petugas, petugas administrasi yang kurang ramah, waktu dokter tidak tepat dan dokter sering tidak berada di ruangan pelayanan rawat jalan di RSUD Labuang Baji. Kepuasan pasien sangat mempengaruhi perilaku pasien, terutama sebagai kesediaan untuk memakai jasa rumah sakit kembali serta merekomendasikannya kepada orang lain (Vigaretha and Handayani 2018).

Salah satu pelayanan yang sangat penting dalam rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan, yang dimana rawat jalan merupakan tulang punggung sistem pelayanan kesehatan karena perannya sebagai pintu gerbang pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap (*one day care*). Oleh sebab itu para manajemen rumah sakit menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting demi kelangsungan rumah sakit. Dengan demikian, para manajemen rawat jalan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada. (Hamidiyah 2016).

**Tabel 1. 2 Data Kepuasan Pasien Tahun 2019 dan 2021**

<b>Tahun</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Standar</b>
2019	92,34%	≥ 90%
2021	82,63%	≥ 90%

*Sumber: Data Manajemen RSUD Labuang Baji*

Berdasarkan tabel 1.2 diperoleh data kepuasan yang menurun antara 2019 dan 2021. Pada tahun 2020 RSUD Labuang Baji tidak melakukan pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) dikarenakan adanya pandemi covid-19. Adapun persentase kepuasan pasien di RSUD Labuang Baji mengalami penurunan dan tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal dalam Permenkes No. 43 Tahun 2016 yang menyatakan standar kepuasan pasien yaitu diatas 90%.

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh (Herasdiana 2021) berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan data yaitu rawat jalan berjumlah 13 unit pelayanan, rawat inap 14 unit pelayanan, instalasi 2 unit pelayanan dan penunjang yaitu 5 unit pelayanan. Hasil akhir akumulasi, NRR Interval – NRR Tertimbang (3.0548) mendapatkan nilai yang telah dikonversikan sesuai dengan metode penilaian yaitu 76.37%. Maka Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Labuang Baji Makassar berada pada kategori C atau belum dikategorikan baik.

Dengan melihat cakupan kunjungan pasien rawat jalan yang rendah, kepuasan pasien yang dikategorikan kurang baik dan banyak nya

keluhan atau komplain pasien terhadap pelayanan di RSUD Labuang Baji, peneliti tertarik meneliti mengenai hubungan antara persepsi pasien terhadap kualitas layanan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana hubungan kinerja pelayanan dokter dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
2. Bagaimana hubungan kinerja asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
3. Bagaimana hubungan staf pendukung dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
4. Bagaimana hubungan kegiatan operasional dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar?
5. Bagaimana hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan di RSUD Labuang Baji.

### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui hubungan kinerja pelayanan dokter dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- b) Mengetahui hubungan kinerja asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- c) Mengetahui hubungan staf pendukung terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- d) Mengetahui hubungan kegiatan operasional dengan kepuasan pasien umum rawat jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- e) Mengetahui hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien umum rawat jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau sumber informasi, menambah wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu manajemen rumah sakit mengenai hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, serta dapat digunakan sebagai acuan dari sumber informasi bagi pengembangan peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Labuang Baji Kota Makassar terkait dengan hubungan persepsi pasien kualitas layanan kesehatan dengan dimensi kepuasan pasien rawat jalan agar kepuasan pasien dalam rumah sakit juga semakin meningkat di masa yang akan datang.

### **3. Manfaat Praktis**

Bagi peneliti sendiri merupakan suatu pengalaman dan pembelajaran yang sangat berharga dalam menerapkan ilmu khususnya dalam manajemen rumah sakit dan memperoleh gambaran kualitas layanan instalasi rawat jalan khususnya pada pasien umum .



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka Mengenai Kualitas Layanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan**

Menurut Pasolong dalam (Sari, 2021), menjelaskan bahwa kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak. Kualitas dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi seberapa baik sesuatu diimplementasikan terhadap spesifikasi atau persyaratan. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi maka kualitas tersebut dapat dikatakan baik, begitupula sebaliknya. Dengan demikian, diperlukan indikator sebagai rancangan untuk menentukan kualitas telah baik atau tidak baik dan secara tidak langsung memungkinkan untuk diperbaiki atau dikembangkan. Kualitas menurut Tjiptono dalam (Victor P 2020) merupakan suatu keadaan yang dinamis yang mempengaruhi produk, layanan, orang, proses dan kondisi sebagai upaya untuk memenuhi dan melebihi harapan.

Dalam bidang kesehatan, kualitas layanan kesehatan menjadi lebih ter-fokus pada kinerja sistem keperawatan kesehatan dalam mencapai keunggulan kompetitif dan loyalitas pasien. Menurut Bloemer, dkk, 1999; Kara, dkk, (2005) dalam (Islam et al., 2005) mendefinisikan kualitas layanan sebagai 'perbandingan harapan dengan persepsi kinerja aktual'.

Artinya kualitas pelayanan sendiri dapat dinilai baik dan berkualitas tidak terlihat dari persepsi penyedia jasa tetapi persepsi dari konsumen/pelanggan.

Kualitas layanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Muntiaha, Kolibu, and Wowor 2019). Pemberian layanan yang berkualitas adalah strategi untuk mencapai kepuasan dan loyalitas pasien. Bagi pasien, kualitas yaitu mendapatkan sebuah rasa hormat, perhatian, simpati dan pengertian (Islam dkk., 2005). Sedangkan menurut Kotler (2005), kualitas layanan kesehatan merupakan gambaran keseluruhan dari suatu sistem pelayanan jasa kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kualitas layanan kesehatan merupakan suatu faktor penentu dalam layanan jasa kesehatan. Kualitas layanan memiliki peranan yang sangat penting terhadap loyalitas karena kualitas layanan yang baik akan menciptakan kepuasan pasien, sehingga menstimulus pasien untuk senantiasa terus menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Dalam menilai kualitas layanan tidak hanya terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia di layanan kesehatan dalam melayani, cara berkomunikasi, memberikan informasi, etika, perhatian

khusus, ketanggapannya dokter dan perawat, waktu tunggu maupun fasilitas sarana prasarana yang memadai (Agusdiana 2021).

## 2. Dimensi Kualitas Layanan

Tingkat kualitas layanan kesehatan dapat diketahui dengan melakukan pengukuran kualitas layanan. Kualitas layanan terdiri dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* yang dikenal sebagai SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman, and Malhotra 2017). Model SERVQUAL menilai kualitas layanan dalam membandingkan antara harapan pelanggan dan persepsi pelanggan. Seiring berkembangnya model ini banyak di adopsi untuk organisasi atau lembaga yang disesuaikan dengan kebutuhan layanan secara spesifik. Adapun penjelasan mengenai dimensi kualitas layanan menurut Parasuraman, yaitu:

- a) *Tangible* (Bukti Langsung): Proses pelayanan yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan terhadap pelanggan harus tampak atau secara fisik dapat terlihat jelas mengenai mekanisme kerja berbagai fasilitas yang digunakan, peralatan, kinerja petugas dan sebagainya.
- b) *Reliability* (Kehandalan): Pemberi pelayanan harus mampu memenuhi atau melaksanakan pelayanan secara handal dan akurat, baik menyangkut ketepatan waktu pelayanan, kecepatan petugas dalam melayani pelanggan, dan kesederhanaan prosedur pelayanan.
- c) *Responsiveness* (Daya Tanggap): Mencakup bagaimana tanggapan pemberi pelayanan atas keluhan pelanggan mengenai pelayanan yang tidak atau kurang memuaskan, tindakan pemberi layanan terhadap

keluhan-keluhan pelanggan, dan bagaimana sikap petugas dalam merespon para pelanggan yang menyampaikan keluhan.

- d) *Assurance* (Jaminan): Mencakup kemampuan dan pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan, keramahan dan kesopanan para petugas dalam memberikan pelayanan, serta keamanan pelayanan.
- e) *Empathy* (Empati): mencakup kesabaran dan kejujuran para petugas dalam memberikan pelayanan, sikap adil petugas dalam melayani setiap pelanggan, sikap tegas tapi penuh perhatian terhadap konsumen, sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kualitas layanan pada lembaga kesehatan menggunakan variabel yang dikembangkan oleh (Chahal and Kumari, 2010). Kualitas layanan kesehatan atau *healthcare service quality* (HCSQ) merupakan bentuk spesifik kualitas layanan di bidang kesehatan. Variabel HCSQ terdiri dari dua dimensi yaitu:

- a) *Physical environment quality* atau kualitas lingkungan fisik merujuk pada kondisi fisik dari layanan jasa secara lengkap dan suasana yang ditimbulkan serta dirasakan oleh pasien. Indikator nya yaitu:
  1. *Ambient condution* yaitu tata letak ruang, desain interior dan eksterior, pencahayaan dan kebersihan.

2. *Tangibles* yaitu sarana dan prasarana medis dan non-medis fisik yang dimiliki oleh rumah sakit yang menunjang kegiatan operasional.
  3. *Social factor* yaitu profesionalisme dan ketaatan kode etik profesi.
- b) *Interaction quality* atau kualitas interaksi adalah aspek pelayanan personal dan proses pelayanan kesehatan sebagai bentuk interaksi antara tenaga medis terhadap pasien. Indikator dalam kualitas interaksi yaitu:
1. *attitude* dan *behavior*: sikap dan perilaku dalam bentuk keramahan, empati dan cepat tanggap.
  2. *Expertise* (keterampilan dan pengalaman- dari tenaga medis dan non medis dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien)
  3. *Process quality* yaitu layanan yang responsif dan akomodatif

Kualitas layanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan beberapa indikator. Menurut (Chahal and Mehta 2013) dalam (Shabbir, 2016):

- a. Kinerja pelayanan dokter atau *physicians care* adalah kualitas pelayanan dokter meliputi interaksi dokter dan pasien, komunikasi dan cara dokter menjelaskan terhadap keluhan pasien serta empati dokter terhadap pasien.
- b. Kinerja asuhan perawat atau *nurses care* adalah sikap dan empati perawat, keramahan dan ketersediaan perawat dalam melayani pasien.

- c. *Supportive staff* meliputi keterampilan komunikasi, empati staff medis maupun non medis.
- d. *Operational activies* atau kegiatan operasional adalah kegiatan yang meliputi kegiatan administrasi, pelayanan operasional rumah sakit dan waktu tunggu.
- e. *Physical maintenance* atau pemeliharaan fisik meliputi lingkungan rumah sakit yang bersih, kebersihan toilet dan tersedianya tempat sampah dan ruang tunggu yang nyaman.

## **B. Tinjauan Pustaka Mengenai Kepuasan Pasien**

### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler (2004) dalam (S. M. Sari 2021), mendefinisikan kepuasan adalah suatu perasaan yang menunjukkan kesenangan atau kekecewaan seseorang terhadap kinerja atau produk yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan. Persepsi atau kesan atas suatu kinerja dan harapan merupakan fungsi dari kepuasan. Pelanggan tidak puas apabila kinerja/ produk berada di bawah harapan. Pelanggan merasa puas atau senang apabila kinerja/produk dapat melebihi harapan.

Menurut Babin and Griffin dalam Soderland and Ohman (2003), menyatakan bahwa kepuasan mengandung unsur emosi. Menurut Bagozzi dkk. dalam S. M. Sari (2021) menyatakan bahwa kepuasan merupakan salah satu bentuk emosi, dan menurut Ben Ze`ev dalam Sderlund and Ohman (2003) menyatakan bahwa kepuasan merupakan bentuk ekspresi

dari perspektif pribadi pasien dan cenderung dipengaruhi oleh reaksi psikologis pelanggan.

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap suatu produk dan harapannya. Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan konsumen kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat (Nasution, Maksum, and Derriaawan 2018). Dengan tercapainya sebuah kepuasan pelanggan (customer satisfaction) yang maksimal, maka sebuah perusahaan akan dapat mencapai loyalitas pelanggan. Perusahaan memperoleh manfaat dari kepuasan pelanggan, jika kepuasan pelanggan tinggi maka tingkat loyalitas pelanggan akan tinggi pula (Wedarini 2013).

Kepuasan adalah langkah yang penting dalam pembentukan loyalitas tetapi menjadi kurang signifikan ketika loyalitas mulai timbul melalui mekanisme-mekanisme lainnya. Mekanisme lainnya itu dapat berbentuk kebulatan tekad dan ikatan sosial. Loyalitas memiliki dimensi yang berbeda dengan kepuasan. Kepuasan menunjukkan bagaimana suatu produk memenuhi tujuan pelanggan (Mardalis 2005). Kepuasan pelanggan senantiasa merupakan penyebab utama timbulnya loyalitas.

Jika kepuasan pelanggan telah tercapai, maka perusahaan dapat mempertahankan pelanggan yang lama dan menarik pelanggan yang baru. Dengan tercapainya sebuah kepuasan pelanggan, maka pelanggan tersebut

dengan sendirinya akan mempunyai kesan yang baik terhadap produk tersebut dan akan menceritakan pengalamannya kepada orang lain untuk menggunakan produk tersebut sehingga akan menguntungkan bagi perusahaan (Desthiani and Ernawati 2020).

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan**

Menurut Irawan dalam (S. M. Sari 2021), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan yaitu :

- a. Kualitas produk atau jasa, pelanggan akan puas apabila produk yang kualitasnya bagus.
- b. Harga, pelanggan sangat sensitif, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan value for money yang tinggi.
- c. *Service quality*, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Kepuasan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya adalah *sevqual*.
- d. Biaya dan kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau layanan.
- e. *Emotional factor*, pelanggan akan merasa puas (bangga) karena adanya emotional value yang diberikan oleh brand dari produk.

## **3. Manfaat Kepuasan Pasien**

Adanya kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya menurut Tjiptono dikutip dalam (Rahmiati, 2020) :

- 1) Hubungan antara rumah sakit dan para pelanggan menjadi harmonis,



- 2) Adanya keinginan pasien menggunakan kembali pelayanan,
- 3) Terciptanya sikap loyalitas pasien,
- 4) Terjadinya *word of mouth* yang menguntungkan bagi rumah sakit,
- 5) Reputasi rs menjadi baik di mata konsumen,
- 6) Laba yang diperoleh meningkat.

#### **4. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Menurut Tjiptono (2004) dalam (Sugondo, Faustina, and Bernarto 2021) ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Aspek kenyamanan meliputi lokasi rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, ruang tunggu pasien dan peralatan yang tersedia di dalam ruangan.
- b. Aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responatif, suportif dan cekatan dalam melayani pasien.
- c. Aspek kompetensi teknik petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman dan gelar.
- d. Aspek biaya, meliputi mahalnnya pelayanan, terjangkau oleh pasien dan kesesuaian beban biaya dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### **5. Indikator Kepuasan Pasien**

Berdasarkan prinsip pelayanan yang telah ditetapkan oleh Permenpan No.14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik ada 10

pelayanan yang minimal ada dalam pengukuran kepuasan masyarakat yakni:

a. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

b. Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima layanan, termasuk pengaduan.

c. Waktu pelayanan

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

d. Biaya/tarif

Biaya atau tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

e. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

f. Kompetensi pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.

g. Perilaku pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

h. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai sarana dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

i. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Menurut Fornell, dkk dan Tjiptono dalam (Wangi 2017) kepuasan pelanggan dapat diukur melalui 3 hal yaitu:

- a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*) yaitu dengan menanyakan kepada pasien seberapa puas mereka terhadap pelayanan yang diterima.
- b. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan jasa sejenis (*expectation*), yaitu kepuasan tidak diukur secara langsung namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian dan ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual.
- c. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*) yaitu jika pasien puas maka dapat memberi dampak positif

terhadap perusahaan yaitu hubungan antara pelanggan dan perusahaan harmonis, adanya keinginan untuk melakukan pembelian ulang, memberikan suatu rekomendasi kepada orang lain dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan.

Kepuasan pasien menurut Pohan dalam (Az-zahroh 2017) dapat diukur dengan indikator berikut:

1) Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan

yaitu dengan adanya perilaku dan pengetahuan tentang:

- a. Tersedianya layanan kesehatan setiap dibutuhkan.
- b. Mudahnnya layanan kesehatan diperoleh, meskipun dalam keadaan *urgent*
- c. Pasien merasa diuntungkan terhadap sistem layanan kesehatan tersebut.

2) Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan

dinyatakan dengan kepuasan terhadap:

- a. Pelayanan dokter dan staff rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien.
- b. Merasakan perubahan yang diderita setelah melakukan pemanfaatan layanan terhadap rumah sakit.

3) Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan

- a. Persepsi pasien terhadap ketersediaan layanan kesehatan
- b. Persepsi pasien terhadap empati dokter dan atau profesi medis lain.
- c. Kepercayaan pasien terhadap dokter.

- d. Kompetensi terhadap diagnosis
  - e. Tingkat kemudahan bahasa terhadap cara nasihat dokter sehingga mudah dimengerti.
- 4) Kepuasan terhadap sistem pelayanan kesehatan.
- 1. Lingkungan fisik pelayanan kesehatan.
  - 2. Waktu registrasi, waktu tunggu pemeriksaan, sikap staff terhadap pasien jika ada keluhan atau hambatan lainnya.
  - 3. Keuntungan penawaran terhadap layanan kesehatan.

## 6. Pengukuran Kepuasan Pasien

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler, dkk. (2013) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan yaitu:

### a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis. (yang mudah dijangkau atau sering dilewati), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon bebas pulsa, *websites*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang

diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga terhadap perusahaan.

b. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta untuk berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing.

c. *Lost customer analysis*

Sedapat mungkin perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei (McNeal & Lamb, dikutip dalam Peterson & Wilson, 1992), baik survei melalui pos, telepon, email, *websites*, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan

positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

## **C. Tinjauan Pustaka Mengenai Rumah Sakit**

### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah subsistem dari sistem kesehatan nasional yang memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2013)

Rumah Sakit adalah institusi pemberi pelayanan kesehatan, dimana harus memiliki wawasan yang luas dan holistik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis. ((Mutmainnah, Ahri and Arman, 2021). Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit.

### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Fungsi rumah sakit menurut undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yaitu:

- 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.

### **3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut:

#### **a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari:**

- 1) Rumah sakit pemerintah

Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.

Rumah sakit pemerintah daerah.



Rumah sakit militer

Rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

- 2) Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta)

**b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari 2 jenis:**

- 1) Rumah sakit umum, memberikan pelayanan utama pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah Sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit dan kekhususan lainnya, contoh: rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.

**c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri dari 2 jenis:**

1. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
2. Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

**d. Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah**

Menurut Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER III/2010, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas empat tingkatan yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C

#### 4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A,B,C dan D, Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik dan peralatan.

- a) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b) Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) spesialis dasar.
- c) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d) Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar.

### **D. Tinjauan Pustaka Mengenai Instalasi Rawat Jalan**

#### **1. Definisi Instalasi Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis,

pengobatan rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap (Lestari and Herbasuki 2020).

Rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan poliklinik dan hanya dapat berobat pada jam kerja saja dan tidak menginap di rumah sakit. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan, pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotik, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. (Nurlina, Abdul Mahsyar 2021)

## **2. Tujuan Pelayanan Rawat Jalan**

Tujuan pelayanan rawat jalan yaitu untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan. Selain itu juga, tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes RI 2002).

Instalasi rawat jalan merupakan suatu instalasi pelayanan dengan melakukan upaya kesehatan melalui:

- 1) Pendekatan pemeliharaan,
- 2) Peningkatan kesehatan ( promotif),
- 3) Pencegahan penyakit (preventif),
- 4) Penyembuhan penyakit (kuratif),
- 5) Pemulihan penyakit (rehabilitatif).

## E. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu**

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Metode Penelitian	Tujuan	Hasil
1.	<b>Fridawaty Rivai</b> (2020)	Hubunga Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasienn di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI	Independen: - Kualitas pelayanan  Dependen: - Kepuasan Pasien	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Bertujuan menganalisis hubungan karakteristik responden dan dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.	Terdapat enam dimensi yang memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Dan diensi keterjangkauan dan kenyamanan adalah dimensi yang tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan pasien.
2.	<b>Adam Badwi</b> (2019)	<i>Analytical Study of Outpatient Satisfaction in Labuang Baji Regional Public Hospital Makassar</i>	Independen: • Sikap Petugas • Fasilitas medis • Waktu Menunggu Dependen: - Kepuasan pasien	Menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>studi cross sectional</i> dengan jumlah sampel 265 orang dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Untuk mengetahui hubunga sikap petugas, fasilitas kesehatan dan waktu tunggu pasien dengan	tidak ada hubungan antara sikap petugas dan fasilitas dengan kepuasan pasien rawat jalan di pelayanan kesehatan

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Tujuan	Hasil
					kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2019	di Labuang RSUD Baji Makassar. Sedangkan waktu tunggu menunjukkan ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Labuang Baji.
3.	Aladwan, dkk (2021)	<p><i>The Relationship among Service Quality, Patient Satisfaction and Patient Loyalty; Case Study in Jordan Mafraq Hospital</i></p> <p><a href="https://doi.org/10.37028/lingcure.v5nS3.1368">https://doi.org/10.37028/lingcure.v5nS3.1368</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dependen</b> Kualitas layanan : Keandalan, Jaminan, Berwujud, Empati, Daya Tanggap</li> <li>- <b>Intervening:</b> Kepuasan pasien</li> <li>- <b>Dependen:</b> Loyalitas pasien</li> </ul>	Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian kuantitatif. Dan pengambilan sampel dengan menggunakan metode <i>convenience sampling</i> .	Untuk mengetahui pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien di rumah sakit pemerintah mafraq.	Kualitas layanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien dan kepuasan pasien. Sedang kepuasan pasien memediasi hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien.

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Tujuan	Hasil
4.	<b>Umie Kulsum</b> (2020)	<i>Effect of Service Quality on Patient Satisfaction at Graha Juanda Hospital in Bekasi</i>	<b>Variabel Dependen:</b> Kepuasan Pasien  <b>Variabel Independen:</b> Kualitas pelayanan	Jenis penelitian yang digunakan adalah asosiatif	Untuk mengetahui hubungan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien di RS Graha Juanda Bekasi	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan persamaan regresi $Y = 7,695$ dan nilai korelasi sebesar 0.784 atau kuat dengan determinasi 61,5%. Pengujian hipotesis diperoleh signifikan $0,000 < 0,05$
5.	<b>AR Amalia</b> (2021)	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar	Variabel dependen: kepuasan pasien  Variabel independen: - Bukti fisik - Kehandalan - Daya tanggap - Jaminan - Empati	Jenis penelitian yang digunakan yaitu <i>analitik observasional</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Untuk mengetahui hubungan antara bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien BPJS.	Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan bukti fisik dan empati dengan kepuasan pasien dan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dengan kepuasan pasien BPJS.  <b>Hasil</b>

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Tujuan	
						Tanggap dan jaminan dengan kepuasan pasien BPJS.
6	<b>Sulistyaningsi</b> (2020)	Persepsi Pasien Tentang Kualitas Layanan Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit	<b>Variabel Dependen:</b> Kepuasan Pasien  <b>Variabel Independen:</b> Kualitas pelayanan	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan metode survei pendekatan waktu <i>cross sectional</i>	Untuk menganalisis kualitas layanan RS PKU Muhammadiyah	Hasil menunjukkan bahwa persepsi tentang mutu pelayanan rawat inap sebagian besar baik pada semua dimensi (58%), dan sebagian besar pasien merasa puas (63%).
7.	<b>Eka Nurcahyanti</b> (2017)	Studi Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya	Variabel Dependen: Kepuasan Pasien  Variabel Independen: Kualitas layanan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini bersifat korelasional.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Dharma Husada.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

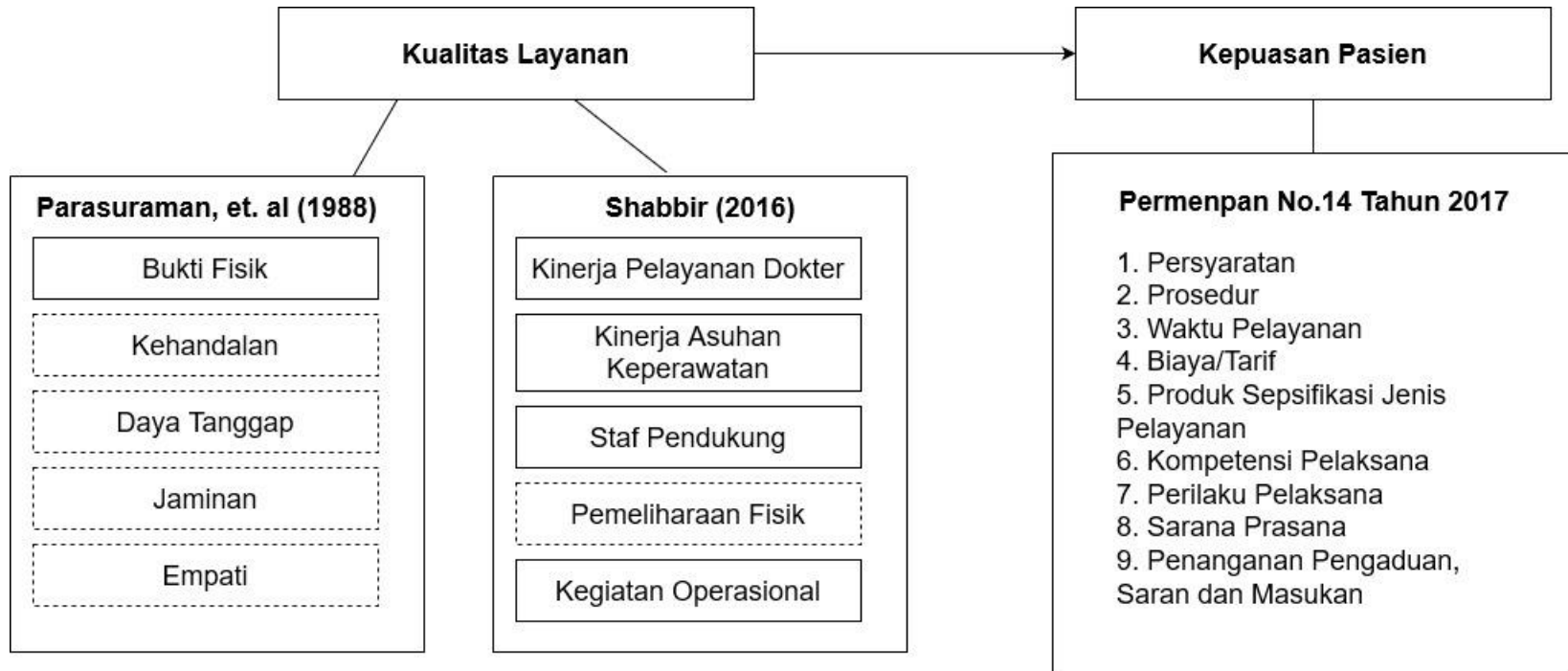
No.	Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Tujuan	Hasil
8.	<b>Kristian, dkk</b> (2018)	Pengaruh elemen-elemen <i>Healthcare Service Quality</i> (HCSQ) Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Bina Sehat Jember	Variabel dependen: Kepuasan Pasien  Variabel Independen: <i>Healthcare Service Quality</i> (HCSQ)	Penelitian ini merupakan <i>explanatory research</i> Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap di RS Bina Sehat.	Untuk menganalisis pengaruh elemen-elemen HCSQ, yang terdiri dari <i>physical environmental quality</i> dan <i>interaction quality</i> terhadap kepuasan pasien RS Bina Sehat.	Secara parsial dan simultan variabel <i>physical environmental quality</i> dan <i>interaction quality</i> berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien
9.	<b>Victor, dkk</b> (2020)	<i>The Effect of Perception of Health Care Service Quality On Patient Satisfaction And Loyalty In Mother And Child Hospital</i> <a href="https://e-journal.unair.ac.id/JMTT">https://e-journal.unair.ac.id/JMTT</a>	Variabel Independen: <b>Kualitas pelayanan:</b> - 1Perawatan Dokter' - Asuhan perawat - Staf Pendukung - Kegiatan operasional - Lingkungan fisik (Chahal dan Mehta, 2013; Shabbir, dkk., 2016) Variabel Intervening: <b>Kepuasan Pasien</b> Variabel Dependen: <b>Loyalitas Pasien:</b>	Pengambilan data dengan <i>accidental sampling</i>	Untuk mengetahui pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di rumah sakit ibu dan anak.	Persepsi kualitas pelayanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien dalam rumah sakit ibu dan anak. Dan persepsi kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Dan kepuasan pasien berpengaruh serta



No.	Peneliti	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Tujuan	Hasil
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niat pembelian ulang</li> <li>- <i>Word-of-mouth</i> (WoM)</li> </ul>			memediasi hubungan antara persepsi kualitas layanan dan loyalitas pasien.
10.	<b>Andi Alim</b> (2019)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Variabel Independen:</b> Kualitas Layanan</li> <li>- <b>Variabel Dependen:</b> Kepuasan pasien</li> </ul>	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif	Untuk mengetahui hubungan kehandalan, jaminan, bukti fisik, sikap ramah dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Kota Makassar Sulawesi Selatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kehandalan, bukti fisik dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Dan tidak ada hubungan antara sikap ramah terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

## F. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang digunakan peneliti sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Penelitian ini akan menjelaskan secara teoritis hubungan antara persepsi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien. Menurut Utama (2005), indikator pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien adalah kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik rumah sakit, makanan dan menu pasien, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan rekam medis. Sehingga, pada penelitian ini mengambil variabel dari teori Shabbir (2016) yang meliputi kinerja pelayanan dokter, kinerja asuhan keperawatan, staff pendukung, kegiatan operasional dan bukti fisik dari teori Parasuraman (1978).

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien dan variabel independen yaitu kualitas layanan kesehatan yang meliputi kinerja pelayanan dokter, kinerja asuhan keperawatan, staf pendukung, kegiatan operasional dan bukti fisik. Alasan peneliti tidak mengambil pemeliharaan fisik dari teori Shabbir (2016) yaitu karena dalam instrumen tersebut lebih berfokus pada bagaimana pemeliharaan fasilitas dalam rawat inap rumah sakit tersebut sehingga kurang sesuai terhadap sampel penelitian yaitu pasien rawat jalan.

Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Kualitas layanan adalah perbedaan antara harapan pelanggan tentang layanan dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang telah diterima. Kepuasan pasien merupakan sejauh mana kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit memenuhi harapan, kebutuhan dari hasil kerja yang menimbulkan reaksi emosional pada diri pasien.

Menurut (Gong, 2018) menyatakan bahwa kualitas layanan secara keseluruhan memiliki hubungan positif terhadap kepuasan pasien. Kualitas layanan kesehatan merujuk pada tingkat prima pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas terhadap diri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

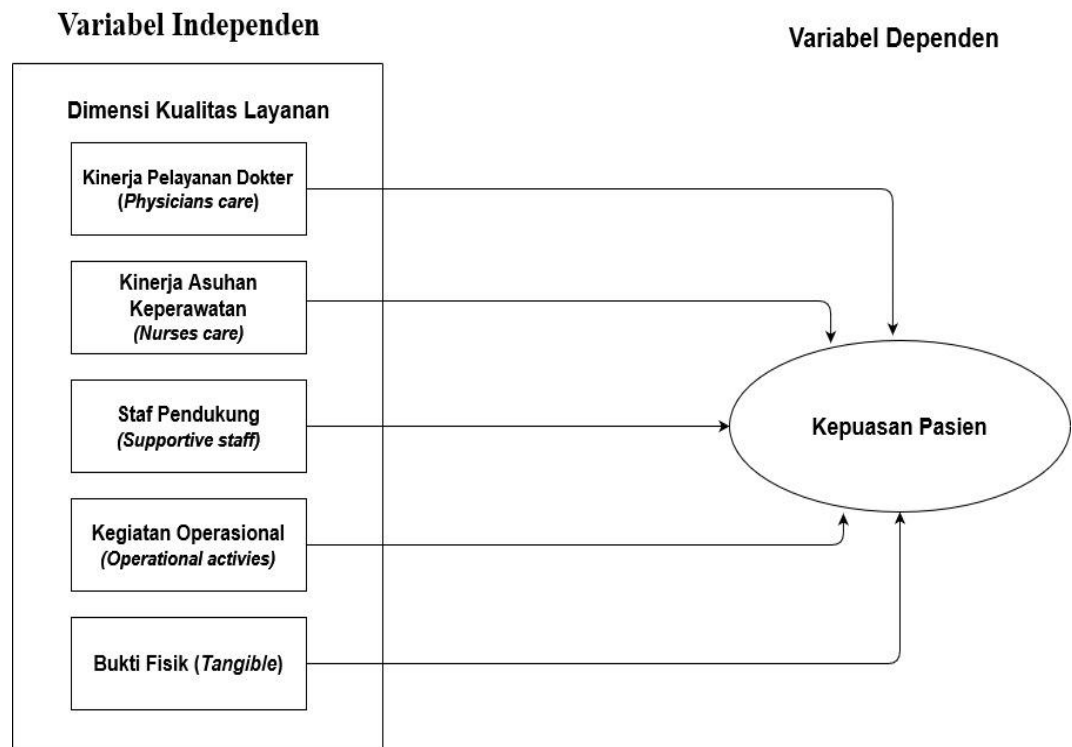
Menurut (Fatima, Malik, and Shabbir 2018) Kepuasan pasien akan menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan kualitas layanan kesehatan artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas layanan kesehatan. Kepuasan yang akan dirasakan oleh pasien bukanlah sesuatu yang datang dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena kebutuhan dan harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi.

Berdasarkan teori kualitas layanan yang telah diambil dalam penelitian ini yaitu dari (Shabbir, 2016) merupakan dimensi yang didasarkan dalam dimensi *Healthcare service quality* (HCSQ) yang dikembangkan oleh Chahal dan Mehta (2013) yaitu kinerja pelayanan

dokter, kinerja asuhan keperawatan, staf pendukung, kegiatan operasional dan pemeliharaan fisik. Meskipun dimensi RATER yang dikembangkan oleh Parasuraman (1985) telah menjadi salah satu instrumen terbaik yang disepakati untuk menilai kualitas layanan dalam berbagai sektor pelayanan. Dalam perkembangannya, dimensi kualitas jasa banyak disesuaikan dengan kebutuhan layanan jasa secara spesifik. Di sektor kesehatan, banyak peneliti yang mengembangkan konsep kualitas layanan kesehatan.

Dimensi kualitas layanan yang dikembangkan oleh (Hardeep Chahal & Mehta; Shabbir, 2016) telah menggunakan instrumen yang sudah mapan dan terstandar, dimensi kualitas layanan ini menjadi terfokus kepada kualitas jasa dalam rumah sakit. Adapun indikator kinerja pelayanan dokter diambil dari Sardana (2003) dan Chahal dan Sharma (2004), indikator kinerja asuhan keperawatan diambil dari studi Newman, dkk., (1998) dan Gilson dkk., (1994), indikator kegiatan operasional diambil dari Sardana (2003) dan indikator bukti fisik dikembangkan oleh Parasuraman, dkk (1998). Selain itu, instrumen ini telah diuji di negara-negara Asia seperti India dan Malaysia. Karena kesamaan budaya negara-negara Asia maka diharapkan teori ini sesuai untuk penelitian ini.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian**

No.	Variabel	Definsi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor	Kriteria Objektif
1.	Kinerja Pelayanan dokter ( <i>physicians care</i> )	Kineja pelayanan dokter meliputi interaksi dokter dan pasien, komunikasi dan cara dokter menjelaskan terhadap keluhan pasien serta empati dokter terhadap pasien. (Shabbir, 2016)	Hasil persepsi pasien terhadap kemampuan dokter yang meliputi indikator dalam penelitian ini yaitu kemudahan penggunaan bahasa dokter dalam berkomunikasi dengan pasien, ketepatan waktu sesuai dengan jadwal praktek, keramahan dan sikap empati dokter selama masa perawatan.	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert	Interval	Setuju (S): 4 Kurang Setuju(KS): 3 Tidak Setuju(TS): 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Baik: jika total skor jawaban $\geq$ mean. Kurang: jika total skor jawaban $<$ mean.
2.	Kinerja Asuhan keperawatan ( <i>nurses care</i> )	<i>Nurses care</i> adalah Sikap dan empati perawat, keramahan dan ketersediaan perawat dalam melayani pasien. (Shabbir, 2016)	Hasil penrsepsi pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji terhadap pelayanan perawat meliputi keramahan, empati, komunikasi perawat, ketepatan waktu perawat.	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert	Interval	Setuju (S): 4 Kurang Setuju(KS): 3 Tidak Setuju(TS): 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Baik: jika total skor jawaban $\geq$ mean. Kurang: jika total skor jawaban $<$ mean.
3.	Staf pendukung	Keterampilan komu-	Hasil persepsi pasien	Kuesioner den-	Interval	Setuju (S): 4	Baik: jika total skor

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor	Kriteria Objektif
		komunikasi, empati petugas medis maupun nonmedis terhadap pasien ketika pasien membutuhkan suatu bantuan atau arahan. (Shabbir, 2016)	terhadap petugas meliputi kemampuan membantu pasien, <i>security</i> yang selalu bersedia membantu pasien dan keluarga pasien yang memiliki kendala, ketepatan dan dalam proses pendaftaran, ketepatan petugas farmasi/pelayanan obat, petugas memiliki etika yang baik, jujur dan dapat dipercaya.	dengan skala likert		Kurang Setuju(KS): 3 Tidak Setuju(TS): 2 Sangat Tidak Setuju (STS): 1	jawaban $\geq$ mean. Kurang: jika total skor jawaban $<$ mean
4.	Kegiatan operasional ( <i>operational activities</i> )	Kegiatan yang meliputi kegiatan administrasi, pelayanan operasional rumah sakit dan waktu tunggu. (Shabbir, 2016)	Hasil persepsi pasien umum RSUD Labuang Baji terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan kemudahan prosedur administrasi, ketepatan pelayanan obat, sistem pembayaran yang transparan, ketepatan waktu dalam pemeriksaan.	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert	Interval	Setuju (S): 4 Kurang Setuju(KS): 3 Tidak Setuju(TS): 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Baik: jika total skor jawaban $\geq$ mean. Kurang: jika total skor jawaban $<$ mean.
5.	Bukti Fisik ( <i>tangible</i> )	Bukti fisik menurut (Parasuraman et. al, 1994) yaitu peralatan	Hasil persepsi pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji terhadap	Kuesioner dengan pengukuran	Interval	Setuju (S): 4 Kurang	Baik: jika total skor jawaban $\geq$ mean.



No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operational	Alat	Skala	Skor	Kriteria Objektif
		modern, fasilitas Fisik yang berdaya tarik visual, pegawai dan sarana komunikasi.	kelengkapan peralatan, penampilan dokter dan perawat, kenyamanan fasilitas rumah sakit (ruang perawatan, area parkir dan toilet)	skala likert		Setuju(KS): 3 Tidak Setuju(TS): 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kurang: jika total skor jawaban < mean.
6.	Kepuasan Pasien (Y)	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan yang diharapkan terhadap hasil yang didapatkan. (Kotler and Keller, 2004)	Hasil persepsi pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji terhadap kepuasan dalam pelayanan meliputi persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya, sikap petugas, kompetensi petugas, sarana dan prasarana, pengaduan saran dan masukan.	Kuesioner dengan pengukuran skala Likert.	Interval	Sangat Puas: 4 Puas: 3 Kurang Puas: 2 Tidak Puas: 1	Puas: jika total skor jawaban $\geq$ mean. Tidak Puas: jika total skor jawaban < mean.

## **D. Hipotesis Penelitian**

### **1. Hipotesis Nol (Ho)**

- a) Tidak terdapat hubungan antara kinerja pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien umum instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- b) Tidak terdapat hubungan antara kinerja asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien umum instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- c) Tidak terdapat hubungan antara staf pendukung terhadap kepuasan pasien umum instalasi instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- d) Tidak terdapat hubungan antara kegiatan operasional terhadap kepuasan pasien umum instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- e) Tidak terdapat hubungan antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien umum instalasi rawat jalan RSUD Labuang Baji.

### **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

Berdasarkan rumusan masalah dan uraian yang telah dikemukakan, maka diajukan hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- a) Kinerja pelayanan dokter berhubungan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- b) Kinerja asuhan keperawatan berhubungan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji .
- c) Staf pendukung berhubungan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji.

- d) Kegiatan operasional berhubungan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji.
- e) Bukti fisik berhubungan terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan RSUD Labuang Baji.