

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang berkualitas mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat dengan lebih baik dibandingkan pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas. Pelayanan kesehatan menurut teori H.L. Bloom merupakan aspek yang memiliki pengaruh terhadap determinan kesehatan di masyarakat. Hal ini dikarenakan puskesmas dan rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab terhadap masyarakat di wilayah cakupannya (Tangdilambi dkk., 2019). Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan memiliki tanggungjawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada masyarakat terlebih pada wilayah kerjanya, sehingga pelayanan di wilayah tersebut memiliki tingkat kesehatan yang maksimal. Selain itu, kualitas pelayanan yang baik dan jelas akan sangat mudah diterima oleh masyarakat karena adanya rasa aman dan kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, penting untuk pelayanan kesehatan memiliki kualitas yang baik sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat (Sartika dkk., 2020).

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya merupakan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia demi terwujudnya masyarakat Indonesia yang bermutu, sehat, dan produktif. Tujuan pembangunan tersebut dapat dicapai melalui sinergi antara upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Segala bentuk upaya tersebut akan berhasil apabila didukung dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas di masyarakat (Gultom dkk., 2021). Namun, berdasarkan indeks sistem pelayanan kesehatan dunia yang dirilis oleh CEO World tahun 2024, Indonesia masih menempati peringkat ke-39 dengan skor 42,99. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi para penyedia layanan kesehatan, untuk terus berbenah dan meningkatkan mutu layanan demi mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional (CEO World, 2024).

Kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia yang masih berada di peringkat 39 dunia dapat dipengaruhi oleh keadaan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia pada pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memiliki keterampilan medis dan juga harus dapat memahami cara untuk memberikan pelayanan terbaik yang berorientasi pada kebutuhan pasiennya (Gultom dkk., 2021). Kualitas pelayanan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh adanya kesadaran profesional untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, dukungan aturan

organisasi, keterampilan dan kecakapan dari tenaga kesehatan, sarana pelayanan yang dirasakan, hingga pengalaman dari pasien dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan (Mahmud, 2022). Dalam hal ini, pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa syarat pokok, seperti tersedia secara berkesinambungan, dapat diterima dengan wajar, mudah diakses, terjangkau, serta bermutu (Anwary, 2020).

Pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas merupakan tingkat keunggulan layanan yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien saat menerima pelayanan kesehatan (Harfika & Abdullah, 2017). Menurut Najib dkk. (2022), kualitas pelayanan tercermin dari sejauh mana pelayanan tersebut memiliki nilai atau manfaat sesuai dengan yang diinginkan oleh penerima layanan. Sejalan dengan itu, Indrasari (2019) menegaskan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi ekspektasi pasien, pelayanan dinilai berkualitas apabila sesuai dengan harapan pengguna jasa. Lebih lanjut, penelitian oleh Ritonga, dkk. (2020) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu penyedia layanan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara persepsi pelanggan (pasien) terhadap layanan yang diterima. Afrioza dan Baidillah (2021) memperkuat temuan tersebut dengan menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kepuasan pasien dikarenakan pasien yang menerima dan merasakan bentuk perlakuan yang didapatkan di pelayanan kesehatan, seperti menyediakan tenaga medis, memberikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, kelayakan infrastruktur, dan bentuk pelayanan lainnya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang tidak hanya memenuhi standar teknis, tetapi juga mampu memberikan pengalaman positif sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Pelayanan berkualitas tidak hanya melihat pada kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi, serta penampilan fisik dari sarana dan prasarana, akan tetapi pelayanan yang berkualitas melihat sikap dan perilaku karyawan yang profesional dan berkomitmen. Oleh karena itu, untuk menilai hal tersebut dibutuhkan pandangan konsumen sebagai pasien untuk memberikan penilaian. Dengan kata lain, kualitas pelayanan dapat dilihat berdasarkan survei kepuasan pasien (Supartiningsih, 2017). Dalam pandangan yang serupa, Lupiyoadi dalam Indrasari (2019) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dikarenakan pelayanan yang baik dan sesuai dengan harapan pasien. Pendapat tersebut juga didukung oleh Anwary (2020) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa kualitas pelayanan berupa kemampuan mewujudkan janji layanan (*reliability*), kemampuan memberikan jaminan layanan (*assurance*), tampilan fisik dari layanan (*tangibility*), kemampuan

memahami keinginan pasien (*empathy*), dan daya tanggap yang cepat (*responsiveness*) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Layanan yang prima dan berkualitas adalah layanan dengan orientasi terhadap kesesuaian kebutuhan dan kepentingan pasien (Lumbanbatu, 2022). Lebih lanjut, kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan, sehingga kepuasan terhadap pelayanan dapat dicapai oleh pasien (Nugraha & Sumadi, 2020). Layanan yang berkualitas tersebut dapat dilihat pada aspek efisiensi pelayanan yang diberikan, hubungan yang baik antar tenaga kesehatan dan pasien, ketepatan waktu pelayanan yang diberikan, kompetensi teknis, akses atau keterjangkauan, serta kenyamanan pasien. Seluruh aspek tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan (Kendek 2017; Marampa dkk., 2022).

Pelayanan yang berkualitas dan bermutu erat kaitannya dengan pemenuhan harapan dan kepuasan pada pasien. Maarif dkk., (2023) berpendapat bahwa kualitas pelayanan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien. Semakin tinggi tingkat pemenuhannya maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Pendapat ini dilengkapi oleh Noorsyva dkk., (2024) yang menyatakan bahwa kesempurnaan dari pelayanan sulit untuk mencapai titik sempurna karena pada dasarnya setiap pasien adalah pribadi yang unik dengan karakteristik dan harapan yang berbeda. Oleh karena itu, kualitas pelayanan sangat bergantung pada bagaimana pemberi layanan memberikan layanan yang tepat dan responsif terhadap setiap keunikan masing-masing pasien.

Rumah sakit menjadi institusi yang memiliki tanggung jawab besar dalam mewujudkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan keberagaman kebutuhan pasien. Rumah sakit menjadi organisasi yang kompleks karena memiliki peran krusial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keberlangsungan rumah sakit. Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus sejalan dengan kualitas pelayanan yang diberikan, dalam hal ini mencerminkan profesionalisme, efisiensi pelayanan, dan sejalan dengan kepuasan pasien (Ramadhan, 2023). Dengan demikian, rumah sakit membutuhkan manajemen yang efektif, efisien, dan produktif dalam menghasilkan kualitas pelayanan yang berkualitas.

Rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai organisasi pelayanan

kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang lengkap kepada pasien guna menunjang tercapainya derajat kesehatan.

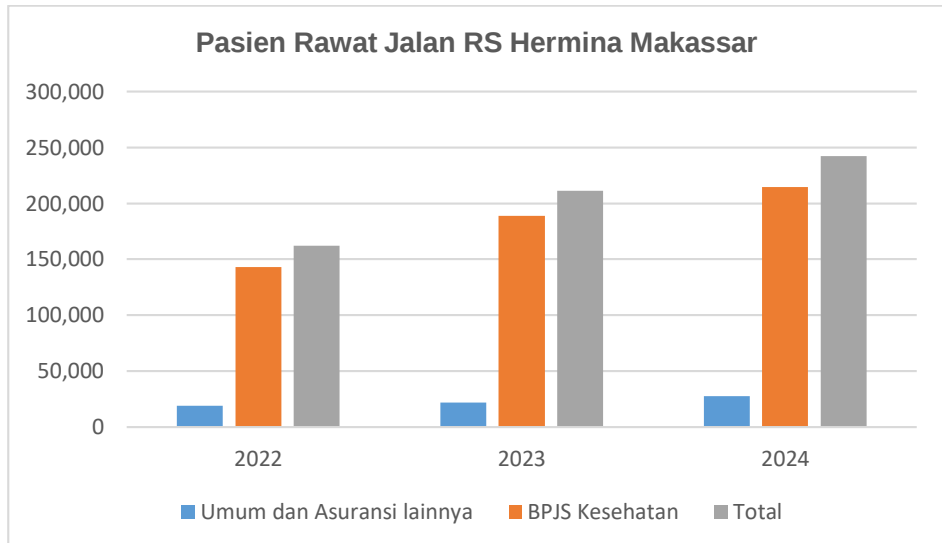
Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya menguntungkan pasien, akan tetapi juga akan memberikan keuntungan pada rumah sakit itu sendiri. Gultom dkk., (2021) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan pasien. Apabila pasien puas, maka secara tidak langsung rumah sakit akan mengalami peningkatan profitabilitas. Hal ini terjadi karena pasien yang puas akan cenderung loyal dan melakukan promotif secara sukarela kepada orang lain sehingga akan meningkatkan keuntungan bagi rumah sakit. Pendapat ini kemudian diperjelas oleh Mahmud (2022) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa terciptanya kepuasan pasien akan menciptakan hubungan baik dan harmonis antara rumah sakit dengan pasien, sehingga mendorong pasien untuk melakukan pembelian ulang atau *re-purchase*, dan melakukan rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) terkait rumah sakit tersebut. Hal ini yang kemudian menjadikan kepuasan pasien sebagai konsep sentral dalam pemasaran rumah sakit. Dengan demikian meningkatkan kualitas pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memberikan keuntungan yang semakin meningkat pada rumah sakit.

Rumah sakit saat ini tidak hanya bergerak untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat, akan tetapi juga bergerak pada institusi ekonomis untuk mencari keuntungan atau dengan kata lain rumah sakit bergerak pada semi bisnis. Mahmud (2022) menyatakan bahwa saat ini banyak rumah sakit yang dibangun hanya sebagai bentuk entitas bisnis. Kondisi ini membuat semakin banyak pilihan terhadap rumah sakit sehingga meningkatkan persaingan antar rumah sakit, baik dalam skala nasional dan skala internasional, maupun dalam bentuk rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta. Lebih lanjut, Anwary (2020) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan yang dihasilkan dapat dianggap sebagai faktor dalam diferensiasi dan keunggulan layanan sehingga menjadi alat kompetitif dalam memberikan kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit yang ada saat ini bersaing dengan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik sehingga dapat menarik kepuasan pasien yang kemudian akan mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit itu sendiri.

Rumah Sakit Hermina Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yang bergerak memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Hermina Makassar terletak di Jalan Toddopuli Raya Timur No. 7, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Rumah sakit ini telah beroperasi sejak tahun 2017 dan hingga sekarang rumah sakit ini memiliki 179 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki jumlah kunjungan pasien yang besar setiap tahunnya dan terus meningkat. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada

tahun 2024 mencapai angka 242.298 pasien. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hermina dari tahun 2022 hingga 2024 sebagai berikut.

Gambar 1. Grafik Jumlah Pasien Rawat Jalan di RS Hermina Makassar tahun 2022-2024



Sumber: Data Sekunder, 2025

Rumah sakit Hermina Makassar tidak hanya mengalami peningkatan kunjungan pasien rawat jalan, akan tetapi rumah sakit ini berhasil mendapatkan akreditasi paripurna berdasarkan Standar Kementerian Kesehatan (STARKES) pada tahun 2022. Akreditasi paripurna merupakan akreditasi tertinggi setara dengan bintang 5 yang dalam penilaiannya berarti rumah sakit mampu mendapatkan nilai minimal 80% untuk nilai manajemen mutu dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, Rumah Sakit Hermina Makassar dapat dikatakan sebagai salah satu rumah sakit terbaik yang ada di Makassar.

Akan tetapi, peningkatan jumlah kunjungan pasien dan akreditasi yang didapat tidak sejalan dengan fakta yang dapat dilihat pada *google review* untuk Rumah Sakit Hermina Makassar. Rumah sakit ini mendapatkan *rating* 4,1 per-tanggal 5 Februari 2024. Selain itu masih banyak keluhan oleh pasien terhadap pelayanan rumah sakit ini, berupa pelayanan farmasi yang buruk dan lama, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan yang lama, kebersihan toilet yang buruk, pelayanan perawat yang tidak ramah, hingga jam kedatangan dokter yang tidak sesuai dengan jadwal seharusnya. Kondisi yang terjadi di Rumah Sakit Hermina Makassar menunjukkan adanya gap antara peningkatan jumlah kunjungan pasien serta pencapaian akreditasi paripurna dengan keluhan pasien pada *google review*. Hal ini

menunjukkan adanya urgensi penelitian untuk menelaah dimensi-dimensi dalam kualitas pelayanan, lebih lanjut mengetahui hubungan dari kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan realita yang terjadi, kondisi tersebut kemudian diuraikan menjadi pertanyaan penelitian yang akan diketahui melalui hasil penelitian ini. Pertanyaan penelitian tersebut dirumuskan sebagai: Apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *Reliability* (Keandalan) dengan kepuasan pasien
- b. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *Assurance* (Jaminan) dengan kepuasan pasien
- c. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *Tangibility* (Bukti Fisik) dengan kepuasan pasien
- d. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *Empathy* (Empati) dengan kepuasan pasien
- e. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap) dengan kepuasan pasien
- f. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi Efisiensi dengan kepuasan pasien
- g. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi Ketepatan Waktu dengan kepuasan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjabarkan dan melihat hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RS Hermina Makassar. Sehingga masyarakat dapat mendapatkan gambaran terkait kualitas pelayanan dari rumah sakit ini.

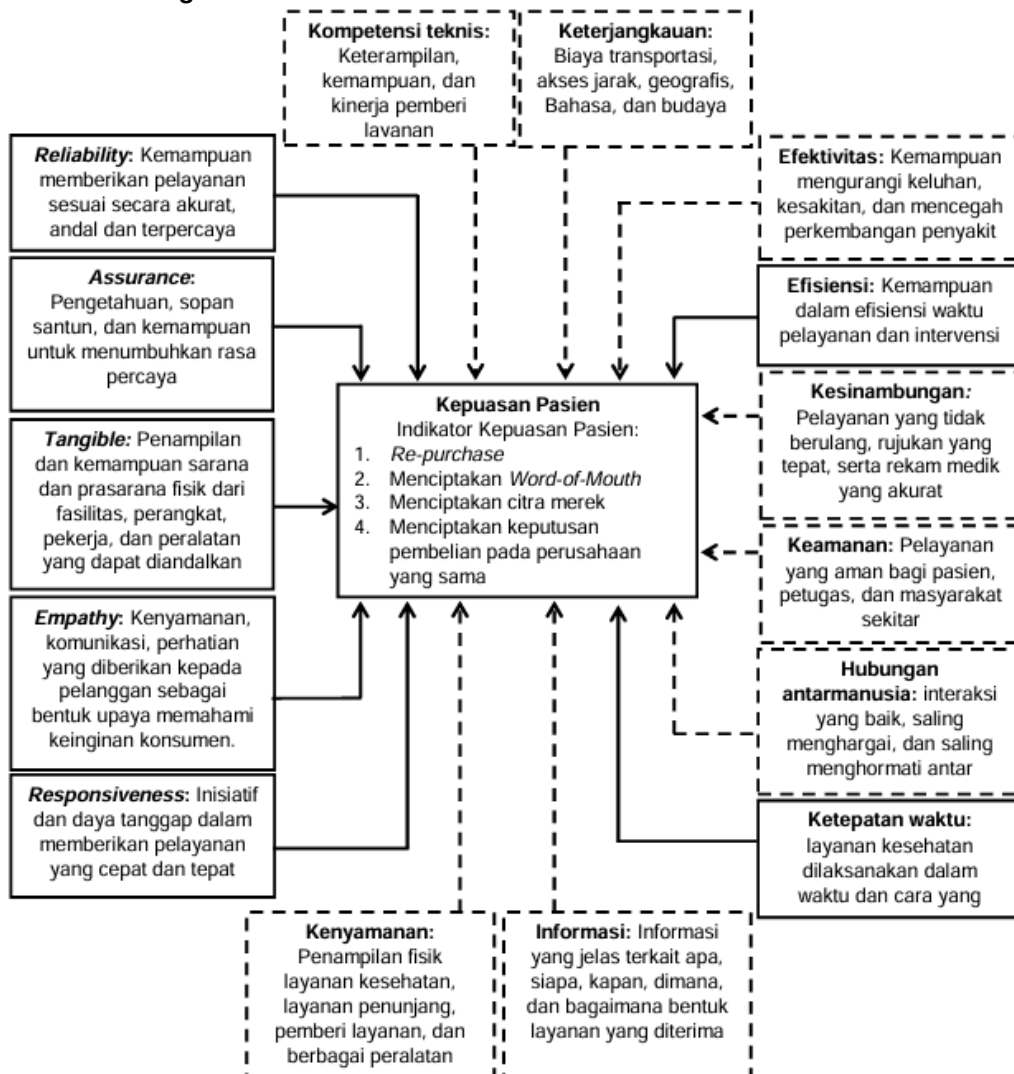
1.4.2 Manfaat Institusi

Berdasarkan penelitian ini, Rumah Sakit Hermina Makassar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk terus meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada konsumen dalam hal ini kepada pasien.

1.4.3 Bagi Praktis

Manfaat penelitian yang dapat dirasakan oleh peneliti sendiri yakni mengembangkan dan menumbuhkan wawasan terkait kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien khususnya pasien rawat jalan.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber:

Chandra dkk., *Service Quality, Consumer Satisfaction dan Consumer Loyalty* (2020)

Imbalo S., *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan* (2007)

Zeithalm dan Parasuraman dalam Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit* (2016)

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

1.6 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kualitas pelayanan merupakan kemampuan dari suatu organisasi atau pemberi layanan untuk memberikan pelayanan terbaik untuk memenuhi ekspektasi pelanggan. Kualitas pelayanan dalam konsep rumah sakit merupakan kemampuan yang diberikan rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien untuk memenuhi harapan dari pasien itu sendiri. Apabila ekspektasi pasien terpenuhi maka pasien dapat dikatakan puas.

Kualitas pelayanan yang diberikan merupakan hal yang sangat krusial karena kualitas pelayanan tersebut dapat sejalan dengan keberlangsungan rumah sakit kedepannya. Pelayanan yang berkualitas yang dirasakan oleh pasien dapat mempengaruhi persepsi pasien akan rumah sakit tersebut. Apabila pasien merasa puas, maka pasien akan menjadikan rumah sakit tersebut sebagai pilihan pertama untuk mendapatkan pengobatan. Selain itu, pasien juga dapat menciptakan citra yang baik dan disebarakan ke orang lain. Oleh karena itu, pelayanan yang berkualitas berbanding lurus dengan keberlangsungan rumah sakit.

Kualitas pelayanan memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang memenuhi ekspektasi dan kepuasan pasien dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan pasien kedepannya. Pasien yang puas akan loyal dan dapat melakukan promosi terhadap rumah sakit secara sukarela. Oleh karena itu kualitas pelayanan suatu rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena menjadi keuntungan terhadap pasien sebagai konsumen dan keberlangsungan rumah sakit sebagai penyedia layanan.

Kualitas pelayanan di rumah sakit dapat diukur melalui beberapa dimensi, sebagaimana dijelaskan dalam teori Parasuraman, *et.al.*, (1985) dan Pohlen (2017), yaitu sebagai berikut:

a. Reliabilitas (*Reliability*)

Reliabilitas atau keandalan sebagai dimensi dalam mengukur kualitas pelayanan meliputi kemampuan dari penyedia layanan dalam memberikan jasa atau layanan. Keandalan yang dimaksud dari dimensi ini adalah rumah sakit mampu memberikan pelayanan secara akurat, terpercaya, dan andal sesuai dengan apa yang telah dijanjikan. Aktualisasi dari dimensi ini dapat dilihat dari kemampuan perawat, dokter, atau tenaga lainnya di rumah sakit dalam hal pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi. Apabila kemampuan tersebut dapat terpenuhi maka output yang dihasilkan juga akan memuaskan dan tidak menimbulkan keluhan dan kesan yang buruk dari pelanggan dalam hal ini pasien.

Keandalan dari suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan dapat menjadi salah satu penilaian pasien terhadap rumah sakit. Pelayanan

yang cepat, akurat, dan profesional tentunya menjadi pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Keandalan berupa pengetahuan staf rumah sakit termasuk tenaga kesehatan, kemandirian, penguasaan terhadap pekerjaan, kemampuan komunikasi yang baik, serta profesionalitas dari seluruh tenaga di rumah sakit tentunya mampu meningkatkan kepuasan dari pasien. Keahlian dan kemampuan tersebut dapat memenuhi ekspektasi pasien, yakni dengan mendapatkan pelayanan terbaik dan berkualitas.

b. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan atau asuransi berkaitan dengan pemahaman dan sikap kesopanan dari karyawan suatu perusahaan. Dimensi ini memberikan output berupa adanya rasa percaya dan aman yang dirasakan oleh pelanggan kepada rumah sakit. Dalam mencapai output tersebut, dimensi ini melihat beberapa komponen dari suatu rumah sakit terutama staf dari rumah sakit tersebut. Komponen itu berupa kemampuan komunikasi, kredibilitas karyawan, keamanan, kompetensi, dan sopan santun yang diberikan kepada pasien.

Jaminan yang diberikan kepada pasien tentunya akan membuat pasien percaya dan merasa aman terhadap rumah sakit. Hal ini juga sejalan dengan rasa puas dari pasien. Adanya jaminan dari seluruh staf dalam memberikan pelayanan tentunya dapat menarik perhatian pasien. Kemampuan komunikasi yang baik serta sopan dan santun kepada pasien, kredibilitas dari setiap staf, dan adanya rasa aman yang diberikan kepada pasien tentunya dapat menciptakan rasa puas dari pasien terhadap pelayanan dari rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, adanya jaminan yang diberikan dapat sejalan dengan kepuasan pasien.

c. Bukti fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik atau *tangibles* merupakan dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan penampilan dan performa dari fasilitas fisik dari perusahaan yang digunakan oleh konsumen. Bukti fisik dapat berupa peralatan, personel, dan material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan. Pada rumah sakit, bukti fisik sebagai dimensi merupakan sarana dan prasarana rumah sakit yang dirasakan langsung oleh pasien. Dimensi ini berupa fasilitas fisik dari rumah sakit itu sendiri, peralatan perlengkapan yang digunakan, serta penampilan dari staf rumah sakit, baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Bukti fisik yang baik dari suatu rumah sakit dapat menjadi salah satu eksistensi untuk menunjukkan kualitas rumah sakit. Bukti fisik baik yang secara langsung menunjang kesehatan maupun yang tidak secara langsung dapat mempengaruhi kualitas yang kemudian sejalan dengan kepuasan pasien.

Sarana dan prasarana yang baik dapat mempengaruhi kinerja dari tenaga kesehatan. Fasilitas dan peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan berbanding lurus terhadap output yang dihasilkan. Kondisi peralatan yang lengkap, terawat, dan terjaga dapat memaksimalkan output dari tenaga kesehatan. Hasil kerja yang maksimal tentunya akan memenuhi ekspektasi pasien sehingga pasien akan merasa puas.

Bukti fisik sebagai dimensi tidak hanya memaksimalkan kinerja tenaga kesehatan, tetapi juga dapat menunjang kenyamanan pasien. Sarana dan prasarana seperti parkir, ruang tunggu, kenyamanan gedung, dan fasilitas lainnya dapat menunjang kenyamanan pasien. Hal ini kemudian sejalan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, bukti fisik dari suatu rumah sakit dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

d. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan dimensi yang melihat pemahaman karyawan terhadap kebutuhan dari pelanggan. Empati yang dimaksud merupakan memberikan perhatian yang tulus kepada para pelanggan termasuk kepada pasien. Penerapan dari dimensi ini dapat dilihat pada pengertian dan pengetahuan dari staf rumah sakit tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta memberikan kenyamanan kepada pelanggan. Dimensi ini dapat diwujudkan dengan kemampuan staf rumah sakit dalam berkomunikasi secara aktif kepada pasien.

Empati merupakan hal yang sangat penting terutama rumah sakit sebagai perusahaan yang bergerak pada bidang pelayanan. Kemampuan tenaga rumah sakit dalam memahami dan mengerti keadaan pasien dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang dihasilkan. Kemampuan empati yang baik dapat membantu staf rumah sakit untuk mengenali setiap kebutuhan dari pasien lebih baik sehingga staf rumah sakit termasuk tenaga kesehatan dapat memenuhi kemauan dan kebutuhan dari pasien. Terpenuhinya kemauan dan kebutuhan pasien tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dari pasien. Oleh karena itu, empati yang diberikan dapat mempengaruhi tingkat kualitas pelayanan yang dihasilkan dan berbanding lurus terhadap kepuasan pasien.

e. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsivitas merupakan dimensi yang mengukur kemampuan memberikan respon yang cepat dan tepat kepada yang membutuhkan pelayanan dengan adanya penyampaian informasi yang jelas. Dalam bidang rumah sakit, respon yang cepat dan tanggap dari perawat, dokter, dan tenaga lainnya sangat dibutuhkan oleh pasien. Rumah sakit sebagai salah satu tempat yang penuh dengan pasien yang berbagai keluhan, tentunya daya tanggap menjadi suatu kemampuan yang dibutuhkan.

Dimensi responsivitas tidak hanya terkait daya tanggap melainkan kemampuan dalam penyampaian informasi yang jelas kepada pasien. Tenaga kesehatan harus mampu menjelaskan kepada pasien terkait informasi yang mereka butuhkan dengan bahasa yang mudah dipahami. Hal ini dikarenakan setiap pasien memiliki kemampuan yang berbeda dalam penyerapan dan pengertian terhadap informasi yang diberikan. Sehingga daya tanggap dalam penanganan dan komunikasi sangat diperlukan di rumah sakit.

Kemampuan daya tanggap menjadi salah satu dimensi untuk menentukan kualitas dari suatu pelayanan. Hal ini dikarenakan setiap pasien memerlukan tindakan yang cepat dan sigap disertai dengan penjelasan dari setiap pelayanan yang mereka dapatkan. Apabila seluruh tenaga kesehatan mampu untuk tanggap dalam pemenuhan berbagai penjelasan dan informasi kepada pasien dengan bijaksana, mendetail, dan mudah dimengerti, maka pasien akan dengan mudah menerima segala bentuk tindakan. Sehingga output dari pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat diterima dengan maksimal. Selain itu, daya tanggap yang baik tersebut akan membuat pasien lebih puas dikarenakan terpenuhinya kebutuhan akan informasi dan tindakan yang cepat. Oleh karena itu, daya tanggap menjadi salah satu dimensi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang kemudian mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

f. Efisiensi

Dimensi efisiensi dalam rumah sakit merupakan dimensi yang melihat kemampuan dari pemberi layanan kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang efisien baik dari segi waktu, biaya, hingga bentuk kualitas pelayanan yang diberikan. Output dari dimensi ini juga menguntungkan layanan kesehatan karena dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

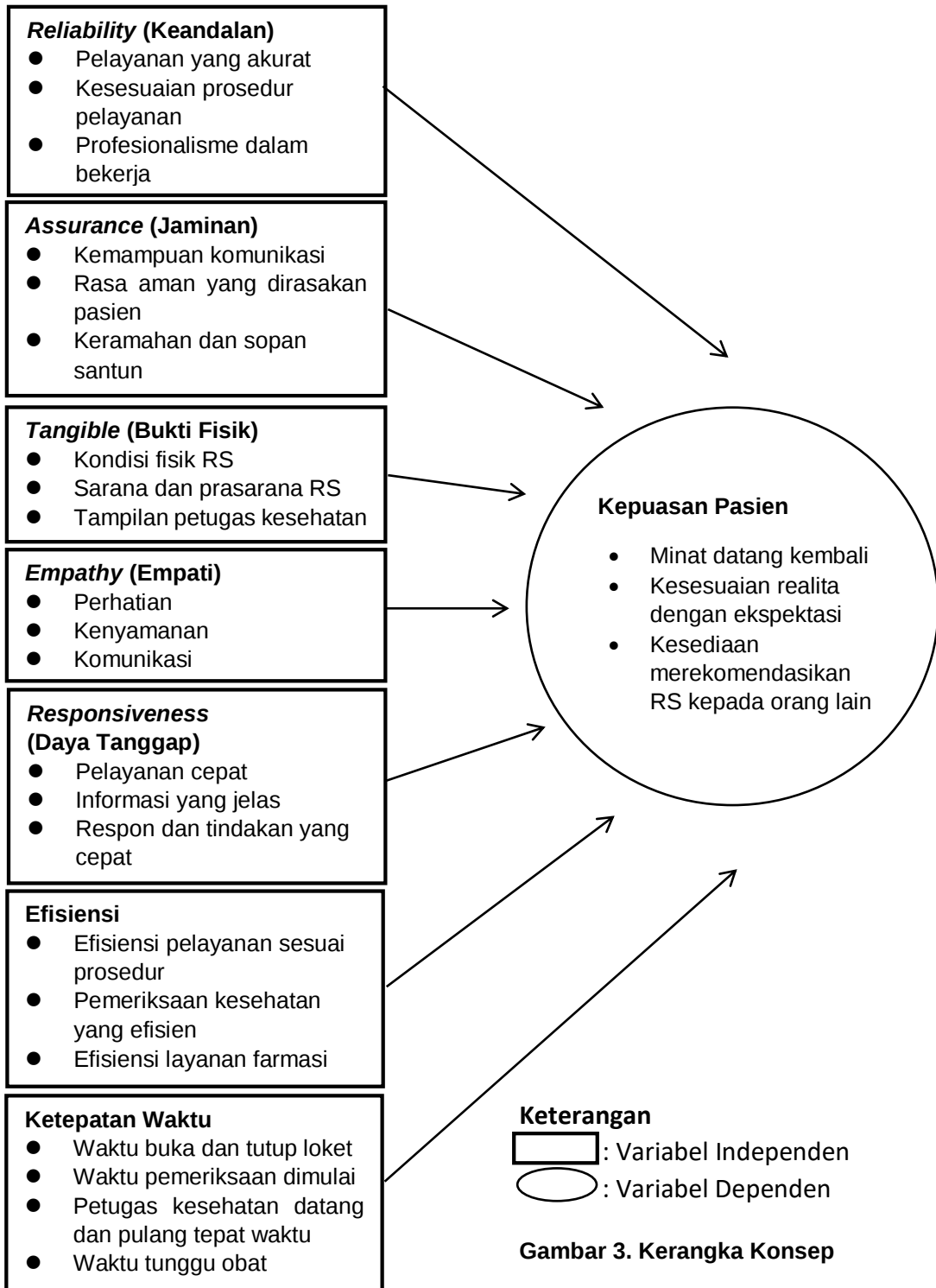
Dimensi ini dapat juga menentukan tingkat kualitas pelayanan yang diberikan berdasarkan penilaian pasien. Pasien akan merasa puas ketika mereka mendapatkan segala bentuk pelayanan dengan lebih efisien sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama, biaya yang dikeluarkan sesuai dengan pelayanan, dan pelayanan yang dirasakan sesuai dengan prosedur dan tidak berbelit-belit.

g. Ketepatan Waktu

Dimensi ketepatan waktu dalam teori Pohlen juga menjadi salah satu dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan di rumah sakit. Dimensi ini akan melihat ketepatan waktu dari penyedia layanan kesehatan saat waktu buka dan tutup poliklinik. Selain itu, dimensi ini juga melihat ketepatan waktu datang dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya, waktu pelayanan farmasi, dan juga ketepatan waktu pemeriksaan dokter.

Dimensi ketepatan waktu akan sangat mempengaruhi penilaian pasien terhadap rumah sakit dan berdampak pada nilai kualitas dari rumah sakit tersebut. Pasien tentunya akan sangat senang dengan rumah sakit yang disiplin terhadap waktu dan tidak membuang waktu pasien dengan menunggu lama di rumah sakit. Sehingga saat pasien menunggu terlalu lama maka akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap rumah sakit dan juga akan memberikan nilai rendah pada kualitas rumah sakit tersebut.

1.7 Kerangka Konsep



1.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap pembuktian berupa pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam suatu penelitian. Hipotesis null (H_0) dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Makassar.
- b. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *tangibility* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien
- c. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien
- d. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *empaty* (empati) dengan kepuasan pasien
- e. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien
- f. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* (keandalan) dengan kepuasan pasien
- g. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi Efisiensi dengan kepuasan pasien
- h. Tidak terdapat hubungan kualitas pelayanan pada dimensi ketepatan waktu dengan kepuasan pasien

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.9.1 *Reliability*

Dimensi keandalan atau *reliability* merupakan salah satu dimensi untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan. Dimensi ini berupa kemudahan dalam prosedur pendaftaran, kecepatan pelayanan, dan kemampuan petugas dan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar. Pengukuran dimensi ini akan menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan. Setiap pertanyaan akan diberikan 4 alternatif pilihan jawaban. Penilaian dari setiap jawaban akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai pada kuesioner sebagai berikut:

- 4 : Jika responden menjawab "Sangat Setuju"
- 3 : Jika responden menjawab "Setuju"
- 2 : Jika responden menjawab "Kurang Setuju"
- 1 : Jika responden menjawab "Tidak Setuju"

1.9.1.1 Skoring

Jumlah pertanyaan : 5

Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
: $5 \times 4 = 20$

1.9.2.2 Kriteria Objektif

- a. Jika total jawaban responden $\geq 12,5$ maka termasuk dalam kategori baik.
- b. Jika total jawaban responden $< 12,5$ maka termasuk dalam kategori kurang baik.

1.9.3 *Tangibility*

Tangibility atau bukti fisik merupakan salah satu dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan di rumah sakit. Dimensi ini melihat penampilan dari petugas di rumah sakit, sarana dan prasarana yang disediakan, tampilan ruang pelayanan untuk pasien, penampilan gedung, hingga ketersediaan ruang parkir. Dimensi ini dapat diukur dengan menggunakan kuesioner. Adapun jumlah pertanyaan yang disajikan sebanyak 5 pertanyaan dengan 4 alternatif pertanyaan di setiap pertanyaannya. Penilaian dari setiap jawaban akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai pada kuesioner sebagai berikut:

- 4 : Jika responden menjawab "Sangat Setuju"
- 3 : Jika responden menjawab "Setuju"
- 2 : Jika responden menjawab "Kurang Setuju"
- 1 : Jika responden menjawab "Tidak Setuju"

1.9.3.1 Skoring

Jumlah pertanyaan : 5

Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
: $5 \times 4 = 20$

Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah
: $5 \times 1 = 5$

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah
: $20 - 5 = 15$

Kategori (K) : 2

Interval (I) : R/K
: $15 / 2 = 7,5$

Skor standar : $20 - 7,5 = 12,5$

1.9.3.2 Kriteria Objektif

- a. Jika total jawaban responden $\geq 12,5$ maka termasuk dalam kategori baik.
- b. Jika total jawaban responden $< 12,5$ maka termasuk dalam kategori kurang baik.

pelayanan dengan segera. Dalam mengukur dimensi ini akan menggunakan kuesioner dengan 5 pertanyaan dan 4 alternatif jawaban. Penilaian dari setiap jawaban akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai pada kuesioner sebagai berikut:

- 4 : Jika responden menjawab "Sangat Setuju"
- 3 : Jika responden menjawab "Setuju"
- 2 : Jika responden menjawab "Kurang Setuju"
- 1 : Jika responden menjawab "Tidak Setuju"

1.9.5.1 Skoring

Jumlah pertanyaan : 5

Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
 $: 5 \times 4 = 20$

Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah
 $: 5 \times 1 = 5$

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah
 $: 20 - 5 = 15$

Kategori (K) : 2

Interval (I) : R/K
 $: 15 / 2 = 7,5$

Skor standar : $20 - 7,5 = 12,5$

1.9.5.2 Kriteria Objektif

- e. Jika total jawaban responden $\geq 12,5$ maka termasuk dalam kategori baik.
- f. Jika total jawaban responden $< 12,5$ maka termasuk dalam kategori kurang baik.

1.9.6 Efisiensi

Dimensi efisiensi merupakan dimensi yang mengukur kualitas pelayanan berdasarkan rasa puas pasien berdasarkan efisiensi dari setiap pelayanan yang dirasakan. Dimensi ini melihat efisiensi waktu tunggu pelayanan sesuai dengan prosedur, efisiensi pemeriksaan, dan efisiensi pelayanan lainnya termasuk farmasi. Dimensi ini akan diukur menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan dan 4 alternatif jawaban. Penilaian dari setiap jawaban akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai pada kuesioner sebagai berikut:

- 4 : Jika responden menjawab "Sangat Setuju"
- 3 : Jika responden menjawab "Setuju"
- 2 : Jika responden menjawab "Kurang Setuju"
- 1 : Jika responden menjawab "Tidak Setuju"

Kategori (K) : 2
Interval (I) : R/K
: $12 / 2 = 6$

Skor standar : $16 - 6 = 10$

1.9.7.2 Kriteria Objektif

- a. Jika total jawaban responden ≥ 10 maka termasuk dalam kategori baik.
- b. Jika total jawaban responden < 10 maka termasuk dalam kategori kurang baik.

1.9.8 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan keadaan puas dari pasien karena terpenuhinya ekspektasi pasien terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan. Kepuasan pasien dapat diukur dengan melihat minat pasien untuk melakukan kunjungan kembali, kesesuaian pelayanan terhadap ekspektasi pasien, atau kesediaan pasien untuk merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Kepuasan pasien juga akan diukur menggunakan kuesioner dalam penelitian ini dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Penilaian dari setiap jawaban akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai pada kuesioner sebagai berikut:

- 4 : Jika responden menjawab "Sangat Setuju"
- 3 : Jika responden menjawab "Setuju"
- 2 : Jika responden menjawab "Kurang Setuju"
- 1 : Jika responden menjawab "Tidak Setuju"

1.9.8.1 Skoring

Jumlah pertanyaan : 5

Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
: $5 \times 4 = 20$

Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah
: $5 \times 1 = 5$

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah
: $20 - 5 = 15$

Kategori (K) : 2

Interval (I) : R/K
: $15 / 2 = 7,5$

Skor standar : $20 - 7,5 = 12,5$

1.9.8.2 Kriteria Objektif

- a. Jika total jawaban responden $\geq 12,5$ maka termasuk dalam kategori puas.

- b. Jika total jawaban responden $< 12,5$ maka termasuk dalam kategori kurang puas.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang terbentuk dari pemikiran ilmiah dengan proses pembentukan ide dan gagasan tersebut diberlakukan secara ketat dengan memakai prinsip nomotetik dan menggunakan pola deduktif. Penelitian kuantitatif dapat juga didefinisikan sebagai penelitian yang menggunakan alat untuk mengolah data berupa statistik. Sehingga hasil yang didapatkan dari penelitian ini berupa angka yang menekankan pada hasil yang objektif (Sahir, 2021).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi untuk membuktikan adanya hubungan antar variabel. Jenis penelitian korelasi atau korelasional merupakan salah satu jenis penelitian yang digunakan untuk melihat dan mendeteksi sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi pada satu faktor atau lebih. Tujuan dari jenis penelitian ini adalah untuk melihat kaitan antar variasi dari satu faktor dengan variasi dari faktor lainnya berdasarkan pada koefisien korelasi (Abdullah dkk., 2021).

Adapun desain penelitian yang digunakan yaitu, penelitian *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang melakukan pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Desain penelitian ini melakukan pengukuran dan observasi sebanyak satu kali dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang telah dilakukan. Penelitian ini sering dilakukan pada penelitian klinis maupun lapangan yang pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Adiputra dkk., 2021).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Hermina Makassar yang terletak di Jalan Toddopuli Timur No.7, Borong, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - April 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi merupakan gabungan dari seluruh elemen baik yang berbentuk peristiwa, hal, maupun berupa orang yang memiliki karakteristik yang sama sehingga menjadi fokus peneliti (Paramita dkk., 2021).

Populasi dalam penelitian ini merupakan semua pasien rawat jalan di RS Hermina Makassar. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit ini sebanyak 242.298 orang selama periode tahun 2024. Adapun perincian populasi tersebut sebanyak 214.479 orang merupakan pasien

BPJS dan 27.819 orang merupakan pasien dengan jalur umum atau asuransi lainnya.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan subset dari populasi yang terdiri dari beberapa anggota dari populasi. Sampel dapat dikatakan sebagai perwakilan dari populasi yang dapat ditarik kesimpulan sehingga mampu mewakili seluruh populasi (Paramita dkk., 2021).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang datang ke Rumah Sakit Hermina Makassar selama proses penelitian. Penentuan sampel akan menggunakan teknik *proporsional stratified random sampling*. Teknik tersebut merupakan teknik pengambilan sampel dengan memberikan peluang yang sama di setiap tingkatan atau strata pada populasi yang ditemui di lokasi penelitian sehingga sampel dapat mewakili setiap kelompok dalam populasi.

Penentuan besar jumlah sampel yang akan diteliti akan dihitung dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan melihat tabel *Isaac* dan *Michael*. Adapun tabel tersebut sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penentuan Jumlah Sampel Dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1%, 5%, dan 10%

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	663	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272

Sumber: Sugiyono 2013, hal 87

Berdasarkan tabel di atas, maka jumlah besar sampel yang digunakan dengan jumlah populasi 242.298 adalah sebesar 348 responden.

Setelah menentukan jumlah sampel, kemudian menentukan jumlah sampel pada setiap kelompok populasi. Penentuan jumlah perwakilan setiap kelompok menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Proporsi} = \frac{\text{jumlah populasi setiap kelompok}}{\text{jumlah total populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah proporsi sampel pada setiap kelompok sebagai berikut

$$\text{Pasien BPJS} : \frac{214.479}{242.298} \times 348 = 308,04 = 308 \text{ orang}$$

$$\text{Pasien umum atau asuransi lainnya} : \frac{27.819}{242.298} \times 348 = 39,9 = 40 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan proporsi di atas, maka jumlah sampel penelitian ini sebanyak 348 orang dengan 308 orang merupakan pasien BPJS dan 40 orang sisanya merupakan pasien dengan jenis pembayaran umum atau menggunakan asuransi lainnya.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Menurut Abdullah dkk., (2021) data primer merupakan data yang diperoleh langsung, baik oleh organisasi, lembaga, badan, institusi, atau perorangan. Dalam penelitian ini, data primer adalah data yang diambil langsung di RS Hermina Makassar

Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut akan berisi pertanyaan berupa identitas responden, keandalan, jaminan, bukti langsung, empati, daya tanggap, efisiensi, ketepatan waktu, dan kepuasan dari pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner tersebut merupakan pertanyaan-pertanyaan yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Adapun sumber pertanyaan tersebut berasal dari penelitian Annisa, N (2017), Aprilyani (2017), Azhari (2022) dan penelitian oleh Kendek (2017).

2.4.2 Data Sekunder

Menurut Abdullah dkk., (2021) mendefinisikan data sekunder sebagai data yang didapatkan dari sumber lain, baik dari organisasi, lembaga, badan, dan institusi yang datanya telah tersedia sebelumnya. Pada penelitian ini, data sekunder yang diambil berupa profil rumah sakit, jumlah kunjungan pasien rawat jalan sejak 2022 hingga 2024, dan data lainnya yang berhubungan dengan penelitian.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu kegiatan dalam penelitian yang bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi sebuah informasi sesuai dengan tujuan dan rumusan penelitian. Pengolahan data

dilakukan agar memudahkan dalam penemuan informasi yang dibutuhkan berdasarkan penelitian, sehingga informasi tersebut dapat menjawab tujuan penelitian dan memecahkan rumusan penelitian (Widodo dkk., 2023).

Pengolahan data menurut Widodo dkk., (2023) dapat dilakukan melalui lima tahapan, yaitu:

a. *Editing*

Proses *editing* adalah proses pengecekan kembali atau klarifikasi terhadap keterbacaan, konsistensi, dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Tujuan *editing* ini dapat menghindarkan peneliti dari masalah konseptual atau masalah teknis yang dapat terjadi saat analisis data. Sehingga proses analisis nantinya tidak menimbulkan bias.

b. *Coding*

Coding atau memberikan kode merupakan suatu proses mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. *Coding* bertujuan untuk memudahkan saat melakukan pencatatan dan analisis data serta membantu mempercepat saat proses *entry* data. *Entry* data ini merupakan transfer koding data dari kuesioner ke *software*.

c. *Processing*

Processing merupakan kegiatan pemrosesan data dengan meng-*entry* data hasil kuesioner ke *software*. Tujuan kegiatan ini agar data tersebut dapat segera dianalisis.

d. *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan proses pengecekan data sekali lagi berupa pengecekan data untuk konsistensi dan treatment yang hilang. Pengecekan konsistensi tersebut biasanya berupa pemeriksaan data yang *out of range*, tidak konsisten secara logika, terdapat nilai ekstrim, ataupun terdapat kondisi nilai data tidak terdefinisi. Pengecekan kembali ini perlu dilakukan karena kesalahan masih dapat terjadi salah satunya pada saat proses *entry* data ke *software*.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan untuk menggambarkan jawaban responden. Tabulasi ini dapat menciptakan statistik deskriptif variabel yang diteliti atau variabel yang akan ditabulasi silang. Proses ini juga dapat memudahkan analisis data dengan mengelompokkan data.

2.5.2 Analisis Data

2.5.2.1 Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa instrument penelitian yang digunakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur. Instrumen penelitian atau kuesioner dapat dikatakan valid apabila kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Alat ukur dapat dikatakan valid jika nilai *r*-hitung yang merupakan nilai dari *corrected item-total correlation* memiliki nilai lebih besar dari *r*-tabel yang diperoleh melalui *Degree of Freedom* (df) (Paramita, dk; 2021). Hasil uji validitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2 Uji Validitas

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	<i>r</i> tabel	Keterangan
Keandalan (<i>Reliability</i>)	0,445	0,349	Valid
	0,526	0,349	Valid
	0,555	0,349	Valid
	0,724	0,349	Valid
	0,769	0,349	Valid
Jaminan (<i>Assurance</i>)	0,608	0,349	Valid
	0,606	0,349	Valid
	0,594	0,349	Valid
	0,586	0,349	Valid
	0,544	0,349	Valid
Bukti Langsung (<i>Tangibility</i>)	0,406	0,349	Valid
	0,432	0,349	Valid
	0,391	0,349	Valid
	0,548	0,349	Valid
	0,605	0,349	Valid
Empati (<i>Empathy</i>)	0,758	0,349	Valid
	0,675	0,349	Valid
	0,598	0,349	Valid
	0,687	0,349	Valid
	0,364	0,349	Valid
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	0,768	0,349	Valid
	0,560	0,349	Valid
	0,575	0,349	Valid

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	r tabel	Keterangan
	0,539	0,349	Valid
	0,656	0,349	Valid
Efisiensi	0,524	0,349	Valid
	0,613	0,349	Valid
	0,514	0,349	Valid
	0,640	0,349	Valid
	0,757	0,349	Valid
Ketepatan Waktu	0,653	0,349	Valid
	0,730	0,349	Valid
	0,716	0,349	Valid
	0,684	0,349	Valid
Kepuasan Pasien	0,427	0,349	Valid
	0,419	0,349	Valid
	0,375	0,349	Valid
	0,595	0,349	Valid

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2.2 Uji Validitas diketahui bahwa instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini valid. Hal ini dapat dilihat bahwa nilai *pearson correlation* uji tersebut memiliki nilai lebih besar dari nilai r tabel. Adapun nilai r tabel yang digunakan adalah 0,349 ($n = 32$). Dengan demikian kuesioner penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikatakan valid dan dapat digunakan oleh penelitian selanjutnya.

2.5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas atau keandalan merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui tingkat keberlanjutan dari kuesioner yang digunakan. Uji reliabilitas ini untuk mengetahui bahwa kuesioner atau instrument pengukuran yang digunakan dapat digunakan pada penelitian lain, waktu yang berbeda, serta subjek penelitian yang berbeda tanpa memberikan hasil yang berbeda. Uji reliabilitas ini biasanya menggunakan uji *Cronbach alpha*. Instrument penelitian dapat dikatakan reliabel apabila nilai reliabilitas $> 0,6$ (Paramita, dk; 2021). Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut:

Tabel 2.3 Uji Reliabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	Keterangan
0,946	38	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2.3 Uji reliabilitas bahwa nilai uji *cronbach's alpha* lebih besar dari nilai ambang batasnya, yakni 0,6. Dengan demikian, instrumen penelitian yang digunakan reliabel dan dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

2.5.2.3 Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bersifat analisis tunggal terhadap satu variabel. Analisis ini hanya menganalisis satu variabel yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain. Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan untuk menganalisis variabel berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kepuasan pasien, *tangibility*, *responsiveness*, *empathy*, *assurance*, dan *reliability* (Widodo dkk., 2023)

2.5.2.4 Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap satu variabel dengan variabel lainnya. Analisis ini biasanya dilakukan untuk mengetahui hubungan ataupun pengaruh antar dua variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat.

Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah uji korelasi spearman untuk mengetahui hubungan antara *tangibility* dengan kepuasan pasien, *responsiveness* dengan kepuasan pasien, *empathy* dengan kepuasan pasien, *assurance* dengan kepuasan pasien, *reliability* dengan kepuasan pasien, efisiensi dengan kepuasan pasien, dan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien. Adapun angka probabilitas dari uji ini sebagai berikut (Setyawan, 2022).

- a. Apabila nilai signifikan atau nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis null ditolak atau terdapat hubungan signifikan antara dua variabel.
- b. Apabila nilai signifikan atau nilai $p > 0,05$ maka hipotesis null diterima atau tidak terdapat hubungan signifikan antara dua variabel.

Uji korelasi spearman digunakan untuk melihat arah hubungan dari variabel yang digunakan dengan melihat hasil koefisien korelasi. Nilai korelasi berada di antara $-1 < 0 < 1$ yang menunjukkan bahwa apabila nilai koefisien korelasi negative (-) maka hubungan antara variabel adalah hubungan yang tidak searah atau bertolak belakang. Sedangkan apabila nilai koefisien korelasi adalah positif (+) maka hubungan antara variabel adalah hubungan yang searah. Selain itu, menurut Sugiyono (2017) dalam Indartini dan Mutmainah (2024) koefisien korelasi nilai r dapat diinterpretasikan tingkat hubungannya sebagai berikut:

0,00-0,199	: Sangat rendah
0,20-0,399	: Rendah

0,40-0,599	: Sedang
0,60-0,799	: Tinggi
0,80-1,000	: Sangat tinggi

2.6 Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi setelah data dianalisis dengan tujuan untuk memungkinkan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan untuk memudahkan dalam melihat gambaran dari keseluruhan penelitian. Dalam penelitian ini, penyajian data akan dilakukan dalam bentuk tabel yang kemudian akan diberikan narasi dari data tabel tersebut. Tabel dan narasi akan menjelaskan hasil analisis yang telah dilakukan untuk memberikan jawaban atas tujuan penelitian (Sahir, 2021).