

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia sekaligus indikator penting keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya mencerminkan keberhasilan pembangunan nasional, tetapi juga menjadi pondasi penting bagi produktivitas dan daya saing sumber daya manusia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu, Pasal 34 ayat (3) juga menegaskan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” (Zulfandi, 2017). Berdasarkan hal tersebut, dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya penting dari sisi klinis, tetapi juga memiliki dampak sosial ekonomi yang signifikan karena kesehatan yang baik merupakan dasar bagi produktivitas dan kesejahteraan masyarakat.

Secara global, *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas harus mencakup tiga aspek utama, yaitu keamanan (*safety*), efektivitas (*effectiveness*), dan berpusat pada pasien (*patient-centeredness*). Ketiga aspek tersebut menjadi pilar penting dalam membangun sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan yang aman berarti meminimalkan risiko dan bahaya terhadap pasien selama proses pelayanan. Efektivitas mencakup pemberian layanan yang sesuai dengan bukti ilmiah terkini dan terbukti memberikan hasil terbaik bagi pasien. Sementara itu, pendekatan yang berpusat pada pasien menekankan pentingnya menghormati nilai, preferensi, serta kebutuhan individu dalam setiap proses pengambilan keputusan medis. Ketika ketiga aspek ini tidak terpenuhi, maka pelayanan kesehatan berpotensi menimbulkan masalah serius, seperti meningkatnya risiko kesalahan medis, rendahnya efisiensi sistem, serta berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Supriyanto & Wulandari 2024).

WHO memperkirakan bahwa sekitar 60% kematian yang sebenarnya dapat dicegah di dunia disebabkan oleh rendahnya mutu pelayanan kesehatan. Angka ini menggambarkan bahwa kualitas layanan memiliki peran yang sangat besar terhadap keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara global. Mutu pelayanan yang buruk sering kali disebabkan oleh kurangnya sumber daya manusia yang kompeten, fasilitas yang tidak memadai, serta lemahnya sistem manajemen

mutu di institusi kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan bukan hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan komitmen pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan dalam membangun sistem pelayanan yang aman, efektif, manusiawi, serta berkelanjutan. Dengan pelayanan yang berkualitas, diharapkan dapat tercipta sistem kesehatan yang tidak hanya menurunkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang tersedia (Saimi., 2025).

Kualitas pelayanan kesehatan secara nasional menjadi fokus utama pemerintah. Pasca pandemi *covid-19* menandai adanya peningkatan sikap kritis masyarakat terhadap mutu layanan dan kelayakan fasilitas kesehatan. Ekspektasi publik terhadap pelayanan mengalami peningkatan seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan keterbukaan informasi publik. Akan tetapi, tantangan terletak pada adanya kesenjangan antara perluasan aksesibilitas dengan upaya peningkatan mutu pelayanan. Sebagian masyarakat masih menyampaikan keluhan terhadap kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan milik pemerintah. Keluhan tersebut terkait dengan aspek-aspek prosedural seperti waktu tunggu (*waiting time*), sikap profesional tenaga medis, dan sarana prasarana pendukung (Akhtika dkk., 2024).

Sementara itu, terdapat indikasi bahwa masih terdapat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang belum sepenuhnya memenuhi standar mutu nasional yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut mengimplikasikan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan pemerintah memerlukan penguatan lebih lanjut, baik dari dimensi manajemen, sumber daya manusia (SDM), maupun sarana prasarana (Priyono dan Adiprasetyo., 2025). Kualitas pelayanan merupakan salah satu pilar fundamental dalam sistem kesehatan nasional. Hal ini memiliki peran dalam membangun kepercayaan publik (*public trust*) dan kepuasan pasien. Pelayanan yang bermutu tinggi akan berimplikasi pada terbentuknya loyalitas serta meningkatkan intensi pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada fasilitas kesehatan tersebut. Menurut Handiny dkk. (2023), pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dengan pemanfaatan sumber daya secara efisien dan efektif agar hasil yang diperoleh optimal. Ketepatan dalam penyampaian layanan menjadi kunci agar harapan dan ekspektasi pasien dapat terpenuhi secara menyeluruh.

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi utama, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap). Kelima dimensi ini menjadi indikator penting dalam menilai persepsi pasien terhadap mutu layanan kesehatan. Apabila salah satu dimensi tidak terpenuhi, maka tingkat kepuasan dan keinginan pasien untuk memanfaatkan layanan lanjutan, termasuk rawat inap, akan menurun (Doni

& Andi., 2025). Dalam kebijakan nasional, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu upaya strategis pemerintah untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Program ini dirancang agar seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok berpenghasilan rendah, dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, merata, dan terjangkau tanpa mengalami kesulitan finansial. Melalui mekanisme pembiayaan berbasis asuransi sosial, JKN diharapkan mampu mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan antar wilayah dan antar status ekonomi, sehingga tercipta sistem kesehatan yang lebih adil dan inklusif bagi seluruh warga negara (Muliani & Suryono 2025).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya berkaitan dengan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan. Hal ini menjadi penting karena sistem rujukan berjenjang yang diterapkan JKN menempatkan RSUD sebagai salah satu fasilitas kunci dalam memberikan layanan tingkat lanjutan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan di RSUD tidak hanya berperan dalam memastikan efektivitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi faktor yang sangat menentukan tingkat kepuasan pasien serta mempengaruhi keputusan mereka untuk menjalani rawat inap.

Selain itu, beberapa penelitian yang dilakukan oleh Adyas (2021) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan yang meliputi kecepatan, ketepatan, kenyamanan, dan sikap tenaga kesehatan dapat memberikan hubungan yang signifikan terhadap keinginan pasien untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit. Penguatan mutu pelayanan di rumah sakit rujukan tidak hanya menjadi kebutuhan internal fasilitas kesehatan, tetapi juga merupakan elemen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi JKN secara berkelanjutan. Rumah sakit rujukan memiliki peran strategis dalam memastikan pelayanan yang berkualitas, berorientasi pada pasien, serta mampu memenuhi harapan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.

RSUD Daya Kota Makassar merupakan rumah sakit umum daerah Kelas B yang berdiri sejak tahun 1975 di bawah pengelolaan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Rumah sakit ini memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perkotaan, khususnya kelompok berpenghasilan menengah ke bawah yang sangat bergantung pada program BPJS Kesehatan (Putra & Hodiri, 2023). Sebagai rumah sakit tipe B sekaligus rumah sakit rujukan, RSUD Daya Kota Makassar memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayah perkotaan. Rumah sakit ini tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kuratif, tetapi juga sebagai pusat pelatihan klinik bagi mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan dari berbagai institusi pendidikan.

Hal ini menuntut rumah sakit untuk menerapkan standar pelayanan yang tinggi agar dapat menjadi contoh penerapan mutu layanan berbasis profesionalisme dan empati. Sehingga, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan menjadi sangat penting karena berhubungan langsung terhadap citra rumah sakit serta kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan pemerintah daerah.

Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS selama periode 2022 hingga 2025, terlihat adanya pemanfaatan layanan rawat inap yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS tercatat paling tinggi, yaitu sebanyak 6.535 kunjungan. Tingginya jumlah kunjungan rawat inap pada tahun 2022 dapat menggambarkan masih besarnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan perawatan intensif di rumah sakit. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS mengalami penurunan menjadi (10,8%). fluktuasi pada tahun 2022-2023 sebanyak (10,80%), pada tahun 2023-2024 (10,46%) dan pada tahun 2024-2025 sebanyak 5,39%). Penurunan ini menunjukkan adanya perubahan dalam pelayanan dan pemanfaatan fasilitas rumah sakit. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut adalah meningkatnya peran pelayanan rawat jalan. Tahun 2024, jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS kembali stabil dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 6.439 kunjungan. Stabilitas jumlah kunjungan ini menunjukkan bahwa kebutuhan layanan rawat inap mulai berada pada kondisi yang terkendali dan konsisten. Kondisi ini mengindikasikan bahwa rumah sakit telah mampu menyesuaikan kapasitas layanan, manajemen tempat tidur, serta alur pelayanan pasien secara lebih efisien.

Selanjutnya, pada tahun 2025 jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS tercatat 6.092 kunjungan, yang menunjukkan adanya penurunan (5,4%) dibandingkan tahun sebelumnya. Perlu juga diperhatikan bahwa data tahun 2025 masih bersifat sementara dan belum mencakup keseluruhan periode satu tahun, sehingga capaian ini tetap mencerminkan kinerja pelayanan yang semakin terarah dan berorientasi pada efektivitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada periode Januari hingga Mei tahun 2025 menunjukkan nilai rata-rata sebesar (79,75%), yang secara umum masih berada pada kategori Baik. Namun, jika dilihat dari tren bulanan, terjadi penurunan nilai kepuasan dari (80,58%) pada Januari menjadi (78,39%) pada Maret, sebelum kembali mengalami peningkatan secara stabil pada bulan April (79,16%) dan Mei (79,19%). Meskipun, jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap yang menetapkan tingkat kepuasan pasien $\geq 90\%$, capaian tersebut masih belum memenuhi target yang diharapkan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan telah dinilai baik oleh pasien, masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan agar dapat mencapai standar mutu pelayanan yang optimal. Fluktuasi tersebut mengindikasikan adanya potensi kendala pada beberapa dimensi pelayanan, seperti ketepatan waktu pelayanan, kualitas komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien, maupun tingkat kenyamanan fasilitas yang disediakan. Oleh karena itu, evaluasi lebih mendalam terhadap aspek-aspek tersebut diperlukan agar mutu pelayanan rumah sakit dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan jenis pembiayaan pada periode Januari hingga Mei tahun 2025, jumlah kunjungan pasien di RSUD Daya Kota Makassar didominasi oleh peserta BPJS Kesehatan sebanyak 2.636 pasien, disusul oleh pasien dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JKD) sebanyak 1.805 pasien, serta pasien umum sebanyak 39 pasien. Dominasi pasien BPJS ini menunjukkan bahwa RSUD Daya Kota Makassar memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sekaligus menjadi indikator penting dalam menilai persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit daerah. Meskipun demikian RSUD Daya Kota Makassar terus berupaya mempertahankan mutu pelayanan dengan capaian kepuasan pasien yang tergolong baik, adanya fluktuasi jumlah pasien serta nilai kepuasan yang belum stabil mengindikasikan bahwa masih terdapat beberapa dimensi pelayanan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

Berdasarkan teori kualitas pelayanan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), mutu pelayanan yang baik seharusnya mampu meningkatkan kepuasan serta mendorong keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan kesehatan di masa mendatang. Ini menekankan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi utama, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap). Apabila kelima dimensi tersebut terpenuhi, maka diharapkan pasien akan merasa puas dan memiliki kepercayaan tinggi terhadap institusi pelayanan kesehatan. Dalam konteks rumah sakit, pasien tidak hanya menilai hasil pengobatan, tetapi juga memperhatikan sikap tenaga medis, kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta kemudahan prosedur administrasi.

Namun, di RSUD Daya Kota Makassar menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara penilaian mutu pelayanan dengan perilaku pasien sebagai pengguna layanan. Meskipun demikian data kepuasan pasien berdasarkan survei berada pada kategori baik (79,75) yang menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat inap belum mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa periode terakhir dari bulan Januari - Mei. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara mutu pelayanan yang dirasakan dengan pasien untuk menjalani rawat inap.

Faktor-faktor seperti pengalaman pasien, persepsi terhadap pelayanan di rumah sakit, keterbatasan fasilitas, serta lamanya waktu tunggu kemungkinan dapat berhubungan dengan keputusan tersebut. Sehingga, perlu dilakukan evaluasi lebih mendalam terhadap aspek-aspek pelayanan yang berpotensi menimbulkan perbedaan antara kepuasan yang dilaporkan dan perilaku aktual pasien dalam memanfaatkan layanan rawat inap. Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan serta perilaku pasien dalam memanfaatkan kembali layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Guspianto dkk. (2022) di Provinsi Jambi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan yang signifikan terhadap nilai pasien (*patient value*), kepuasan pasien, dan minat kunjungan ulang (*revisit intention*). Hasil tersebut menegaskan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan dan keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan tersebut.

Temuan juga yang dikemukakan oleh Sari dkk. (2023) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, yang menganalisis harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara harapan dan persepsi pasien, sehingga menjadi indikator beberapa aspek pelayanan masih perlu diperbaiki. Namun, penelitian tersebut belum menguji secara langsung hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, melainkan hanya menggambarkan kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien terhadap mutu layanan rumah sakit.

Sementara itu, berdasarkan data pelayanan rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar, pasien dengan metode pembayaran BPJS merupakan kelompok pengguna layanan terbesar, yakni sebanyak 5.829 pasien pada tahun 2023, meningkat menjadi 6.458 pada tahun 2024, dan mencapai 2.636 hingga tahun 2025. Kelompok pasien BPJS ini memiliki karakteristik kebutuhan serta ekspektasi pelayanan yang cenderung berbeda dibandingkan pasien umum maupun pasien dengan pembiayaan JKD, sehingga menjadi penting untuk dianalisis dalam konteks kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana mutu pelayanan yang diberikan meliputi teori kualitas pelayanan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) berdasarkan dimensi utama, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap) yang dapat berhubungan terhadap kepuasan pasien. Dengan memahami hubungan tersebut, pihak manajemen rumah sakit dapat memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor

yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS, sehingga strategi peningkatan mutu pelayanan dapat disusun secara lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan yang terencana dan berfokus pada kepuasan pasien tidak hanya berpotensi meningkatkan jumlah pasien rawat inap, tetapi juga memperkuat citra positif rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan publik yang profesional dan terpercaya. Secara teoritis, penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah di bidang manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan antara kualitas pelayanan dan perilaku pasien di rumah sakit daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *reliability* (keandalan) dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.
2. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.
3. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *tangible* (bukti fisik) dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.
4. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.
5. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit, khususnya manajemen mutu pelayanan rumah sakit, serta menjadi referensi bagi penelitian

selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien BPJS di rumah sakit.

1.5.3 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan di RSUD Daya Kota Makassar bagi pengelola rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan serta dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kepada pasien.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan salah satu syarat peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan sebagai pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang keputusan pasien untuk dirawat inap.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Kualitas Pelayanan

a. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan sejauh mana suatu layanan memiliki keunggulan dalam memenuhi kebutuhan serta harapan pasien, yang tercermin melalui kinerja tenaga medis, paramedis, dan petugas pendukung lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal. Kualitas pelayanan juga berperan sebagai indikator penting dalam menilai mutu suatu rumah sakit, karena menggambarkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan yang efektif, efisien, serta berfokus pada pencapaian kepuasan pasien sebagai tujuan utama (Setianingsih & Susanti., 2021).

Kualitas pelayanan memiliki peran penting dalam meningkatkan tingkat kepuasan pasien, karena pelayanan yang baik akan memberikan pengalaman positif bagi pasien selama menjalani perawatan. Tingginya kepuasan pasien secara tidak langsung akan menumbuhkan citra positif rumah sakit di mata masyarakat sebagai institusi yang profesional, terpercaya, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Sebaliknya, apabila kualitas pelayanan yang diberikan masih rendah, misalnya dalam hal ketanggapan petugas, kenyamanan fasilitas, atau kejelasan informasi medis maka hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien. Dampaknya, pasien cenderung enggan kembali berobat atau memanfaatkan layanan rawat inap di rumah sakit tersebut, dan bahkan dapat beralih ke fasilitas kesehatan lain yang dianggap mampu memberikan pelayanan lebih baik (Irmawati & Kurniasari., 2011).

Menurut Suwarsito dan Aliyah (2020), kualitas pelayanan berawal dari pemahaman terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan, serta berakhir pada bagaimana pelanggan menilai dan merasakan hasil dari pelayanan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian terhadap kualitas tidak ditentukan oleh pandangan pihak penyedia jasa atau institusi, melainkan sepenuhnya bergantung pada persepsi pelanggan sebagai penerima layanan. Dengan kata lain, citra kualitas yang baik tercipta ketika pelanggan merasa puas karena pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai kesenjangan antara kenyataan yang diterima konsumen dengan harapan konsumen. Dari kesenjangan tersebut pasien menilai baik atau buruknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

- 1) *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- 2) *Assurance* (jaminan) merupakan kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan, misalnya pengetahuan tentang penanganan medis, keterampilan, dan ketulusan di dalam melayani pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan termasuk juga kesopanan dan menghargai pasien dan keluarganya.
- 3) *Tangible* (bukti fisik) adalah keadaan yang ada berupa penampilan fisik dari perawat, cara berpakaian atau menggunakan uniformnya, peralatan yang digunakan di dalam bertugas, bahan-bahan sarana pelayanan lainnya.
- 4) *Empathy* (empati) adalah kemudahan perawat dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, kepedulian, perhatian perawat terhadap pasien dan keluarga pasien termasuk pendekatan atau upaya memahami kebutuhan pasien.
- 5) *Responsiveness* (daya tanggap) adalah keinginan perawat untuk membantu kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarga pasien dan memberikan pelayanan secara memuaskan.

Berdasarkan faktor yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi terhadap kualitas jasa pelayanan

secara umum mencakup lima dimensi utama, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap). Kelima faktor tersebut menjadi indikator penting dalam menilai sejauh mana suatu pelayanan mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Apabila aspek tersebut dapat terpenuhi dengan baik, maka akan tercipta rasa puas yang mendorong loyalitas konsumen dan memperkuat citra positif perusahaan di mata masyarakat.

1.5.2 Kepuasan Pasien

a. Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Karunia dkk., (2020) kepuasan pasien merupakan hasil dari proses penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dengan cara membandingkan antara harapan sebelumnya dan kenyataan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pasien yang memperoleh kepuasan dari pelayanan yang diberikan oleh perawat maupun pihak rumah sakit cenderung akan menyampaikan pengalaman positifnya kepada orang lain. Rekomendasi tersebut dapat mendorong masyarakat untuk memilih dan menggunakan layanan rumah sakit yang sama ketika membutuhkan perawatan. Menurut Irmawati & Kurniasari (2011) kepuasan pasien tersebut tidak hanya bergantung pada kualitas jasa yang disediakan oleh rumah sakit secara keseluruhan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh sikap, perhatian, serta profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan yang ramah, cepat, dan penuh empati. Dengan demikian, peran perawat menjadi salah satu faktor penting dalam membentuk citra positif rumah sakit dan meningkatkan kepercayaan pasien.

Sedangkan menurut Suhendri & Murni (2025) kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana mutu pelayanan kesehatan dapat dianggap baik atau buruk berdasarkan persepsi pasien. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan sesuai bahkan melampaui harapan mereka. Tingkat kepuasan pasien memiliki peran penting karena berkaitan erat dengan loyalitas atau keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan di rumah sakit. Oleh karena itu, kepuasan pasien menjadi salah satu indikator utama dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Dalam pengukurannya, digunakan lima dimensi kualitas pelayanan menurut teori *servqual*, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*).

Kepuasan pasien berdasar pada pengalaman pribadi selama menerima pelayanan kesehatan dan di berbagai faktor yang saling berhubungan. Faktor-faktor tersebut meliputi kualitas pelayanan medis seperti kompetensi tenaga kesehatan, ketepatan diagnosis dan pengobatan, serta kemampuan komunikasi yang empatik dan informatif antara tenaga medis dengan pasien. Selain itu, efisiensi waktu pelayanan, kenyamanan fasilitas, dan transparansi biaya juga turut membentuk persepsi positif pasien terhadap rumah sakit.

Harapan pasien, pengalaman sebelumnya, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi aspek penting lainnya. Dalam perkembangan modern, penerapan teknologi kesehatan dan pendekatan *patient-centered care* (pelayanan berpusat pada pasien) semakin memperkuat tingkat kepuasan. Dengan itu rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan serta membangun kepercayaan pasien secara berkelanjutan (Tail dkk., 2021).

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor kepuasan pasien seperti yang diungkapkan oleh Irmawati & Kurniasari (2011), terdapat lima faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini dokter dalam mengiklankan tempat prakteknya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien akan merasa puas, bangga dan kagum terhadap dokter yang dipandang “dokter mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar, sedangkan dokter yang berkualitas sama tetapi berharga murah memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien. Biaya, terkait dengan mendapatkan produk atau jasa pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan sehingga pasien akan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

1.5.3 BPJS Kesehatan

a. Definisi BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dengan tujuan menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS terbagi menjadi dua lembaga, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang masing-masing memiliki peran dan tanggung jawab berbeda dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat. BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, yaitu suatu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan yang menjamin peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Program ini memberikan jaminan berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, baik bagi peserta yang membayar iuran secara mandiri maupun bagi peserta yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Dengan adanya BPJS Kesehatan, diharapkan seluruh masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan yang layak, merata, dan berkeadilan tanpa terkendala oleh faktor ekonomi (Widiastuti., 2017).

b. Manfaat BPJS

Mengacu pada landasan hukum pendirian, program BPJS Kesehatan yang merupakan program pemberian manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin yaitu:

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.
- 7) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan.
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar.
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik.
- 4) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- 7) Rehabilitasi medis.
- 8) Pelayanan darah.
- 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik.
- 10) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
- 11) Pelayanan keluarga berencana.
- 12) Perawatan inap non intensif.
- 13) Perawatan inap di ruang intensif.

1.5.4 Rawat Inap

a. Definisi Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan administrasi utama di rumah sakit, karena melalui layanan ini terjadi proses interaksi yang intens dan berkelanjutan antara pasien dengan pihak rumah sakit. Selama masa perawatan, pasien tidak hanya mendapatkan tindakan medis, tetapi juga berhubungan dengan berbagai aspek pelayanan, seperti administrasi, keperawatan, gizi, serta kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, pelayanan rawat inap menjadi cerminan dari kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, mengingat pasien berinteraksi dalam jangka waktu yang relatif lama dan dapat menilai secara langsung bagaimana rumah sakit memberikan perhatian, kenyamanan, dan mutu layanan selama masa perawatan berlangsung (Tobing dkk., 2023).

1.5.5 Mutu Rumah Sakit

a. Definisi Mutu Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup berbagai upaya, mulai dari pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pengobatan ketika terjadi gangguan kesehatan, hingga pemulihan kondisi setelah seseorang mengalami sakit. Pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh berbagai pihak, baik masyarakat, tenaga kesehatan, maupun pemerintah, melalui beragam

program dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya sistem pelayanan yang baik, terstruktur, dan berkelanjutan, kualitas hidup masyarakat diharapkan dapat meningkat, sementara angka kesakitan dapat ditekan secara optimal (Utomo dkk., 2023).

Mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya menggambarkan tingkat kesempurnaan layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas, sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang berlaku (Sari dkk., 2021). Mutu tersebut diwujudkan melalui pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif, serta diberikan dengan cara yang aman dan tetap memenuhi norma, etika hukum, dan etika budaya. Dalam pelaksanaannya, mutu pelayanan kesehatan juga harus mempertimbangkan kemampuan, kendala, dan kondisi pemerintah maupun masyarakat sebagai penerima layanan (Mangindara dkk., 2022).

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan tercermin dari derajat kesempurnaan pelayanan dalam memberikan rasa aman, nyaman, dan kepuasan kepada pasien. Tingkat kepuasan yang dirasakan pasien sangat berhubungan dengan mutu pelayanan yang mereka terima. Semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, maka semakin besar pula tingkat kepuasan yang muncul dari pasien. Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi tolok ukur penting yang menentukan tinggi rendahnya kepuasan tersebut.

Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, di mana tingkat kepuasan pasien seharusnya mencapai minimal 80%. Dengan demikian, pemenuhan mutu pelayanan tidak hanya menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan, tetapi juga merupakan bagian dari komitmen untuk memastikan bahwa masyarakat memperoleh layanan yang sesuai dengan standar dan harapan mereka (Utomo dkk., 2023).

1.5.6 Rumah Sakit

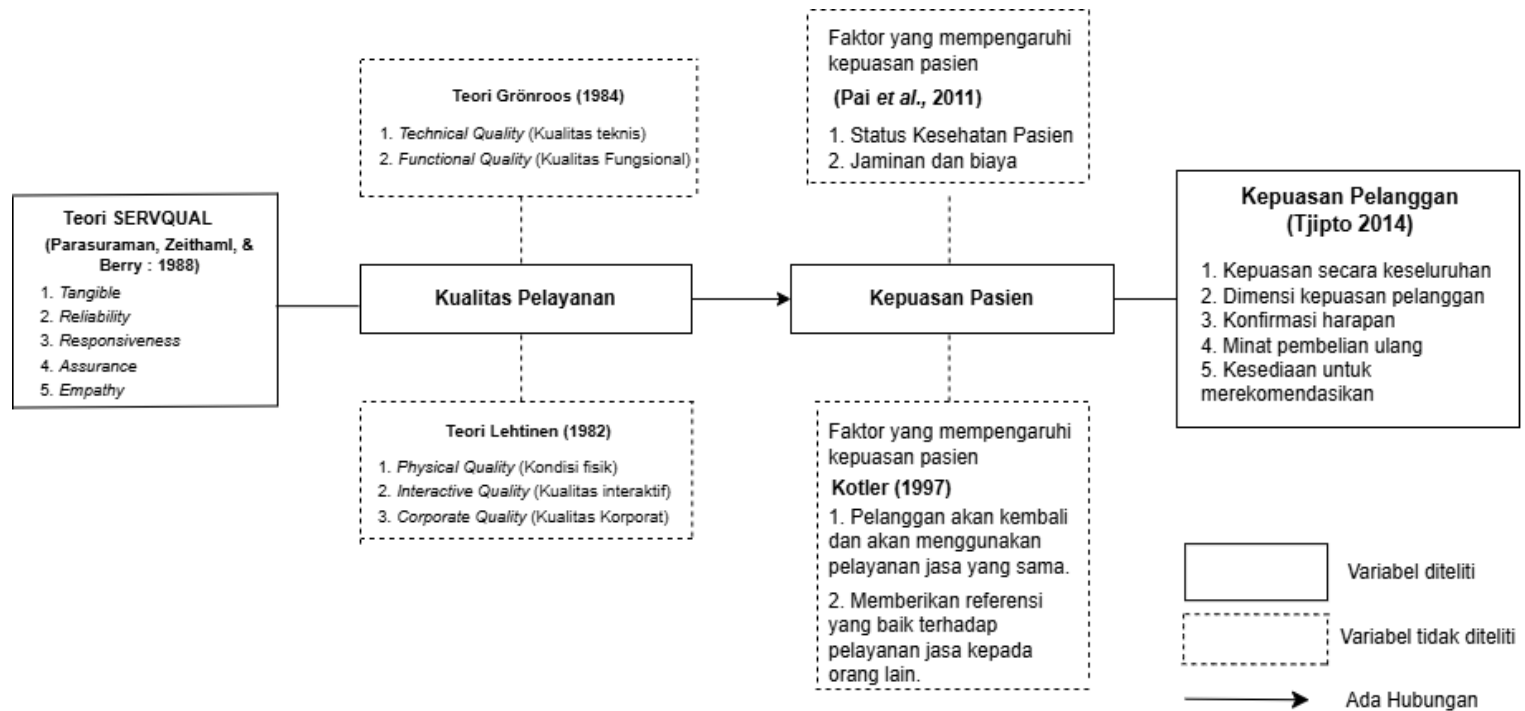
a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang menerima pasien BPJS Kesehatan ketika fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak lagi mampu menangani kondisi pasien. Sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit berkewajiban

memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya memberikan penanganan medis yang tepat, tetapi juga menciptakan rasa nyaman, dihargai, dan didukung secara emosional sehingga membentuk persepsi positif pasien terhadap layanan yang diterima (Tobing dkk., 2023).

Sebagai sistem pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai bentuk perawatan dan pengobatan, rumah sakit harus mengutamakan keamanan, kecepatan, efisiensi, dan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan pasien. Kualitas pelayanan menjadi faktor penting dalam menciptakan kepuasan pasien, karena dalam perspektif total quality, pasien merupakan penilai utama kualitas layanan. Oleh karena itu, mutu pelayanan yang baik dapat menjadi strategi bagi rumah sakit untuk mempertahankan kepercayaan dan loyalitas pasien di masa mendatang (Rosmayani dkk., 2023).

1.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Berdasarkan Gambar 2.8 Kerangka Teori, penelitian ini menjelaskan hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan mengacu pada berbagai teori dan konsep yang relevan. Variabel utama yang dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Hubungan antara kedua variabel tersebut digambarkan melalui arah panah yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan terhadap tingkat kepuasan pasien. Variabel kualitas pelayanan dalam kerangka teori ini dijelaskan melalui beberapa pendekatan. Pertama, teori *Servqual* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan terdiri atas lima dimensi, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap). Dimensi tersebut digunakan untuk menggambarkan bagaimana pelayanan yang diterima pasien dapat membentuk persepsi terhadap kualitas layanan rumah sakit. Selain itu, konsep kualitas pelayanan oleh teori Grönroos (1984) yang membedakan kualitas pelayanan ke dalam dua aspek, yaitu *technical quality* yang berkaitan dengan hasil pelayanan, dan *functional quality* yang berkaitan dengan proses pelayanan. Selanjutnya, teori Lehtinen (1982) melengkapi pemahaman kualitas pelayanan melalui tiga komponen, yaitu *physical quality* (kondisi fisik), *interactive quality* (kualitas interaksi), dan *corporate quality* (citra institusi).

Variabel kepuasan pasien sebagai variabel dependen berhubungan langsung oleh kualitas pelayanan yang diterima, namun juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini, seperti status kesehatan pasien serta jaminan dan biaya pelayanan, sebagaimana dikemukakan oleh Pai *et al.* (2011). Kepuasan pasien juga memiliki implikasi perilaku sebagaimana dijelaskan oleh Kotler (1997), yang menyatakan bahwa pasien yang merasa puas cenderung akan kembali menggunakan pelayanan yang sama serta memberikan rekomendasi positif kepada pihak lain. Oleh karena itu, kepuasan pasien tidak hanya menjadi indikator keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu, tetapi juga berperan penting dalam membentuk loyalitas pasien dan citra institusi pelayanan kesehatan. Pengukuran kepuasan pasien dalam penelitian ini mengacu pada teori Tjiptono (2014), yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat diukur melalui kepuasan secara keseluruhan, dimensi kepuasan pelanggan, konfirmasi harapan, minat pembelian ulang, serta kesediaan untuk merekomendasikan. Secara keseluruhan, kerangka teori ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien, sementara faktor lain berfungsi sebagai variabel pendukung yang tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini.

1.7 Kerangka Konsep

1.7.1 Dasar Pemikiran Variabel

Kerangka konsep ini mengacu pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya. Adapun uraian variabel berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

a. *Reliability* (Keandalan)

Keandalan merupakan kemampuan dan kemauan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara konsisten, akurat, dan dapat dipercaya. Dimensi ini menekankan pentingnya ketepatan waktu, keakuratan prosedur, serta kesesuaian antara janji dan realisasi pelayanan yang diterima pasien. Petugas yang andal akan mampu menjalankan tugasnya dengan profesional, meminimalkan kesalahan, serta menciptakan rasa percaya dan kepuasan pada diri pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan

b. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan ini didefinisikan sebagai pengetahuan, kemampuan, serta kesopanan yang dimiliki oleh karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dimensi ini mencerminkan tingkat keyakinan pasien terhadap kompetensi dan integritas petugas dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, kepercayaan juga mencakup kemampuan petugas dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien, memberikan rasa aman selama proses pelayanan, serta menumbuhkan keyakinan bahwa pasien akan memperoleh pelayanan yang profesional, etis, dan dapat diandalkan (Prasastin & Rahmah., 2025).

c. *Tangible* (Bukti Fisik)

Bukti fisik menggambarkan keyakinan awal pasien sebelum menerima pelayanan kesehatan. Keyakinan muncul dari persepsi pasien terhadap berbagai hal yang dapat dilihat secara nyata, seperti kebersihan dan kerapian lingkungan rumah sakit, kelengkapan fasilitas medis, penampilan tenaga kesehatan, serta kenyamanan ruang perawatan. Unsur tersebut kemudian menjadi standar atau acuan bagi pasien dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik persepsi pasien terhadap aspek berwujud tersebut, maka semakin tinggi pula tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Menunjukkan bahwa penampilan fisik dan fasilitas yang memadai penting dalam membentuk citra serta meningkatkan pelayanan yang memuaskan bagi pasien (Widyastuti dkk., 2018).

d. *Empathy* (Empati)

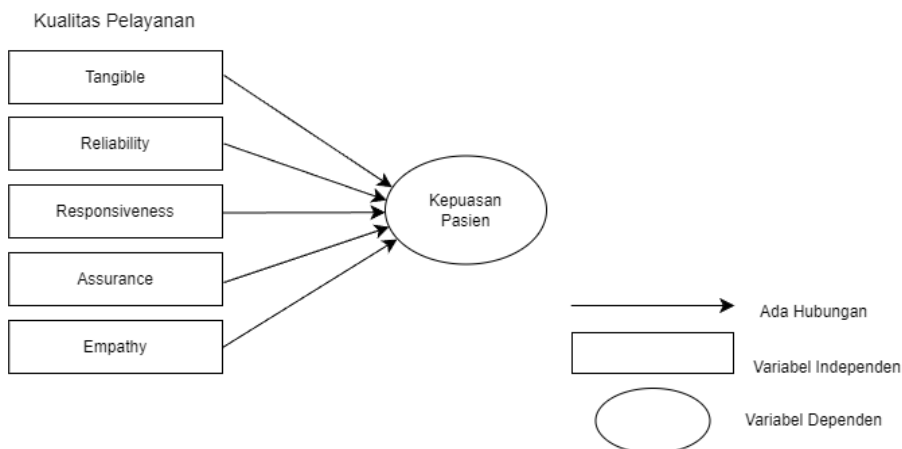
Empati dalam suatu pelayanan merupakan bentuk perhatian, keseriusan, simpati, serta pemahaman yang ditunjukkan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelayanan. Empati mencerminkan kemampuan petugas untuk memahami kebutuhan, perasaan, dan harapan pasien secara mendalam. Dengan adanya empati, setiap pihak yang berkepentingan dapat bekerja sama dalam mengembangkan serta melaksanakan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pemahaman, kepekaan, dan tanggung jawab masing-masing, sehingga tercipta hubungan yang harmonis antara pemberi dan penerima layanan (Nursalam., 2014).

e. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Daya tanggap berkaitan dengan kesediaan staf dalam membantu serta memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Petugas diharapkan mampu memberikan informasi yang jelas, mudah dipahami, serta menunjukkan sikap tanggap terhadap kebutuhan pasien. Selain itu, petugas harus mampu memberikan pelayanan secara cepat, tepat waktu, dan profesional, sehingga pasien merasakan perhatian dan kepedulian yang optimal selama proses pelayanan berlangsung (Doni & Andi., 2025).

f. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan faktor yang dapat berhubungan dengan tingkat kepercayaan dan komitmen pasien terhadap layanan kesehatan. Tingginya kepuasan menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan pasien, sehingga menumbuhkan rasa percaya terhadap kompetensi tenaga kesehatan maupun kualitas fasilitas yang tersedia. Sebaliknya, jika kepuasan rendah, maka kepercayaan pasien dapat menurun dan berdampak pada keputusan mereka untuk tidak melanjutkan atau tidak kembali menggunakan layanan di fasilitas kesehatan tersebut. Dengan demikian, kepuasan pasien berperan penting dalam membangun hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta menjadi indikator utama bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan (Durmuş dan Akbolat 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Kualitas pelayanan rumah sakit mencerminkan sejauh mana layanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Pelayanan dapat dikatakan baik apabila sesuai dengan ekspektasi pasien, dan menjadi sangat memuaskan apabila mampu melampaui harapan tersebut. Keberhasilan rumah sakit tidak hanya bergantung pada pemenuhan standar dasar pelayanan, tetapi juga pada kemampuan memberikan pengalaman perawatan yang lebih nyaman, cepat, dan aman bagi pasien. Hal ini menjadikan perhatian terhadap kualitas pelayanan sebagai aspek penting dalam meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan (Mewengkang dkk., 2023). Dalam pelaksanaannya, kualitas pelayanan rumah sakit dinilai melalui berbagai komponen yang mencakup proses interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Penilaian kualitas pelayanan tidak hanya berfokus pada hasil akhir tindakan medis, tetapi juga pada bagaimana proses pelayanan tersebut diberikan serta sejauh mana pelayanan mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sebagai pengguna layanan kesehatan.

Beberapa aspek yang menjadi indikator utama mencakup ketepatan waktu dalam tindakan medis, sikap profesional dan keramahan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas yang tersedia, kejelasan informasi yang diberikan, serta efektivitas pengobatan yang diterima pasien (Seriyantri, 2024). Setiap unsur tersebut berkontribusi penting dalam membentuk pengalaman pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien. Pasien yang menerima pelayanan secara cepat, ramah, akurat, dan informatif cenderung merasakan kepuasan yang lebih tinggi karena merasa dihargai serta mendapatkan perhatian yang sesuai dengan kebutuhannya (Aribowo dkk., 2024).

Kepuasan pasien merupakan indikator yang mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu, sekaligus menjadi tolok ukur kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Sebaliknya, pelayanan yang tidak memenuhi harapan pasien baik dari segi sikap tenaga kesehatan, kejelasan komunikasi, maupun kenyamanan lingkungan dapat

menimbulkan ketidakpuasan yang berpotensi mendorong pasien untuk berpindah ke fasilitas kesehatan lain (Anfal, 2020).

Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan citra rumah sakit, menurunnya loyalitas pasien, serta berkurangnya efektivitas pelayanan secara keseluruhan. Selain itu, keberhasilan rumah sakit dalam menjaga kualitas pelayanan yang konsisten akan memperkuat hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan menjadi aspek krusial dalam menciptakan pengalaman pasien yang positif serta mempertahankan keunggulan kompetitif rumah sakit.

Berdasarkan Handayani (2020), kepuasan pasien merupakan hasil penilaian pasien terhadap pengalaman menerima pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan beberapa aspek utama, yaitu kualitas pelayanan, aksesibilitas, pembiayaan, lingkungan fisik, serta ketersediaan tenaga, peralatan dan obat-obatan. Kualitas pelayanan mencakup profesionalisme, sikap, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang ramah, cepat, dan sesuai standar. Aksesibilitas mencerminkan kemudahan pasien dalam memperoleh layanan, seperti kemudahan prosedur, waktu tunggu, dan ketersediaan informasi. Pembiayaan berkaitan dengan keterjangkauan biaya serta kejelasan mekanisme pembayaran, termasuk bagi pasien dengan jaminan kesehatan. Lingkungan fisik meliputi kebersihan, kenyamanan, keamanan, serta kelayakan fasilitas rumah sakit yang berhubungan kenyamanan pasien. Selain itu, tingkat kepuasan pasien juga sangat berhubungan oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, ketersediaan obat yang memadai, serta kelengkapan peralatan medis yang menunjang kelancaran pelayanan. Seluruh komponen ini saling terkait dan secara bersama-sama membentuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang mereka terima.

Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan perlu menjadi fokus utama rumah sakit agar mampu mempertahankan kepercayaan masyarakat, meningkatkan kepuasan pasien, dan memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan yang efektif, profesional, serta berorientasi pada kebutuhan pasien. Upaya peningkatan ini menjadi semakin penting dalam konteks persaingan layanan kesehatan saat ini, di mana persepsi dan kepuasan pasien berperan besar dalam menentukan keberhasilan dan reputasi suatu rumah sakit (Sepriano dkk., 2025). Dalam penelitian hubungan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien, salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah model *Servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988).

Model ini menjadi metode untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien terhadap kinerja rumah sakit. *Servqual* mengidentifikasi lima dimensi utama yang merepresentasikan aspek penting dari kualitas pelayanan, yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap) (Kalijogo dkk., 2019).

Penggunaan teori *Servqual* dalam penelitian ini dianggap relevan karena setiap dimensi mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai persepsi pasien terhadap mutu layanan rumah sakit. Melalui analisis terhadap kelima dimensi tersebut, dapat diketahui sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, serta bagaimana kualitas pelayanan berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap secara keseluruhan.

1.8 Definisi Konseptual

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
Kualitas Pelayanan	Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan atau pasien yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, serta tenaga penunjang medis. Tingkat kualitas pelayanan dapat dilihat melalui beberapa aspek, yaitu keandalan (<i>reliability</i>), daya tanggap (<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), empati (<i>empathy</i>), dan bukti fisik (<i>tangible</i>) (Setianingsih & Susanti., 2021).	Penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama menjalani perawatan di rumah sakit, meliputi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan serta didukung oleh fasilitas yang memadai sesuai dengan kebutuhan pasien.	Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 30 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $30 \times 4 = 120$ $\% = (120/120) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $30 \times 1 = 30$ $\% = (30/120) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = <i>Range/Kategori</i> = $(120-30)/2 = 45$ - Nilai Tengah = $(120+30)/2 = 75$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 75 Kategori Tidak Baik = < 75
<i>Reliability</i> (Kehandalan)	Kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat merupakan cerminan dari keandalan suatu pelayanan, yang menunjukkan konsistensi dan ketepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Anandita & Rahmawati., 2024).	Kemampuan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan layanan kepada pasien yang dijanjikan secara andal dan akurat sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan, mulai dari proses pemeriksaan, tindakan medis, hingga pemberian informasi kesehatan yang jelas dan benar.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 4 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ $\% = (20/20) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $5 \times 1 = 5$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = <i>Range</i>/Kategori = $(20-5)/2 = 7,5$ - Nilai Tengah = $(20+5)/2 = 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 12 Kategori Tidak Baik = < 12
Assurance (Jaminan)	Mencerminkan pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan, yang membentuk keyakinan pasien terhadap kompetensi dan integritas petugas dalam menjalankan tugasnya (Prasastin & Rahmah., 2025).	Kemampuan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan pelayanan yang menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien serta keluarganya, mencakup pengetahuan perawat tentang penanganan medis, keterampilan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, serta ketulusan, kesopanan, dan sikap menghargai pasien dan keluarganya.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 5 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ $\% = (20/20) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $5 \times 1 = 5$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = - Range/Kategori = $(20-5)/2 = 7,5$ - Nilai Tengah = $(20+5)/2 = 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 12 Kategori Tidak Baik = < 12
<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	Bentuk keyakinan awal pasien sebelum menerima pelayanan kesehatan biasanya muncul dari berbagai hal yang dapat dilihat secara nyata, seperti kebersihan dan kerapian lingkungan rumah sakit, kelengkapan fasilitas medis, penampilan tenaga kesehatan, serta kenyamanan ruang perawatan (Fatrida dkk., 2023).	Persepsi atau keyakinan awal pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang muncul melalui hal-hal yang dapat diamati secara langsung, mencakup kebersihan dan kerapian lingkungan rumah sakit, kelengkapan fasilitas medis, penampilan tenaga kesehatan, serta kenyamanan ruang perawatan.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 5 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ $\% = (20/20) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $5 \times 1 = 5$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = $Range/Kategori = (20-5)/2 = 7,5$ - Nilai Tengah = $(20+5)/2 = 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 12 Kategori Tidak Baik = < 12
<i>Empathy</i> (Empati)	Perhatian dalam pelayanan kesehatan ditunjukkan melalui sikap tulus dan pendekatan yang bersifat individual kepada pasien. Terlihat dari kemudahan petugas dalam membantu proses pelayanan, kemampuan berkomunikasi dengan jelas dan ramah, serta usaha memahami kebutuhan dan keinginan pasien (Noor., 2021).	Bentuk perhatian, keseriusan, simpati, dan pemahaman yang ditunjukkan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelayanan, yang mencerminkan kemampuan petugas untuk memahami kebutuhan, perasaan, dan harapan pasien secara mendalam.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 5 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ $\% = (20/20) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $5 \times 1 = 5$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = $Range/Kategori = (20-5)/2 = 7,5$ - Nilai Tengah = $(20+5)/2 = 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 12 Kategori Tidak Baik = < 12
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	Kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat serta tanggap, yang tercermin melalui kemampuan karyawan dalam melayani pelanggan dengan sigap, kecepatan dalam menangani transaksi, serta ketepatan dalam menanggapi dan menyelesaikan keluhan pelanggan atau pasien (Zeithmal et.al, 1990).	Kesediaan tenaga kesehatan dalam membantu serta memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 6 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $6 \times 4 = 24$ $\% = (24/24) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $6 \times 1 = 6$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = <i>Range/Kategori</i> = $(24-6)/2 = 9$ - Nilai Tengah = $(24+6)/2 = 15$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 15 Kategori Tidak Baik = < 15
Kepuasan Pasien	Hasil dari proses penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dengan cara membandingkan antara harapan sebelumnya dan kenyataan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Karunia dkk., 2022).	Penilaian atau pandangan subjektif pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima pelayanan di rumah sakit.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 4: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal	- Jumlah pertanyaan = 5 - Skor Tinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi = $5 \times 4 = 20$ $\% = (20/20) \times 100\% = 100\%$ - Skor Rendah = jumlah pertanyaan x skor terendah = $5 \times 1 = 5$ $\% = (5/20) \times 100\% = 25\%$ Nilai Interval = $Range/Kategori = (20-5)/2 = 7,5$ - Nilai Tengah = $(20+5)/2 = 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
					Sehingga Kategori Baik = ≥ 12 Kategori Tidak Baik = < 12

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain *cross-sectional*, dimana pengukuran seluruh variabel, baik independen maupun dependen, dilakukan satu kali pada setiap responden secara bersamaan dalam satu periode waktu. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antarvariabel dan memahami fenomena melalui analisis statistik secara objektif. Variabel independen dalam penelitian ini kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (daya tanggap) sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan pasien.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 14 Makassar Sulawesi Selatan, pada bulan Januari - 18 Maret 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Jumlah populasi dalam penelitian ini diperoleh dari data sekunder jumlah kunjungan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2025 sebanyak 6.092.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi penelitian. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan pendekatan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel *non-probabilitas* di mana responden dipilih berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti pada saat pengumpulan data berlangsung dan memenuhi kriteria penelitian. Pendekatan ini dipilih untuk mempermudah proses pengumpulan data, sehingga responden yang ditemui diharapkan mampu memberikan informasi yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Adapun kriteria inklusi responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Pasien dan keluarga pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang berusia <17 tahun dan >70 tahun dapat diwakilkan oleh pendamping pasien untuk menjadi responden.
- 3) Pasien rawat inap dengan lama perawatan minimal 1x24 jam di RSUD Daya Kota Makassar.
- 4) Pasien rawat inap dengan BPJS di RSUD Daya Kota Makassar.
- 5) Pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Penentuan jumlah sampel ditentukan melalui rumus *Cochran* (1977), karena populasi penelitian diketahui dan tergolong besar. Penggunaan rumus ini relevan dengan jenis penelitian yang bersifat kuantitatif serta menggunakan data berbentuk proporsi hasil survei kepuasan pasien, sehingga dapat menghasilkan jumlah responden yang representatif dan memungkinkan hasil penelitian digeneralisasikan terhadap populasi pasien BPJS rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{e^2}$$

Keterangan:

e = *margin of error* 10% (0,1)

Z = tingkat kepercayaan 95% = 1.96

p = proporsi kepuasan pasien 50% (0,5)

$q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$

n = jumlah populasi = 6.092

Maka dihitung dengan cara:

$$no = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$no = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$no = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$= 96 \text{ responden}$$

Karena populasi terbatas (6.092), maka:

$$n = \frac{n0}{1 + \left(\frac{n0 - 1}{N}\right)}$$

$$n = \frac{96}{1 + \left(\frac{96 - 1}{6.092}\right)}$$

$$n = \frac{96}{1 + 0,0156}$$

$$n = \frac{96}{0,0156}$$

$$n = 94 \text{ responden}$$

2.4 Pengumpulan Data Penelitian

Metode pengumpulan data dengan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner, isi kuesioner terkait dengan variabel yang diteliti. Adapun itu data sekunder yang diambil peneliti oleh pihak kedua. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan dan dokumen rumah sakit serta instansi yang terkait dalam penelitian ini, seperti jumlah kunjungan dan survei kepuasan pasien serta data lain yang terkait dengan penelitian ini.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat untuk memperoleh data yang sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian. Adapun instrumen serta alat pendukung yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *online*, metode pengumpulan data dengan memberikan *barcode* yang berisi sejumlah pertanyaan untuk diisi oleh responden berdasarkan pengalaman, persepsi, dan pendapat mereka. Penggunaan kuesioner *online* dipilih karena lebih efisien, mudah diterapkan kepada banyak responden, serta mampu menghasilkan data yang sistematis dan mudah dianalisis secara kuantitatif (Romdona dkk., 2025).

Peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya oleh Sihalo (2022), Kandek (2017), dan Asyfar (2025), kemudian dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan konteks dan kebutuhan penelitian. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan lima dimensi pelayanan serta tingkat kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

Dalam penelitian ini, kuesioner *online* disusun dengan pemberian skor menggunakan Skala Likert 4, untuk mengukur hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

2. Alat Tulis

Alat tulis digunakan sebagai perlengkapan pendukung dalam penelitian, keberadaan alat tulis memudahkan peneliti mencatat kuesioner *online* yang telah diisi responden secara teliti.

3. Kamera

Kamera digunakan sebagai alat peneliti dalam mengambil atau mendokumentasikan pengambilan data selama penelitian berlangsung.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data Penelitian

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Tahapan pengolahan data meliputi beberapa langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap awal penelitian, data yang terkumpul melalui kuesioner *checklist* audit diperiksa kembali untuk menjamin kelengkapan serta konsistensinya. Apabila terdapat jawaban yang tidak terisi atau tidak sesuai, dilakukan proses klarifikasi dan penyesuaian ulang sesuai prosedur yang berlaku.

2. *Coding*

Setiap item pada kuesioner maupun *checklist* audit dilakukan proses pengkodean. Pertanyaan dengan skala Likert 4 poin diberi skor 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju. Pengkodean ini dimaksudkan untuk memudahkan pengolahan serta analisis data menggunakan program SPSS.

3. *Entry Data*

Sesudah tahap pengkodean dilakukan, data kemudian diinput ke dalam aplikasi SPSS berdasarkan variabel yang diteliti. Masing-masing variabel ditempatkan pada kolom tersendiri dalam program dan diisi menggunakan data yang diperoleh dari kuesioner.

4. *Cleaning Data*

Langkah ini dilakukan untuk meninjau ulang data yang sudah diinput guna menghindari kesalahan, seperti data duplikat, nilai yang tidak valid, atau data yang tidak relevan, untuk memastikan akurasi analisis.

5. *Tabulating*

Yaitu mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian dan kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah disediakan.

2.7 Analisis Data Penelitian

Analisis data bertujuan untuk menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan serta menarik kesimpulan secara menyeluruh dari penelitian yang dilakukan. Data yang sudah melalui tahap pengolahan kemudian dianalisis menggunakan bantuan program komputer, dan hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi yang dilengkapi dengan uraian naratif. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat & bivariat:

2.7.1 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian secara mandiri tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Analisis ini

meliputi karakteristik responden seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama perawatan, serta variabel kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar (Kumajas dkk., 2014).

2.7.2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara masing-masing dimensi kualitas pelayanan (*reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*) dengan kepuasan pasien. Uji statistik yang digunakan adalah uji *fisher exact test*. Penggunaan uji *fisher exact test* karena terdapat sel <5 sehingga tidak memenuhi asumsi uji *chi-Square*. Uji *fisher exact test* lebih sesuai digunakan pada data kontingensi 2x2 atau ketika ukuran sampel kecil dan asumsi *chi-square* tidak terpenuhi. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan nilai signifikansi yang lebih akurat dan menghindari bias statistik. Melalui uji *fisher exact test*. Penelitian ini menguji hubungan antara masing-masing dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, yang masing-masing dianalisis dalam bentuk tabulasi silang dan nilai *p-value* untuk menentukan signifikansi hubungan.

2.7.3 Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses menilai suatu instrumen penelitian yang mampu mengukur variabel menjadi pengukuran. Pengujian ini untuk memastikan setiap butir pertanyaan dalam kuesioner benar-benar variabel yang diteliti. Dalam penelitian kuantitatif, pengujian validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor tiap item dengan skor total menggunakan metode *pearson product moment*. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila (*p-value*) <0,05, sedangkan dinyatakan tidak valid apabila >0,05 (Sugiyono, 2019). Hasil pengujian disajikan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Hasil Analisis Uji Validitas Instrumen Penelitian
Kualitas Pelayanan

Pertanyaan 25	Korelasi ,725	Signifikan <0,001	Keterangan Valid	
Keandalan (<i>Reliability</i>)				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	A1	,906	<0,001	Valid
2	A2	,951	<0,001	Valid
3	A3	,835	<0,001	Valid
4	A4	,864	<0,001	Valid
5	A5	,892	<0,001	Valid
Jaminan (<i>Assurance</i>)				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	B1	,915	<0,001	Valid
2	B2	,907	<0,001	Valid
3	B3	,750	<0,001	Valid
4	B4	,915	<0,001	Valid
5	B5	,936	<0,001	Valid

Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	C1	,623	<0,001	Valid
2	C2	,805	<0,001	Valid
3	C3	,702	<0,001	Valid
4	C4	,898	<0,001	Valid
5	C5	,850	<0,001	Valid
Empati (<i>Empathy</i>)				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	D1	,900	<0,001	Valid
2	D2	,938	<0,001	Valid
3	D3	,887	<0,001	Valid
4	D4	,971	<0,001	Valid
5	D5	,923	<0,001	Valid
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	E1	,773	<0,001	Valid
2	E2	,906	<0,001	Valid
3	E3	,893	<0,001	Valid
4	E4	,814	<0,001	Valid
5	E5	,897	<0,001	Valid
Kepuasan Pasien				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1	KP1	,881	<0,001	Valid
2	KP2	,923	<0,001	Valid
3	KP3	,942	<0,001	Valid
4	KP4	,877	<0,001	Valid
5	KP5	,805	<0,001	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer aplikasi komputer, 2026

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen penelitian, seluruh item pertanyaan pada variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan daya tanggap menunjukkan nilai korelasi tinggi berkisar 0,623-0,971 dengan nilai signifikansi <0,001. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan pada masing-masing variabel dinyatakan valid karena memenuhi kriteria nilai signifikansi <0,05.

Selain itu, pada variabel kepuasan pasien, seluruh item pertanyaan menunjukkan nilai korelasi tinggi 0,805 -0,942 dengan nilai signifikansi <0,001, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Dengan demikian, disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian yang digunakan telah memenuhi uji validitas dan layak digunakan dalam penelitian.

2.7.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk menilai tingkat konsistensi suatu instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang sama pada waktu yang berbeda. Instrumen dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran yang tetap, meskipun digunakan dalam situasi berbeda atau penilai yang berbeda. Dalam penelitian kuantitatif, reliabilitas umumnya diukur

dengan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*, dimana nilai $>0,6$ menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang memadai (Ghozali, 2018). Instrumen yang reliabel sangat penting untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Pada penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>0,600$, maka jawaban responden reliabel, sedangkan apabila nilainya $<0,600$, maka jawaban responden tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen kuesioner dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Hasil Analisis Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Standar Total	Pertanyaan	Keterangan
Kualitas Pelayanan	0,980	0,600	32	Reliabel
Dimensi	<i>Cronbach's Alpha</i>	Standar Total	Pertanyaan	Keterangan
Keandalan	0,827	0,600	4	Reliabel
Jaminan	0,816	0,600	5	Reliabel
Bukti Fisik	0,808	0,600	5	Reliabel
Empati	0,809	0,600	5	Reliabel
Daya Tanggap	0,802	0,600	6	Reliabel

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer aplikasi komputer, 2026

Hasil uji reliabilitas menunjukkan variabel kualitas pelayanan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $<0,980$ dengan jumlah 32 item pertanyaan. Berdasarkan kriteria pengujian, suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>0,600$. Nilai menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi yang tinggi sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

Pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yang seluruhnya berada di atas standar reliabilitas 0,600, yaitu dimensi keandalan $<0,827$, jaminan $<0,816$, bukti fisik $<0,808$, empati $<0,809$, dan daya tanggap $<0,802$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan pada setiap dimensi memiliki konsistensi yang baik dalam mengukur variabel penelitian. Disimpulkan bahwa instrumen penelitian layak digunakan dalam penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS dirawat inap di RSUD Daya Kota Makassar.

2.8 Penyajian Data Penelitian

Data yang telah dianalisis disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel untuk memfasilitasi kemudahan pembacaan serta presisi interpretasi hasil. Setiap tabel dilengkapi dengan narasi analitis yang berfungsi membedah

signifikansi angka-angka yang ditampilkan. Melalui pendekatan ini, pembaca tidak hanya disuguhkan paparan data secara kuantitatif, tetapi juga diarahkan untuk memahami dimensi kualitatif, makna mendalam, serta implikasi strategis dari temuan tersebut. Integrasi antara visualisasi data dan penjelasan tekstual ini bertujuan untuk meminimalisir ambiguitas, sehingga setiap pola atau tren yang muncul dapat dipahami dalam konteks yang lebih luas.