

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi, peningkatan kualitas layanan menjadi fokus utama bagi berbagai perusahaan, termasuk di sektor kesehatan. Hal ini disebabkan oleh peran kualitas layanan sebagai faktor penting dalam mencapai keunggulan kompetitif. Kesehatan sendiri merupakan kebutuhan mendasar bagi masyarakat, dan seiring dengan meningkatnya status sosial, harapan terhadap layanan kesehatan yang berkualitas juga semakin tinggi. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan demi memenuhi ekspektasi masyarakat (Bustamin, 2022).

Di Indonesia, penyedia layanan di bidang kesehatan masih belum menunjukkan perbaikan dalam beberapa aspek yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Secara umum, layanan kesehatan di Indonesia masih belum berjalan secara optimal. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien melalui peningkatan kualitas fasilitas, pelayanan yang maksimal, serta kemandirian. Tercatat Di tahun 2023 terdapat sekitar hampir 1 juta masyarakat Indonesia datang berobat ke Malaysia, sedangkan ada 750 ribu yang ke Singapura meningkatnya jumlah pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri seperti Singapura maupun Malaysia adalah fenomena yang sangat memprihatinkan (Putri, 2024). Hal ini menjadi salah satu bukti bahwa pelayanan rumah sakit di Indonesia belum sepenuhnya mampu memberikan layanan terbaik pada pasien sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien dalam hal pelayanan (Sodik et al., 2013)

Kualitas layanan kesehatan adalah aspek penting yang dibutuhkan oleh setiap negara. Tidak hanya negara maju, tetapi negara berkembang juga menjadikan pelayanan kesehatan sebagai prioritas (Maarif et al., 2023). Kualitas pelayanan kesehatan sangat penting karena mempengaruhi langsung kualitas hidup individu dan kepuasan pasien. Sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan, Hal ini melibatkan serangkaian interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang harus dilakukan dengan baik untuk mencapai hasil yang optimal. Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada sejauh mana layanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Dalam konteks ini, kepuasan pasien seringkali dijadikan sebagai ukuran efektivitas pelayanan kesehatan (Langi et al., 2023).

Kepuasan pasien adalah indikator kunci dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Pasien yang puas cenderung lebih patuh terhadap pengobatan, memiliki hasil kesehatan yang lebih baik, dan lebih mungkin merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain. Pasien yang puas dengan layanan yang diterima cenderung memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi terhadap rumah sakit dan lebih mungkin untuk kembali menggunakan layanan tersebut di kemudian hari. Dalam pelayanan rumah sakit, tingkat kepuasan pasien

dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kemudahan akses, kecepatan dalam memberikan layanan, serta keandalan sistem administrasi (Rasmun et al., 2019).

Rumah sakit memegang peran strategis dalam mempercepat peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Dalam paradigma baru pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk menyediakan layanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, sambil tetap berpedoman pada kode etik profesi dan medis. Dengan kemajuan teknologi yang pesat serta persaingan yang semakin ketat, rumah sakit harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya (Mahfudhoh, 2020). Kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan atau penyedia layanan dapat dinilai dengan membandingkan persepsi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima. Hal ini disebabkan oleh pelanggan yang secara langsung merasakan manfaat dari layanan yang disediakan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan diukur dengan membandingkan harapan pelanggan dengan pelayanan yang mereka terima (Supartiningsih, 2017)

Kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada sejauh mana layanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan pasien secara efektif, aman, dan tepat waktu. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada hasil medis tetapi juga pada pengalaman pasien, kepatuhan terhadap standar medis, dan efisiensi dalam pemberian layanan (Rasmun et al., 2019). Parasuraman menyatakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa kita ketahui Dimensi kualitas pelayanan kesehatan diantaranya kehadalan (*Reability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), bukti fisik (*Tangible*). Dalam penelitian yang dilakukan (Darado et al., 2023) bahwa penelitian mengenai kualitas pelayanan di rumah sakit tingkat ii robert wolter Mongisidi Manado, dapat di ukur dengan menggunakan 5 dimensi yakni daya tanggap, Jaminan, Empati, Bukti fisik dan Keandalan.

Kepuasan pasien berkontribusi pada loyalitas mereka terhadap fasilitas kesehatan serta membangun reputasi positif yang dapat menarik lebih banyak pasien. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang tinggi adalah kunci untuk menciptakan pengalaman pasien yang positif dan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan. Kepuasan pasien merupakan suatu ukuran sejauh mana harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan terpenuhi atau terlampaui. Ini adalah penilaian subjektif pasien terhadap pengalaman mereka dalam menerima pelayanan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor (Sitepu, 2024).

Secara keseluruhan kepuasan pasien sangatlah dipengaruhi oleh layanan yang telah diberikan. Dan artinya kualitas layanan sangatlah berpengaruh dengan kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Alim et al., 2019) di RSUD Kota Makassar, menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien rawat jalan. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini diukur melalui lima dimensi, yaitu keandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehandalan, jaminan, bukti fisik, dan daya

tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Penelitian lain juga dilakukan (Maarif et al., 2023) dimana dalam penelitiannya menyatakan kualitas layanan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di unit rawat jalan. Ini berarti bahwa semakin baik kualitas layanan yang diberikan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini juga menemukan bahwa penegakan diagnosis, ketersediaan obat, kebersihan ruangan, kesopanan dan keramahan petugas, serta pelayanan cepat tanggap berhubungan dengan kepuasan pasien.

Berbagai penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan kepuasan pasien. Artinya setiap Pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit udah seharusnya menerapkan pelayanan kualitas yang terbaik guna mewujudkan kesejahteraan pasien. Di Indonesia sendiri dalam hal layanan kesehatan, Menurut *CEOWORLD Health Care Index* edisi 2024, dalam hal sistem layanan kesehatan Indonesia menduduki peringkat ke-39 dengan skor 42,99 (Magazine, 2024).

Pelayanan rawat jalan sering dianggap sebagai "gerbang utama" sebuah rumah sakit, yang dapat memengaruhi keputusan pasien untuk terus menggunakan layanan rumah sakit tersebut atau tidak. Jika dalam layanan ini pasien mendapatkan pelayanan yang optimal, sesuai, atau bahkan melebihi ekspektasi mereka, maka akan terbentuk sikap positif terhadap pelayanan rawat jalan. Sikap positif ini berkontribusi terhadap keputusan pasien untuk kembali berkunjung ke rumah sakit dan bahkan dapat meningkatkan loyalitas mereka sebagai pasien tetap (Addo et al., 2020).

Rumah Sakit TK. II Pelamonia merupakan badan pelaksana Kesdam XIV/Hsn di tingkat Kodam, berkedudukan langsung di bawah Kakesdam XIV/Hsn. Rumah Sakit TK. II Pelamonia bertugas pokok menyelenggarakan segala upaya yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan bagi prajurit, PNS beserta keluarganya. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya berpedoman pada peraturan institusi TNI AD maupun regulasi dari supra sistem berupa kebijakan pemerintah dan lembaga profesi lainnya, selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita dengan status BPJS, Jamsostek, Jamkesmas, pasien perusahaan dan masyarakat umum dengan memanfaatkan kapasitas lebih yang dimiliki selain dari itu juga sebagai rumah Sakit rujukan bagi penderita dari kawasan timur Indonesia.

Rumah Sakit TK. II Pelamonia juga sebagai rumah sakit rujukan bagi penderita di lingkungan TNI dan masyarakat umum di Kawasan Indonesia timur telah memperoleh penetapan kelas type B oleh kementerian kesehatan republik Indonesia, dan telah dinyatakan lulus paripurna akreditasi SNARS Edisi-1 Tahun 2019. Setiap tahunnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RS TK.II Pelamonia Makassar mencapai angka ratusan ribu, dengan variasi pasien yakni pasien umum, BPJS, Pasien TNI, dan Asuransi. Jumlah pasien rawat jalan dari tahun 2024 yakni berjumlah 110.050 Pasien.

Rumah Sakit Pelamonia memiliki Visi yakni "Menjadi rumah sakit rujukan utama TNI dan masyarakat dengan manajemen smart hospital di wilayah

Indonesia timur tahun 2027". Dan salah satu misi nya yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan subspesialistik secara paripurna dan bermutu. Jika dilihat dari segi visi dan misi tersebut artinya Rumah Sakit TK.II pelamonia Makassar merupakan RS Rujukan Utama TNI di Indonesia timur. Dan salah satu rumah sakit kelas B terbaik di Kota Makassar.

Di era digital sekarang ini banyak cara kita lakukan untuk menilai suatu kualitas atau mengutarakan keluhan salah satu caranya adalah menuliskan di google review rumah sakit itu sendiri. Jika dilihat dari google review RS TK.II pelamonia Makassar mendapatkan rating 4.5/5 per- tanggal 1 Februari 2025, Dari hasil perhitungan di ulasan *google* sekitar 112 akun yang mengirimkan keluhan dan memberi bintang 1 dalam penilaian rumah sakit atau sekitar 12% dari total ulasan. Berdasarkan data yang diperoleh dari humas kepuasan pasien di rumah sakit TK.II pelamonia Makassar yakni 95% dari indikator kepuasan 80%. Akan tetapi fakta yang dilihat dalam *google review* masih banyak keuhan yang dituliskan oleh pasien terhadap kualitas pelayanan yang ada di RS TK.II pelamonia Makassar. Beberapa contoh keluhan dari pasien "Sangat buruk petugas ttg komunikasi ke pasien terkait antrian, jam datang dokter jadi pasien menunggu waktu yang sangat lama tidak jelas info kepastian antrian ke berapa dan dokter datang jam berapa...(Bagian poli anak & rehabilitasi medik) mohon ini kami sampaikn untuk perubahan Rs yg baik untuk rakyat" (DS, februari 2025).

Tak hanya itu ada pula keluhan yang dituliskan pasien mengenai pemeriksaan poli tulisan tersebut bertuliskan "Yang mau periksa di poli dan rawat jalan, saya rekomendasikan untuk bawa kasur saja, Krn antrian disini tidak ada artinya, karena tetap disuruh menunggu seharian full Menyala nggak tuh menunggu tp mda pasti ada dokternya" (Dy, Januari 2025).

Keluhan lain yang dituliskan oleh pasien "Aneh banget. Disuruh datang pagi-pagi buat kontrol tapi ga ada kejelasan sampe sore, sampai semua orang udah pada pulang tapi belum ada kejelasan. Tiba" dapat info, dokternya ga bisa datang karena ada operasi. Knpa ga di infoin dari awal biar kami ga nunggu sampe sore? Kami ini lagi bawa orang sakit. Datang kontrol ke dua, di suruh datang pagi lagi. Kami datang pagi, tapi katanya dokternya baru datang jam 11. Sekarang udah jam 1 tapi masih belum datang jg. Knapa si ga jelas banget?! Tolong pelayanannya diperbaiki lagi " (PA, April 2025)

Selain beberapa contoh di atas, masih banyak keluhan dan keresahan pasien di *google review* terkait pelayanan di RS TK.II Pelamonia Makassar. Dari beberapa keluhan yang ada banyak yang megeluh di unit rawat jalan, dimana keluhan tersebut menyangkut kualitas pelayanan seperti petugas yang tidak ramah, waktu tunggu pelayanan yang lama, baik dari pelayanan pemeriksaan hingga waktu tunggu dokter yang tidak jelas, farmasi, hingga keluhan terkait fasilitas yang ada di rawat jalan RS TK.II pelamonia Makassar.

Berdasarkan fenomena di atas menunjukkan bahwa Rumah Sakit TK.II pelamonia Makassar harus mampu memberikan mutu dan kualitas yang baik, sehingga kedepannya tidak ada lagi pasien yang memberikan keluhan terkait kualitas pelayanan. Peneliti tertarik ingin melihat apakah terdapat hubungan

kualitas dengan kepuasan pasien yang berkunjung di instalasi rawat jalan, Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit tk.ii pelamonia Makassar tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah sakit TK.II pelamonia Makassar tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit TK.II pelamonia Makassar tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* (Daya tanggap) dengan kepuasan pasien
- b. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* (Keandalan) dengan kepuasan pasien
- c. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *tangible* (Bukti fisik) dengan kepuasan pasien
- d. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* (Jaminan) dengan kepuasan pasien
- e. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan pada dimensi *empathy* (empati)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit khususnya manajemen mutu rumah sakit dan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pentingnya kepuasaan pasien terhadap sebuah layanan di rumah sakit, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan di rumah sakit TK.II pelamonia 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). selain itu juga sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama penelitian serta memperluas wawasan pengetahuan tentang kepuasan pasien.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam memberikan layanan kepada pelanggan atau pengguna jasa. Dalam sektor kesehatan, terutama di rumah sakit, kualitas pelayanan menjadi aspek yang sangat krusial karena berkaitan langsung dengan kepuasan, kepercayaan, serta keselamatan pasien (Ferdinandus et al., 2024). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan layanan yang diberikan oleh penyedia jasa dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Mahfudhoh, 2020)

Kualitas pelayanan rumah sakit mencakup berbagai aspek, mulai dari ketersediaan fasilitas, keandalan tenaga medis, hingga interaksi antara pasien dan penyedia layanan (Langi et al., 2023). Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2016) sering digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi utama, yaitu

- a. Keandalan (*Reliability*), Kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat. Ini mencakup kemampuan untuk memenuhi janji, memberikan layanan dengan benar sejak awal, dan menghindari kesalahan.
- b. Daya Tanggap (*Responsiveness*): Kesiediaan dan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Ini mencakup kemampuan untuk menanggapi permintaan pelanggan, memberikan informasi yang jelas, dan menyelesaikan masalah dengan efisien.
- c. Jaminan (*Assurance*): Pengetahuan dan kesopanan karyawan, serta kemampuan mereka untuk menanamkan kepercayaan dan keyakinan pada pelanggan. Ini mencakup kemampuan untuk memberikan informasi yang akurat, bersikap sopan dan ramah, serta memberikan jaminan keamanan dan kerahasiaan.
- d. Bukti Langsung (*Tangible*): Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi. Ini mencakup kebersihan dan kerapian fasilitas, penampilan karyawan, kualitas peralatan, dan materi promosi.

- e. Empati (*Empathy*): Perhatian dan kepedulian yang tulus terhadap pelanggan. Ini mencakup kemampuan untuk memahami kebutuhan pelanggan, memberikan perhatian individual, dan bersikap ramah dan sopan.

Peningkatan kualitas pelayanan sangat penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Jika pelayanan yang diberikan memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien, maka rumah sakit akan memiliki reputasi yang baik dan dapat meningkatkan loyalitas pasien. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan rendah, pasien cenderung merasa tidak puas dan berpotensi mencari alternatif layanan kesehatan di tempat lain (Irbantoro et al., 2014).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aquila Haya Tuzzahra et al (2024), kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan dan kebutuhannya. Kepuasan ini mencakup pengalaman pasien selama mendapatkan layanan, mulai dari pendaftaran, konsultasi medis, hingga proses Pasien merasa puas ketika pelayanan yang diberikan memenuhi atau melebihi harapan mereka, baik dari segi kualitas pelayanan, kemudahan akses, komunikasi yang baik, hingga kenyamanan fasilitas yang tersedia (U. Hasanah et al., 2024). Sebaliknya, ketidakpuasan terjadi jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan atau bahkan mengecewakan.

Dalam layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi tolak ukur penting untuk menilai keberhasilan pelayanan yang diberikan (Merarie et al., 2023). Hal ini mencakup aspek pelayanan medis, sikap petugas, ketersediaan informasi, serta kelengkapan fasilitas yang mendukung proses pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa setiap elemen pelayanan berjalan optimal demi menciptakan pengalaman yang positif bagi pasien (N. El Hasanah et al., 2023).

Dalam mengukur kepuasan pasien, diperlukan berbagai indikator sebagai tolok ukur untuk menilai sejauh mana pasien merasa puas. Menurut (Tjiptono 2014: 101) dalam Miska 2018 , Terdapat beragam cara untuk mengukur kepuasan pelanggan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kepuasan Secara Keseluruhan, Kepuasan secara keseluruhan merupakan ukuran subjektif dari perasaan pelanggan terhadap pengalaman mereka setelah menggunakan suatu produk atau layanan. Ini mencerminkan penilaian menyeluruh yang mencakup seluruh aspek interaksi pelanggan, bukan hanya elemen atau fitur tertentu (Kurniasih, 2021).
- b. Dimensi Kepuasan Pelanggan, Dimensi kepuasan pelanggan merujuk pada aspek-aspek tertentu yang menjadi dasar penilaian pelanggan terhadap layanan atau produk, seperti kualitas produk,

harga, pelayanan, kemudahan akses, dan kecepatan layanan (Kurniasih, 2021)

- c. Konfirmasi harapan, Konfirmasi harapan merupakan perbandingan antara harapan awal pelanggan sebelum menggunakan produk atau layanan dengan pengalaman nyata yang mereka rasakan setelahnya. Jika hasil yang diterima sesuai atau melebihi harapan, maka terjadi konfirmasi positif yang meningkatkan kepuasan. Sebaliknya, jika hasil tidak sesuai harapan, maka timbul konfirmasi negatif yang dapat menurunkan kepuasan (N. H. Putra, 2020).
- d. Minat pembelian ulang, Minat pembelian ulang adalah indikator perilaku konsumen yang mencerminkan kecenderungan mereka untuk kembali membeli produk atau menggunakan layanan dari perusahaan yang sama (N. H. Putra, 2020)
- e. Kesiediaan untuk merekomendasikan, Kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk atau layanan kepada orang lain merupakan bentuk ekspresi tingkat kepuasan yang tinggi. Rekomendasi biasanya muncul dari pengalaman positif dan keyakinan bahwa produk tersebut akan memberikan manfaat juga bagi orang lain. Indikator ini sangat penting karena menunjukkan adanya promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang dapat memperluas basis pelanggan dan meningkatkan reputasi perusahaan secara organik (Miskah, 2018)

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165 Tahun 2007, rawat jalan merupakan pelayanan pasien berupa observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa pasien menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan bertujuan untuk mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal. Tujuan ini dicapai melalui berbagai upaya kesehatan yang meliputi pemeliharaan, peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) (Hidayat, 2016) Mutu pelayanan unit rawat jalan dapat memberikan persepsi tentang kualitas fasilitas kesehatan secara menyeluruh. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Dinda Fitriyani et al., 2023).

Layanan rawat jalan bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang lebih praktis, cepat, dan efisien bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan inap atau pengawasan medis intensif. Salah satu manfaat utama dari layanan ini adalah penghematan biaya, karena biaya perawatan rawat jalan lebih terjangkau dibandingkan dengan rawat inap. Selain itu, layanan ini juga memberikan kemudahan akses bagi pasien, memungkinkan mereka untuk mendapatkan perawatan medis tanpa perlu menginap di rumah sakit. Dengan pelayanan yang responsif dan tepat

sasaran, rawat jalan turut berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan serta kenyamanan pasien (Supartiningsih, 2017)

Secara keseluruhan, layanan rawat jalan memiliki peran strategis dalam meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan, serta berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan medis di suatu negara.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

World Health Organization (WHO) dalam Setyawan & Supriyanto (2020) mendefinisikan rumah sakit sebagai suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi dan medis yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat.

Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medik atau paramedik dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Amran et al., 2022).

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian

NO	Judul Penelitian Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian & Metode	Sampel	Hasil
1	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar (Alim et al., 2019)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan <i>Survey cross sectional</i>	186 sampel	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan daya tanggap dengan kepuasan pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar dan tidak ada hubungan antara sikap ramah dengan kepuasan pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar
2	Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Tebing Tinggi (Gultom et al., 2022)	Jenis penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	67 Sampel	Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dimensi Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien. Kehandalan merupakan dimensi yang paling dominan hubungannya terhadap Kepuasan Pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi
3	Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan (Mahmud, 2022)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif	100 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel variabel tangible, reliability, responsiveness, dan assurance memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sedangkan variabel empathy tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien.

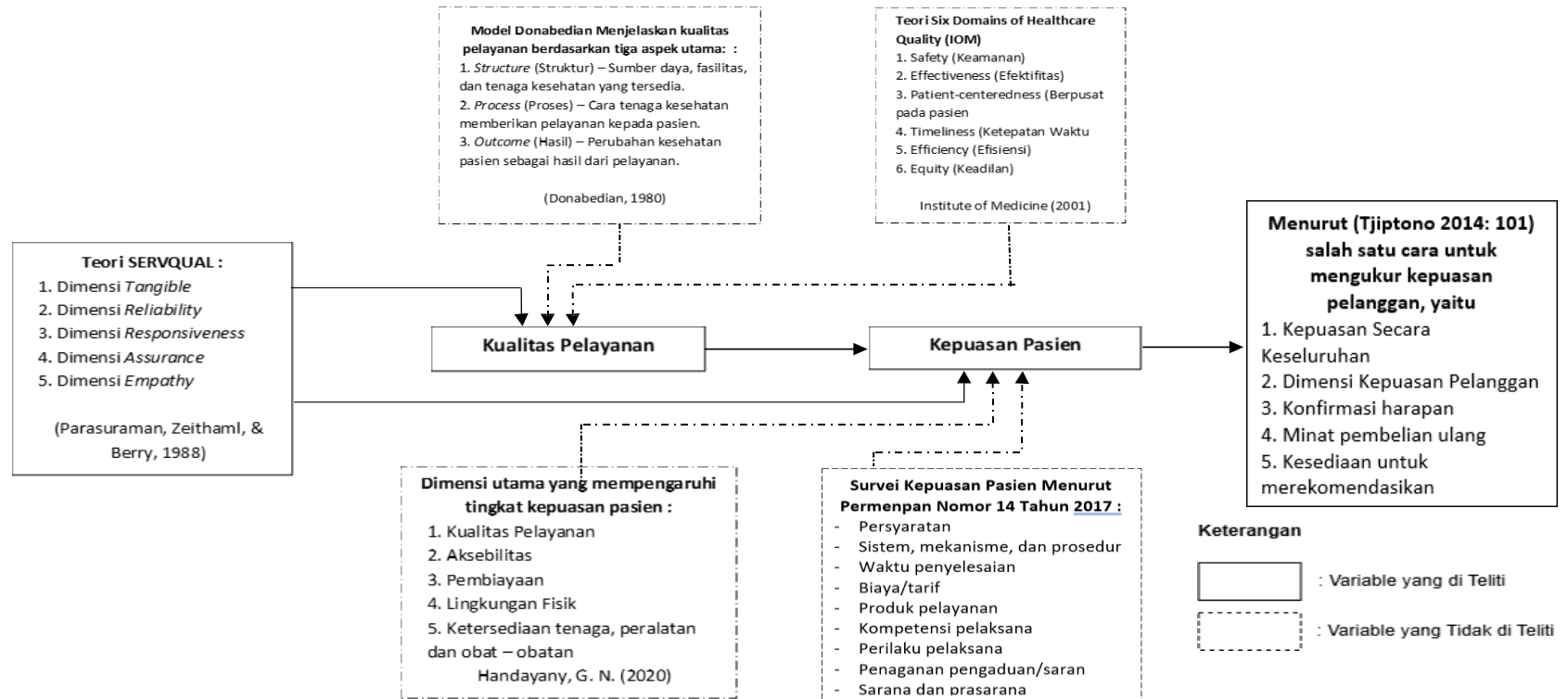
NO	Judul Penelitian Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian & Metode	Sampel	Hasil
4	Pengukuran Indeks Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo (Devi Novitawati, 2024)	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, sumber data menggunakan responden	100 Responden	Hasil penelitian menggunakan Metode Servqual pasien belum merasa puas atau kinerja pelayanan yang diberikan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo belum sesuai dengan harapan pasien rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo
5	Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam Dirumah Sakit TK II Iskandar Muda Kota Banda Aceh (Yanti & Fahrissal Akbar, 2022)	Penelitian ini menggunakan metode analitik	89 Responden	hubungan antara kepuasan pasien, Ketepatan waktu Pelayanan kesehatan, waktu tunggu, Keramahan Petugas Kesehatan dan kurang tanggapnya petugas kesehatan.
6	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Surakarta (Sulo et al., 2019)	Penelitian ini merupakan deskriptif observasional	323 Responden	Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan belum merasa puas atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Surakarta. Kelima dimensi kualitas pelayanan Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy berpengaruh secara signifikan.
7.	Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif	112 Responden	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan

NO	Judul Penelitian Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian & Metode	Sampel	Hasil
	engguna Jaminan Sosial Kesehatan (Mulyani et al., 2022)	analitik dengan desain penelitian <i>cross-sectional</i> .		kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. Kualitas pelayanan pada kategori baik mempengaruhi tingkat kepuasan pasien pada kategori sedang. Dimensi kualitas pelayanan yang paling tinggi adalah dimensi bukti fisik (tangibles) dibandingkan dimensi lainnya.
8.	Gambaran Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Depo Bpjs Rsud Ulin Banjarmasin (Ayuchecaria et al., 2018)	Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif non eksperimental. Pendekatan yang dipakai adalah <i>cross sectional</i>	233 Responden	Hasil penelitian pada 223 responden yang menerima pelayanan kefarmasian di depo BPJS RSUD Ulin Banjarmasin didapat tingkat kepuasan pada 5 dimensi Hasil tingkat kepuasan semua dimensi berada pada kategori puas.
9.	Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap pelayanan Rawat Jalan Di RSUD Pasar Rebo (Ramadhan, 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analisis deskriptif	100 Responden	Kualitas pelayanan dengan dimensi kehandalan, ketanggapan, empati, bukti fisik, dan jaminan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien

NO	Judul Penelitian Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian & Metode	Sampel	Hasil
10.	Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan pasien Rawat Inap Rumah Sakit Inco Sorowako Kabupaten Luwu Timur (Rifai & Syafar, 2022)	Metode yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i>	93 Responden	Dari semua aspek kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien, responsiveness merupakan aspek kualitas pelayanan yang paling kuat hubungannya dengan kepuasan pasien

Berdasarkan sintesa penelitian terdahulu, kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di berbagai fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti fisik, dan empati berhubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien, dengan kehandalan dan daya tanggap sering kali menjadi faktor dominan. Namun, terdapat pula penelitian yang mengungkapkan bahwa pasien di beberapa rumah sakit masih belum merasa puas terhadap kualitas layanan yang diberikan, terutama dalam aspek waktu tunggu dan keramahan petugas.

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.8 Kerangka Konsep

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan suatu layanan yang diberikan oleh penyedia jasa dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan, dalam hal ini pasien rawat jalan di rumah sakit. Kualitas pelayanan mencerminkan sejauh mana layanan yang diberikan sesuai dengan standar yang diharapkan oleh pasien dan dapat diukur melalui berbagai aspek, seperti ketepatan waktu, keramahan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, serta efektivitas pengobatan (Darado et al., 2023). Kualitas pelayanan merupakan faktor kunci dalam sektor kesehatan, khususnya di rumah sakit, karena berkaitan langsung dengan persepsi dan pengalaman pasien terhadap layanan yang diberikan.

Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Jika rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapan pasien, maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat. Sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan tidak memenuhi harapan, maka pasien cenderung merasa tidak puas dan bahkan dapat beralih ke fasilitas kesehatan lain (Langi et al., 2023)

Dalam penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, penggunaan dimensi Servqual sebagai variabel pengukuran dianggap reliabel karena telah terbukti efektif dalam berbagai studi layanan, termasuk di sektor kesehatan. Servqual dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry sebagai metode yang dapat diandalkan untuk mengukur kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien. Model ini memiliki lima dimensi utama, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati), yang mencerminkan aspek-aspek penting dalam interaksi layanan kesehatan (Pakdil, 2005).

Dimensi ini digunakan karena dengan menggunakan metode SERVQUAL, Kualitas dapat diukur dengan dimensi – dimensi yang dikembangkan oleh Parasuraman dalam (Yasril et al., 2019)

1.8.1 *Tangible* (Bukti Fisik)

Tangibles mempengaruhi kesan pertama pasien terhadap layanan kesehatan, termasuk fasilitas, peralatan medis, dan tampilan tenaga kesehatan. Menurut Zeithaml et al. (1990), lingkungan fisik yang bersih dan modern menciptakan persepsi profesionalisme serta meningkatkan kepuasan pasien

1.8.2 *Reliability* (Keandalan)

Reliability mengacu pada konsistensi dan ketepatan layanan kesehatan. Kotler & Keller (2012) menjelaskan bahwa pasien menginginkan pelayanan medis yang akurat dan dapat diandalkan untuk meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan.

1.8.3 Responsiveness (Daya Tanggap)

Pasien rawat jalan menginginkan pelayanan yang cepat dan sigap. Daya tanggap tenaga medis dalam menangani pasien, menjawab pertanyaan, serta memberikan bantuan mempengaruhi kepuasan pasien secara langsung (Yasril et al., 2019)

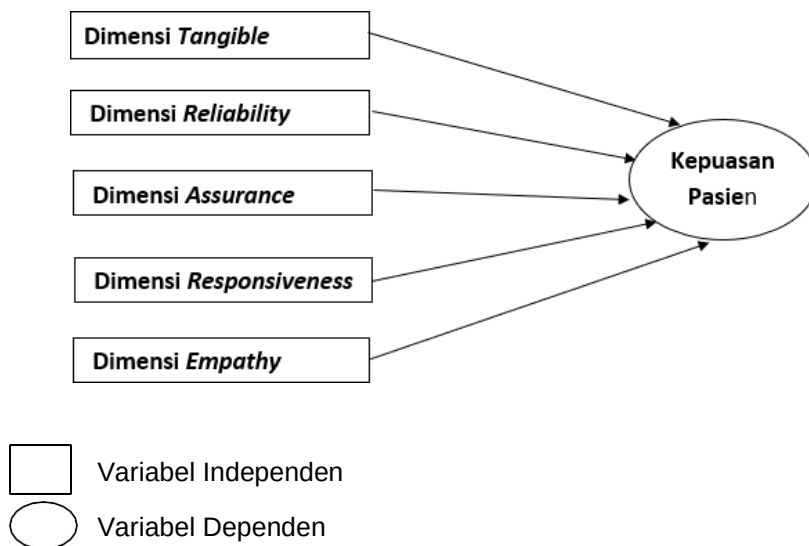
1.8.4 Assurance (Jaminan)

Assurance dipilih sebagai variabel karena mencerminkan kepercayaan pasien terhadap tenaga medis. Kepastian dalam kompetensi, komunikasi, dan etika profesional tenaga kesehatan meningkatkan rasa aman pasien. Jika pasien yakin bahwa mereka ditangani dengan baik, kepuasan mereka akan meningkat (Yasril et al., 2019)

1.8.5 Empathy (Empati)

Empathy mencerminkan perhatian personal dan kepedulian tenaga medis terhadap pasien. Menurut Lovelock & Wirtz (2011), interaksi yang empatik antara

dokter dan pasien berkontribusi dalam meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	<i>Tangible</i> Merupakan aspek layanan yang dapat diamati secara fisik, meliputi kondisi fasilitas fisik, kelengkapan peralatan, serta penampilan personel pelayanan.	1. Fasilitas sarana dan prasarana 2. Kebersihan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan 3. Kelengkapan dan kebersihan alat medis 4. Penampilan dan kerapian petugas 5. Kejelasan papan informasi	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$ Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y : $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2 Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori baik. b. Jika persentasi total jawaban responden $< 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori tidak baik
<i>Reliability</i> (Kehandalan)	<i>Reliability</i> merupakan Kemampuan untuk memberikan layanan yang	1. Kecepatan dan kemudahan penerimaan pasien 2. Penanganan masalah perawatan secara profesional	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$

	dijanjikan dengan konsisten dan akurat.	3. Ketepatan waktu dokter 4. Pelayanan pemeriksaan sesuai prosedur 5. Penyampaian prosedur pemberian obat	1 : Tidak Setuju		Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y: $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2 Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori baik. b. Jika persentasi total jawaban responden $< 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori tidak baik
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	<i>Responsiveness</i> mengacu pada kesiapan, kecepatan, dan kesiapan staf atau tenaga medis dalam merespons permintaan, kebutuhan, atau keluhan pasien.	1. Respons petugas terhadap keluhan 2. Kejelasan informasi prosedur 3. Kecepatan pelayanan farmasi 4. Waktu tunggu pasien 5. Ketanggapan pelayanan radiologi dan laboratorium	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$ Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y: $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2 Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori baik.

					b. Jika persentasi total jawaban responden < 62,5% maka termasuk dalam kategori tidak baik
<i>Assurance</i> (Jaminan)	<i>Assurance</i> Kemampuan untuk memberikan rasa aman kepada pelanggan melalui keterampilan, pengetahuan, dan sikap sopan dari staf.	1. Rasa aman dari dokter/perawat 2. Kehati-hatian petugas 3. Sikap komunikatif dan sopan 4. Keterampilan perawat 5. Kepedulian terhadap keluhan	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$ Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y : $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2 Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori baik. b. Jika persentasi total jawaban responden < 62,5% maka termasuk dalam kategori tidak baik
<i>Empathy</i> (Empati)	Empathy merupakan kemampuan untuk memahami apa yang dirasakan orang lain, dalam hal ini mengacu pada perhatian dan kepedulian yang	1. Perhatian dalam melayani 2. Pelayanan tanpa diskriminasi 3. Kepedulian terhadap keluhan 4. Dukungan moral kepada pasien	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$ Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y : $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2

	diberikan oleh penyedia layanan kepada pasien, termasuk pemahaman terhadap kebutuhan individual mereka.	5. Kenyamanan pasien dan keluarga			Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori baik. b. Jika persentasi total jawaban responden $< 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori tidak baik
Kepuasan Pasien	Kepuasan paseien merupakan p ersepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama menjalani perawatan atau pengobatan di fasilitas kesehatan, yang mencerminkan kesesuaian antara harapan pasien dengan kenyataan pelayanan yang diberikan.	1. Kepuasan secara umum 2. Dimensi kepuasan 3. Konfirmasi harapan 4. minat pembelian ulang 5. kesediaan merekomendasikan	Kuisisioner dengan skala Likert 4 poin : 4 : Sangat Setuju 3 : Setuju 2 : Kurang Setuju 1 : Tidak Setuju	(Ordinal)	Jumlah pertanyaan : 5 Range nilai jawaban responden : 4,3,2,1 Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Persentasi X : $20/20 \times 100\% = 100\%$ Skor terendah (Y) : Jumlah pertanyaan x skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Persentasi Y : $5/20 \times 100\% = 25\%$ Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$ Kategori (K) : 2 Interval (I) : R/K : $75\% / 2 = 37,5\%$ Skor standar : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ a. Jika persentasi total jawaban responden $\geq 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori puas. b. Jika persentasi total jawaban responden $< 62,5\%$ maka termasuk dalam kategori tidak puas

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis, dan Penelitian

Pada penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Penelitian lini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini bertujuan untuk mengukur hubungan antar variabel atau memahami fenomena melalui analisis statistik. Metode ini berfokus pada objektivitas, pengukuran, dan generalisasi hasil penelitian (Berlianti et al., 2024). Dalam penelitian ini variabel independen adalah "*Tangible, Responsiveness, Reliability, Assurance, dan Empathy*" lalu variabel dependen adalah "Kepuasan Pasien". Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional merupakan masing - masing objek cuma diamati sekali saja serta pengukurannya dilaksanakan secara serentak dan untuk mengetahui bagaimana Hubungan Kualitas Pelayanan dengan kepuasan pasien.

2.2 Metode, Jenis, dan Penelitian

Penelitian Ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar pada bulan februari - Juni 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Asrulla et al., 2023).

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien rawat jalan baik itu pasien BPJS/Umum/Asuransi dan lainnya pada tahun 2024 yakni 110.050.

2.3.1 Sampel

Sampel adalah objek yang dieliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penarikan sampel pada penelitian ini dilakukan berdasarkan rumus *Cochran* (1977) untuk menentukan populasi yang diketahui. Jumlah poli di instalasi rawat jalan RS TK.II Pelamonia Makassar sebanyak 20 poli. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 10 poli sebagai lokasi pengambilan data.

Pemilihan ini didasarkan pada pendekatan *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan poli-poli yang memiliki tingkat kunjungan pasien yang tinggi dan pelayanan yang bervariasi agar dapat merepresentasikan pengalaman pasien secara lebih komprehensif. Menurut Sugiyono (2017), *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dianggap mampu memberikan data yang paling relevan terhadap tujuan penelitian.

Selain itu, keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya juga menjadi faktor pertimbangan dalam pembatasan jumlah poli, tanpa mengurangi validitas data yang diperoleh karena unit yang dipilih tetap mewakili

karakteristik pelayanan rawat jalan secara umum. Ukuran dan besaran sampel sangat bergantung seberapa besar ketepatan atau toleransi kesalahan. Dalam penelitian ini tingkat toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 10% (0,1) yaitu :

$$\pi = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Keterangan :

e = margin of error 10% = 0.1

Z = Tingkat kepercayaan 95% = 1.96

p = proporsi keberhasilan = 0,5

q = 1 – p = 0,5

N = jumlah populasi = 110.050 Maka dihitung dengan cara :

$$n0 = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n0 = \frac{3,84166 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n0 = \frac{0,9604}{0,01}$$

Karena populasi terbatas (110,050), maka :

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

$$\pi = \frac{96,04}{1 + \left(\frac{96,04 - 1}{110,050} \right)}$$

$$\pi = \frac{96,04}{1 + \left(\frac{95,04}{110,050} \right)}$$

$$\pi = \frac{96,04}{1 + 0,0008637}$$

$$\pi = \frac{96,04}{1,0008637}$$

$$n = 95,96 \text{ Sampel}$$

Teknik pengambilan sampel dalam Penelitian ini menggunakan teknik

Purposive sampling (juga dikenal sebagai judgmental sampling) adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih subjek berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya dan bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009). Kuesioner dibagikan sebanyak sampel yang diperlukan dalam penelitian yaitu sebesar 96 Sampel.

Pengambilan sampel pada penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sehingga peneliti hanya mengambil sampel yang telah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

Adapun kriteria inklusi dari sampel pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien rawat jalan yang telah menerima pelayanan di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.
- b. Berusia ≥ 15 tahun hingga maksimal 65 tahun (masih memiliki kemampuan memahami dan menjawab pertanyaan secara mandiri).
- c. Bersedia menjadi responden, ditandai dengan persetujuan lisan atau tertulis.
- d. Memiliki pengalaman langsung terhadap layanan rumah sakit, yaitu telah menjalani minimal satu kali kunjungan untuk mendapatkan pelayanan.
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik, baik secara lisan maupun tertulis, dalam bahasa Indonesia atau bahasa lokal yang dapat dipahami oleh peneliti

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjawab kuesioner secara objektif.
- b. Pasien dalam kondisi darurat medis atau yang membutuhkan perawatan segera sehingga tidak memungkinkan untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner.
- c. Pasien yang menolak berpartisipasi atau tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian.
- d. Pasien yang baru pertama kali berkunjung ke rumah sakit, sehingga belum memiliki pengalaman yang cukup untuk menilai kualitas pelayanan secara menyeluruh.
- e. Pasien dengan keterbatasan komunikasi ekstrem, seperti gangguan pendengaran atau berbicara tanpa adanya pendamping atau alat bantu komunikasi yang memadai.

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

2.4.1 Alat dan Bahan Penelitian

a. Laptop

Laptop digunakan untuk mengumpulkan data, mengolah dan menganalisis data menggunakan Aplikasi Komputer.

b. Kamera Smartphone

Kamera smartphone digunakan sebagai alat peneliti dalam

mengambil atau mendokumentasikan pengambilan data selama penelitian berlangsung.

c. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan penelitian adalah lembar kuesioner, dimana kuesioner yang disediakan jawabannya oleh peneliti, sehingga responden hanya memilih salah satu jawaban yang telah tersedia dalam kuesioner tersebut. Kuesioner yang digunakan yaitu :

1) Identitas Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data karakteristik responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, dan pendidikan.

2) Kualitas Pelayanan

Kuesioner ini digunakan untuk melihat kepuasan pasien terhadap Kualitas Pelayanan, dimana metode yang digunakan untuk menilai yakni menggunakan metode SERVQUAL dimana memuat pertanyaan tentang *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*.

2.4.2 Uji Instrumen

Pengujian instrumen bertujuan untuk mengevaluasi apakah alat ukur yang digunakan dalam penelitian sudah valid dan dapat diandalkan. Pengujian ini mencakup uji validitas dan uji reliabilitas. Dalam penelitian ini peneliti memakai 2 kuesioner yaitu kuesioner kualitas pelayanan dan kuesioner kepuasan pasien di adopsi dari kuesioner baku dan telah di uji sebelumnya oleh peneliti (Sihaloho, 2022), Kendek, D. S. (2017), dan (Asyfar, 2025), Namun peneliti melakukan beberapa modifikasi kuesioner sehingga perlu dilakukan uji instrumen ini. Sebanyak 30 pasien yang terlibat dalam uji ini yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Alasan peneliti memilih Rumah sakit tersebut karena memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian dan juga salah satu Rumah sakit TK.III di Kota Makassar.

a) Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data validitas mengacu pada sejauh mana data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya dari objek yang diteliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap poin instrumen yang dapat diketahui dengan mengkorelasikan antara skor dari setiap butir dengan skor totalnya.

Uji validitas untuk instrumen pada penelitian ini menggunakan analisis korelasi pearson. Untuk $n=30$ dan tingkat signifikansi 0,05 (5%) diperoleh r -tabel sebesar 0,361. Dengan menggunakan aplikasi komputer diperoleh hasil dari 30 mempunyai nilai r -hitung $>$ r -tabel

Sehingga dapat dikatakan bahwa semua instrumen dinyatakan valid.

Tabel 2.1 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

Variabel Responsiveness		Variabel Reliability		Variabel Tangible	
X1	.827**	X1	.773**	X1	.949**
X2	.808*	X2	.836**	X2	.949**
X3	.845**	X3	.641**	X3	.687**
X4	.845**	X4	.942**	X4	.795**
X5	.758**	X5	.935**	X5	.515**
Variabel Assurance		Variabel Empathy		Variabel Kepuasan	
X1	.606**	X1	.958**	X1	.805**
X2	.938**	X2	.958*	X2	.900**
X3	.825**	X3	.918**	X3	.441*
X4	.945**	X4	.904**	X4	.973**
X5	.867**	X5	.928**	X5	.864**

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer aplikasi komputer, 2025

b) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan mengevaluasi nilai *Cronbach's Alpha* yang dihitung menggunakan aplikasi komputer. Sebuah variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6 (Polit & Beck, 2012). Berikut adalah hasil yang diperoleh dari uji reliabilitas :

Tabel 2.2 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.898	30

2.4.3 Cara Kerja

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan (PTSP). Setelah mendapatkan desposisi dari PTSP Sulawesi Selatan selanjutnya peneliti mengajukan surat izin penelitian ke lokasi penelitian dalam hal ini Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar melalui setum rumah sakit. Setelah mendapatkan persetujuan, bagian instaldik akan menerbitkan surat izin penelitian resmi. Setelah itu Peneliti memulai Penelitian dengan surat tersebut, peneliti kemudian meminta izin kepada kepala Instaasi rawat jalan untuk melakukan pengambilan data di instalasi tersebut.

Sepanjang proses ini, peneliti harus memperhatikan etika penelitian, menurut (S. Putra et al., 2021) Etika Penelitian harus diperhatikan untuk mencegah hak – hak dan kepentingan responden , lalu diberikan prinsip - prinsip yakni :

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Dimana peneliti sebelum melakukan penelitian maka harus memberikan lembar persetujuan tersebut kepada responden agar responden tau tujuan atau maksud dari penelitian, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti, nama responden tanpa disebutkan, namun lembar itu hanya diberi anda ataupun kode.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

(*Confidentiality*) merupakan etika penelitian untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil, dan tidak memberitahukan data maupun hasil penelitian menurut individual, tetapi data bisa dilaporkan dalam bentuk kelompok data tertentu.

2.5 Pengumpulan Data

a) Data Primer

Data Primer diperoleh secara langsung melalui pengisian kuisisioner oleh pasien yang melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

b) Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari profil rumah sakit, data dari bagian rekam medis, humas, dan data dari Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan

program Aplikasi komputer. Adapun pengolahan data yang dilakukan dalam beberapa tahap yaitu (Millah et al., 2023) :

a) *Screening data*

Screening data adalah proses awal memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian, lengkap, dan tidak ada yang hilang atau salah format.

b) *Editing Data*

Editing data adalah langkah untuk memperbaiki atau menyempurnakan data yang telah dikumpulkan, seperti memperbaiki kesalahan penulisan atau memastikan konsistensi format data.

c) *Coding Data*

Coding data adalah proses mengubah data kualitatif atau deskriptif menjadi format yang lebih terstruktur (biasanya angka atau kode tertentu) agar lebih mudah dianalisis.

d) *Entering Data*

Entering data adalah proses memasukkan data ke dalam sistem atau perangkat lunak pengolahan data, seperti spreadsheet atau software statistik

e) *Cleaning Data*

Cleaning data adalah proses membersihkan data dari kesalahan, seperti data duplikat, nilai yang tidak valid, atau data yang tidak relevan, untuk memastikan akurasi analisis.

2.6.1. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Dalam Penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian secara mandiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain, seperti karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, jenis pembayaran, pekerjaan dan pendidikan), tingkat kepuasan pasien, dan , *Tangible*, *responsiveness*, *empathy*, *assurance*, dan *reliability* (Sihaloho, 2022)

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing dimensi kualitas pelayanan yang meliputi tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy dengan kepuasan pasien rawat jalan. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Fisher Exact Test*.

Penggunaan uji *Fisher Exact Test* dipilih karena karakteristik data bersifat kategorik dan terdapat sel dengan frekuensi harapan (expected value) kurang dari 5, sehingga uji alternatif seperti chi-square menjadi kurang tepat. Menurut Sugiyono (2017), uji Fisher

Exact 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 dengan kepuasan pasien, yang masing-masing dianalisis dalam bentuk tabulasi silang dan nilai p-value untuk menentukan signifikansi hubungan.

Salah satu variabel yakni *reliability* menggunakan Uji *Independent Samples T-Test* karena terdapat cell 0 dan data tidak terdistribusi secara normal. Maka dari itu salah satu variabel ini menggunakan uji *Independent Samples T-Test* yang dimana untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor *reliability* antara dua kelompok yang dibandingkan.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data hasil dari analisis data di sajikan dalam bentuk tabel dan narasi sehingga mudah untuk dipahami pembaca.