

**DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI SERDANG
MELALUI CITRA RUMAH SAKIT**

TESIS

OLEH:

RIANA TARIGAN

231805001



**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 24/4/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repositori.uma.ac.id)24/4/26

**DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI SERDANG
MELALUI CITRA RUMAH SAKIT**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh gelar Magister Manajemen
pada Program Pascasarjana Universitas Medan Area

OLEH:

**RIANA TARIGAN
231805001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 24/4/26

Access From (repositori.uma.ac.id)24/4/26

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL : DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI
SERDANG MELALUI CITRA RUMAH SAKIT

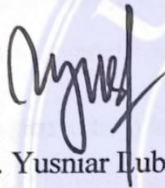
NAMA : RIANA TARIGAN

NPM : 231805001

PROGRAM STUDI : MAGISTER MANAJEMEN

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Prof. Dr. Ir. Yusniar Lubis, MMA

Pembimbing II



Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si

Ketua Program Studi
Magister Manajemen



Dr. Adelina Lubis, SE, M.Si

Direktur Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti K., M.S

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : RIANA TARIGAN

NPM : 231805001

JUDUL TESIS : DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI
SERDANG MELALUI CITRA RUMAH SAKIT

Dengan ini menyatakan hal-hal berikut:

1. Bahwa tesis yang saya tulis ini bukan merupakan jiplakan dari tesis atau karya ilmiah orang lain.
2. Apabila terbukti di kemudian hari ternyata tesis ini adalah jiplakan maka segala akibat hukum yang timbul akan menjadi tanggungjawab saya sepenuhnya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya secara sehat dan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, 02 September 2025

Yang menyatakan,



Riana Tarigan
NPM.231805001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riana Tarigan
NPM : 231805001
Program Studi : Magister Manajemen
Program : Pascasarjana
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Determinan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang melalui Citra Rumah Sakit.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 02 September 2025

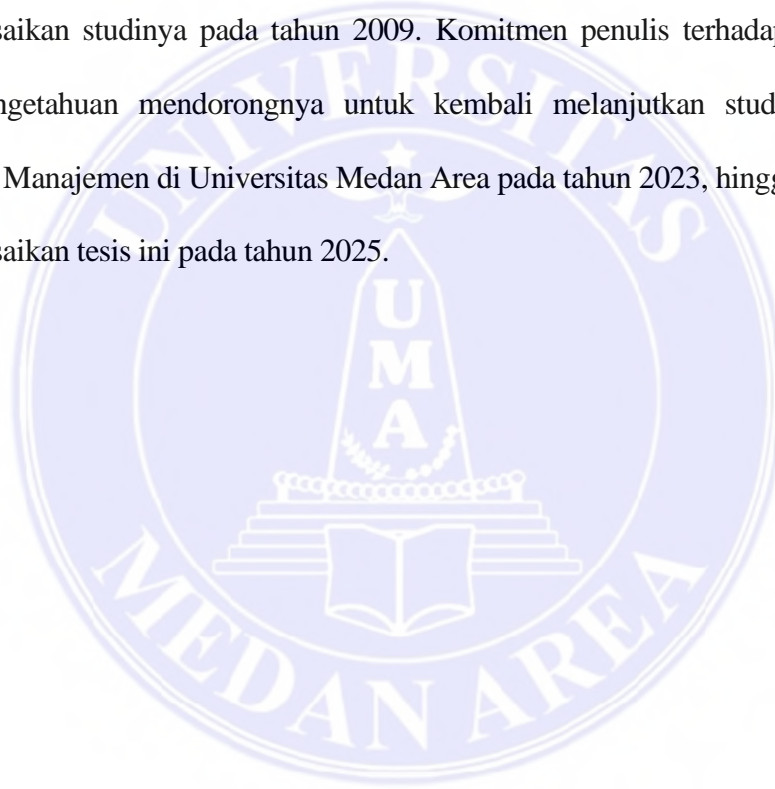
Yang menyatakan



(Riana Tarigan)

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Riana Tarigan, lahir di Kuta Mbelin pada tanggal 13 April 1977. Pendidikan formal ditempuh mulai dari SMP Negeri 1 Pancur Batu dan diselesaikan pada tahun 1993. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Pengatur Rawat Gigi (SPRG) Depkes Medan dan berhasil lulus pada tahun 1996. Pada tahun 2005, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Psikologi (S1) Universitas Medan Area dan menyelesaikan studinya pada tahun 2009. Komitmen penulis terhadap pengembangan ilmu pengetahuan mendorongnya untuk kembali melanjutkan studi pada Program Magister Manajemen di Universitas Medan Area pada tahun 2023, hingga akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini pada tahun 2025.



**Determinan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum
Daerah Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang
melalui Citra Rumah Sakit.**

Nama : Riana Tarigan
NPM : 231805001
Program Studi : Magister Manajemen
Pembimbing I : Prof. Dr. Ir. Yusniar Lubis, MMA
Pembimbing II : Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien pada sebuah rumah sakit di Medan. Latar belakang penelitian ini didasari oleh meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga pada kualitas interaksi, kecepatan, kejelasan informasi, serta persepsi positif terhadap citra rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi linear berganda, melibatkan 105 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, yang mengindikasikan semakin baik pelayanan diberikan, semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan pasien. Demikian pula, citra rumah sakit terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, menegaskan pentingnya reputasi dan persepsi publik dalam menentukan tingkat kepuasan layanan kesehatan. Secara simultan, kualitas pelayanan dan citra rumah sakit bersama-sama berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Temuan ini mengkonfirmasi keempat hipotesis penelitian yang diajukan, sekaligus memberikan implikasi teoritis bahwa kepuasan pasien merupakan hasil dari sinergi antara kualitas layanan dan citra institusi. Rekomendasi yang diajukan bagi pihak manajemen rumah sakit adalah meningkatkan profesionalisme tenaga medis, memperbaiki sistem komunikasi dengan pasien, serta menjaga citra rumah sakit melalui promosi dan konsistensi mutu layanan agar mampu bersaing di era globalisasi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien, Manajemen Rumah Sakit

***Determinants of Patient Satisfaction at Rumah Sakit Umum
Daerah Bangun Purba, Deli Serdang Regency
through Hospital Image***

Name : Riana Tarigan
NPM : 231805001
Advisor I : Prof. Dr. Ir. Yusniar Lubis, MMA
Advisor II : Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of service quality and hospital image on patient satisfaction at a hospital in Medan. The research background is based on the growing public demand for health services that emphasize not only medical aspects but also the quality of interaction, responsiveness, clarity of information, and the overall perception of the hospital's reputation. A quantitative approach was employed using multiple linear regression analysis with 105 respondents selected through purposive sampling. The findings reveal that service quality has a positive and significant effect on patient satisfaction, indicating that the better the service delivered, the higher the satisfaction experienced by patients. Similarly, hospital image significantly and positively influences patient satisfaction, highlighting the importance of reputation and public perception in shaping patient experiences. Together, service quality and hospital image contribute significantly to improving patient satisfaction, thereby confirming all four hypotheses proposed in this study. The theoretical implication suggests that patient satisfaction results from the synergy between service quality and institutional image. Practical recommendations for hospital management include enhancing the professionalism of medical staff, improving communication systems with patients, and maintaining a strong hospital image through consistent service quality and strategic promotion to remain competitive in the era of global healthcare services.

Keywords: Service Quality, Hospital Image, Patient Satisfaction, Hospital Management

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan kesehatan, keselamatan, kesempatan dan kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Penelitian ini merupakan tugas akhir guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister manajemen pada Universitas Medan Area. Adapun judul penelitian yang dilakukan penulis adalah: **“DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI SERDANG MELALUI CITRA RUMAH SAKIT”**.

Selama melakukan penelitian dan penulisan tesis ini, penulis banyak memperoleh bantuan moril dan material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus kepada:

1. Rektor Universitas Medan Area, Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Eng., M.Sc
2. Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area, Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS
3. Ketua Program Studi Magister Manajemen, Dr. Adelina, SE., M.Si
4. Komisi Pembimbing Prof. Dr. Ir. Yusniar Lubis, MMA dan Dr. Audia Junita, S.Sos, M. Si
5. Suamiku dan anak-anakku tercinta
6. Seluruh Staff ataupun Pegawai Pascasarjana Universitas Medan Area
7. Teman-teman seperjuangan Magister Manajemen stambuk 2023

Medan, Septembers 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABTSRAK	i
ABTSRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	12
1.3. Tujuan Penelitian	14
1.4. Manfaat Penelitian	14
1.5. Keaslian Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Landasan Teoris.....	17
2.1.1 Teori <i>Disconfrimation of Expectation</i>	17
2.1.2 Kepuasan Pasien	18
2.1.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	21
2.1.2.2 Pengukuran Kepuasan Pasien	22
2.1.3 Kualitas Pelayanan.....	25
2.1.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan	25
2.1.3.2 Indikator Kualitas Pelayanan.....	26
2.1.4 Citra Rumah Sakit.....	53
2.1.4.1 Pengertian Citra Rumah Sakit	53
2.1.4.2 Pengukuran Citra Rumah Sakit	58
2.2 Penelitian Terdahulu	60
2.3 Kerangka Konseptual	62
2.4 Hipotesis	64

2.4.1	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	64
2.4.2	Pengaruh Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien	65
2.4.3	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Citra Rumah Sakit.....	65
2.4.4	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Melalui Citra Rumah Sakit.....	66
BAB III METODE PENELITIAN		68
3.1.	Jenis Penelitian	68
3.2.	Sumber Data	68
3.3.	Lokasi Penelitian	68
3.4.	Waktu Penelitian	68
3.5.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	69
3.5.1.	Populasi.....	69
3.5.2.	Sampel Penelitian	69
3.6.	Definisi Operasional	70
3.7.	Skala Pengukuran Variabel	71
3.8.	Teknik Analisis Data	72
3.8.1.	Uji Kualitas Data	72
3.8.2.	Uji Asumsi Klasik	75
3.8.3.	Regresi linear Berganda.....	76
3.8.4.	Analisis Jalur/ <i>Path Analysis</i>	77
3.8.5.	Koefisien Determinasi	78
3.8.6.	Uji Hipotesis (Uji t)	79
BAB IV DESKRIPSI WILAYAH DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN.....		80
4.1	Deskripsi Wilayah Bangun Purba.....	80
4.1.1	Letak dan Luas Wilayah Penelitian	80
4.1.2	Kondisi Geografis	81
4.1.3	Kondisi Demografi	81
4.1.4	Kondisi Sosial Budaya	82
4.2	Karakteristik Responden	82
4.2.1	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	82

4.2.2	Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	83
4.2.3	Karakteristik Responden berdasarkan Status Pasien.....	83
4.2.4	Karakteristik Responden berdasarkan Kunjungan Pasien.....	84
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		85
5.1	Hasil.....	85
5.1.1	Uji Kualitas Data	85
5.1.2	Uji Asumsi Klasik	88
5.1.3	Uji Regresi Linear Berganda	90
5.1.4	Analisis Jalur/ <i>Path Analysis</i>	91
5.1.5	Koefisien Determinasi	94
5.1.6	Uji Hipotesis	95
5.2	Pembahasan	99
5.2.1	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	99
5.2.2	Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien	102
5.2.3	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Citra Rumah Sakit	105
5.2.4	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Melalui Citra Rumah Sakit	107
BAB VI PENUTUP		110
6.1	Hasil Penelitian.....	110
6.2	Saran.....	111
DAFTAR PUSATAKA		113

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Data Jumlah Tempat Tidur pada RSUD Bangun Purba.....	6
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	60
Tabel 3.1	Definisi Operasional	70
Tabel 3.2	Skala Likert	72
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	82
Tabel 4.2	Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	83
Tabel 4.3	Karakteristik Responden berdasarkan Status Pasien.....	83
Tabel 4.4	Karakteristik Responden berdasarkan Kunjungan Pasien.....	84
Tabel 5.1	Uji Validitas Kualitas Pelayanan (X)	85
Tabel 5.2	Uji Validitas Kepuasan Pasien (Y).....	86
Tabel 5.3	Uji Validitas Citra Rumah Sakit (Z)	86
Tabel 5.4	Uji Realibilitas.....	87
Tabel 5.5	Hasil Uji Multikolinearitas	89
Tabel 5.6	Hasil Uji Regresi	90
Tabel 5.7	Model 1 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Citra Rumah Sakit	92
Tabel 5.8	Model 2 Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien.....	93
Tabel 5.9	Hasil Koefisien Determinasi	94
Tabel 5.10	Hasil Uji Parsial Model 1	96
Tabel 5.11	Hasil Uji Parsial 2	97

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1.1	Kunjungan Pasien Rawat Inap 2023-2024	4
Gambar 1.2	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan (2023-2024)	8
Gambar 2.1:	Kerangka Konseptual	63
Gambar 5.1:	Hasil Uji Normalitas	88
Gambar 5.2:	Hasil Uji Heterokedastisitas	89
Gambar 5.3:	Hasil <i>Sobel Test Calculation for Significance of Mediation</i>	98



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Populasi	120
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	121
Lampiran 3	Tabulasi Data	124
Lampiran 4	<i>Output</i> Data SPSS.....	132



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemanfaatan pada pelayanan kesehatan merupakan sebuah interaksi antara provider dan konsumen. Interaksi antara pelaksana kesehatan dan konsumen berlangsung dalam lingkungan organisasi yang dikelilingi serta dipengaruhi faktor sosial dan budaya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan rumah sakit dapat diukur dari kunjungan rawat inap dan rawat jalan di suatu rumah sakit. Faktor-faktor seperti kualitas layanan medis, fasilitas yang memadai, interaksi staf dengan pasien, dan reputasi rumah sakit di media social turut membentuk citra rumah sakit. Dengan meningkatnya persaingan antara rumah sakit, penting bagi pihak rumah sakit untuk memahami dan mengelola citra mereka secara efektif. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna bagi pengelola rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas dan citra layanan kesehatan yang mereka tawarkan.

Berkembangnya teknologi dan informasi menyebabkan pengetahuan masyarakat meningkat baik ditingkat lokal maupun global, sehingga masyarakat lebih selektif dalam memilih fasilitas layanan yang digunakan. Pemilihan fasilitas layanan tersebut biasanya ditempuh masyarakat dengan cara memanfaatkan bantuan dari berbagai macam media yang kemudian dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan layanan yang akan digunakan. Salah satu layanan yang penting untuk masyarakat adalah layanan kesehatan. Sebab pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya sehingga mereka dapat melakukan kegiatannya dengan baik. Maka dari itu dibutuhkan layanan kesehatan yang

optimal. Kebutuhan dan keinginan konsumen merupakan dasar bagi dunia kesehatan dalam mencapai keberhasilan pemasaran produk/jasa mereka, karena pemasaran merupakan kegiatan yang diarahkan untuk memuaskan kebutuhan dengan tujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan yang secara tidak langsung bisa menguatkan loyalitas pelanggan. Aktifitas ini tentu bisa didapatkan dari berbagai sektor termasuk sistem pelayanan.

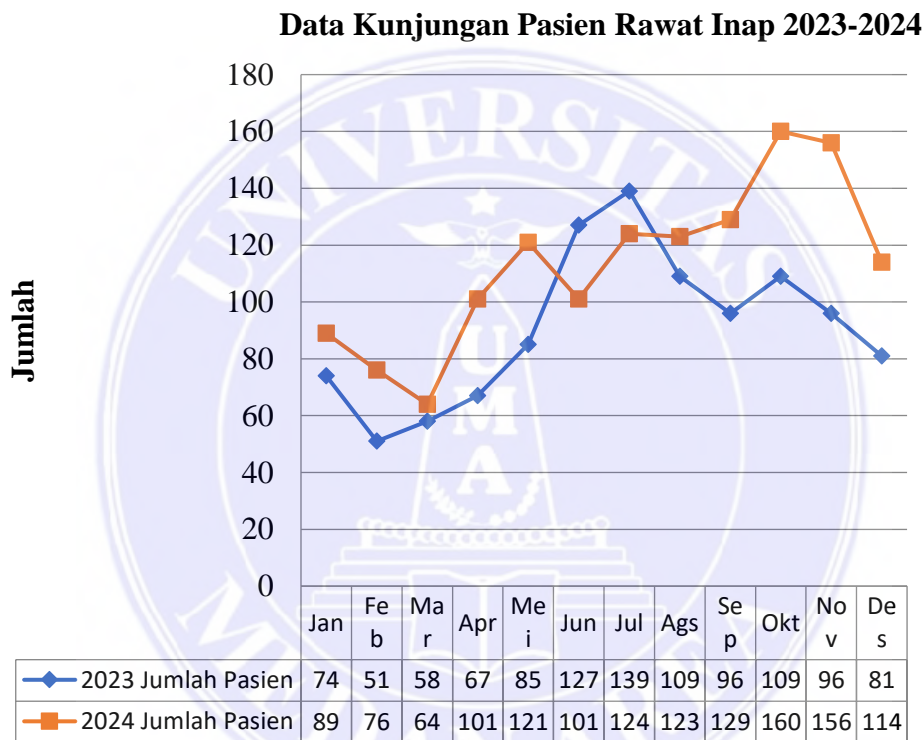
Pelaksanaan jasa pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik tersendiri yakni jasa yang merupakan aktifitas manfaat atau kepuasan yang ditawarkan atau dijual oleh rumah sakit, puskesmas, apotek, laboratorium, asuransi kesehatan dan sebagainya (Muninjaya, 2004). Permintaan pelayanan kesehatan sesungguhnya adalah pelayanan yang dibeli oleh customer pelayanan kesehatan, dalam hal ini pasien. Permintaan tersebut dipengaruhi oleh layanan medis dari dokter, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan juga faktor lain seperti pendapatan pasien dan harga obat.

Untuk melayani kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks, maka Dinas Kesehatan Deli Serdang mengubah Puskesmas Bangun Purba menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) pada 1 November 2023. Namun, menurut pengamat kesehatan Kartono Mohamad, kebijakan itu bisa berdampak negatif. Salah satunya, perubahan status tersebut akan membuat masyarakat membayar lebih mahal untuk berobat. Pasalnya, standar biaya pengobatan akan disesuaikan dengan kenaikan biaya pelayanan. Dampaknya tidak positif menurut saya. Dampaknya akan lebih mahal. Kebijakan ini memperlihatkan pemerintah Kabupaten Deli Serdang masih beorientasi kepada pengobatan, ketimbang penyehatan. Menurut dia, seharusnya puskesmas harus tetap ada dalam rangka penyehatan masyarakat di sekitarnya. Ketika

menjadi rumah sakit, maka pemerintah orientasinya untuk menyembuhkan. Sehingga pada akhirnya tujuan dari pembentukan puskesmas menjadi rumah sakit umum banyak menimbulkan polemik di kalangan masyarakat. Dia menilai kebijakan perubahan puskesmas menjadi rumah sakit tersebut hanya fokus pada penyembuhan penyakit secara nyata ketimbang melakukan penyehatan kepada masyarakat. Sebelumnya, pemerintah Kabupaten Deli Serdang mengubah puskesmas menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Jika dulu orang sakit dibawa ke puskesmas, maka sekarang kita balik pelayanan itu kita dekatkan ke masyarakat. Demikian juga pelayanan rumah sakit lebih didekatkan lagi kepada masyarakat. Dari sana muncul puskesmas-puskesmas yang bangunannya sudah bagus dan bertingkat, dinaikkan kelasnya menjadi rumah sakit tipe umum daerah.

Semua rancangan ini tentunya untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan nyaman. Oleh karena itu penyediaan fasilitas kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta yang bergerak di bidang jasa kesehatan dituntut terus melakukan inovasi dan perbaikan sarana, prasarana maupun sistem pelayanan kesehatan. Menyikapi kondisi tersebut pemerintah melalui program dan kebijakan yang ditetapkan terus melakukan perbaikan-perbaikan fasilitas dan pelayanan di bidang kesehatan. Salah satu wujud dari program tersebut pemerintah kabupaten Deli Serdang tahun 2023 merubah dan meningkatkan status Puskesmas Bangun Purba menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangun Purba. Perubahan status pada rumah sakit akan membawa konsekuensi tidak hanya pada perubahan prasyarat fisik saja, seperti perubahan cara pengelolaan keuangan, pelanggan eksternal,

proses pelayanan dan juga sumber daya manusia yang ada pada rumah sakit tersebut. Disisi lain agar tetap dapat memberikan pelayanan secara optimal diperlukan pula adanya pemasaran rumah sakit itu sendiri terhadap konsumen dalam hal ini pasien dan calon pasien (Fitrian, 2011). Berikut gambaran terhadap hasil kunjungan pasien terhadap rumah sakit.



Sumber: RSUD Bangun Purba (2025)

Gambar 1.1
Kunjungan Pasien Rawat Inap 2023-2024

Grafik menunjukkan data kunjungan pasien rawat inap dari Januari hingga Desember untuk tahun 2023 dan 2024. Secara umum, terdapat peningkatan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada bulan Januari 2023, jumlah pasien tercatat sebanyak 74 orang, sedangkan pada bulan yang sama di tahun 2024 jumlahnya meningkat menjadi 89 pasien. Tren ini berlanjut pada

Februari, di mana jumlah pasien pada 2024 (76 pasien) lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya (51 pasien). Perbedaan signifikan terlihat pada bulan April dan Mei, di mana jumlah pasien meningkat drastis dari 67 dan 85 pasien pada 2023 menjadi 101 dan 121 pasien pada 2024. Namun, pada bulan Juni terjadi penurunan jumlah pasien di tahun 2024 (101 pasien) dibandingkan dengan tahun sebelumnya (127 pasien). Meskipun demikian, tren kembali naik pada bulan Juli hingga Oktober 2024, dengan puncak tertinggi terjadi pada bulan Oktober sebanyak 160 pasien, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bulan yang sama di tahun 2023 yang hanya mencatat 109 pasien. Pada bulan November dan Desember, jumlah pasien rawat inap kembali mengalami sedikit penurunan di tahun 2024, meskipun tetap lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Pada November, jumlah pasien di tahun 2024 mencapai 156 pasien, sedangkan pada tahun 2023 hanya 96 pasien. Sementara itu, pada bulan Desember, jumlah pasien di tahun 2024 tercatat sebanyak 114 pasien, lebih tinggi dibandingkan dengan 81 pasien di tahun 2023. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien rawat inap pada tahun 2024 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 266 pasien dibandingkan dengan tahun 2023. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam hal kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati para *stakeholder* Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba dan peningkatan kapasitas rumah sakit (bukti fisik), atau disebabkan karena faktor eksternal lainnya yang mempengaruhi jumlah pasien yang membutuhkan perawatan rawat inap.

Tabel 1.1
Data Jumlah Tempat Tidur pada RSUD Bangun Purba

UPT RSUD BANGUN PURBA TAHUN 2023														
No	Uraian	DATA TAHUN 2023												
A	Rawat Inap	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah
1	Jumlah Tempat Tidur	35	35	35	35	35	50	50	50	50	50	50	50	50
2	Jumlah Hari Rawatan	168	181	142	144	219	369	329	322	313	330	292	264	3073
3	Jumlah Lama Rawatan (Hari)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36

Sumber: RSUD Bangun Purba (2025)

Data rawat inap UPT RSUD Bangun Purba tahun 2023 menunjukkan dinamika layanan kesehatan yang mengalami perubahan signifikan sepanjang tahun. Beberapa indikator utama yang dapat dianalisis meliputi jumlah tempat tidur, jumlah hari rawatan, dan lama rawatan pasien. Selain itu, data ini juga dapat dikaitkan dengan tren peningkatan jumlah pasien yang tercatat dalam grafik kunjungan pasien rawat inap 2023–2024. Pada awal tahun, jumlah tempat tidur di RSUD Bangun Purba masih berada pada angka 35 unit. Namun, sejak bulan Juni, terjadi peningkatan jumlah tempat tidur menjadi 50 unit dan jumlah ini dipertahankan hingga akhir tahun. Peningkatan kapasitas ini kemungkinan besar disebabkan oleh meningkatnya jumlah pasien rawat inap, sebagaimana ditunjukkan dalam grafik kunjungan pasien rawat inap. Jika dibandingkan dengan data jumlah pasien rawat inap, terlihat bahwa mulai bulan Juni terjadi lonjakan signifikan dalam jumlah pasien, sehingga rumah sakit perlu

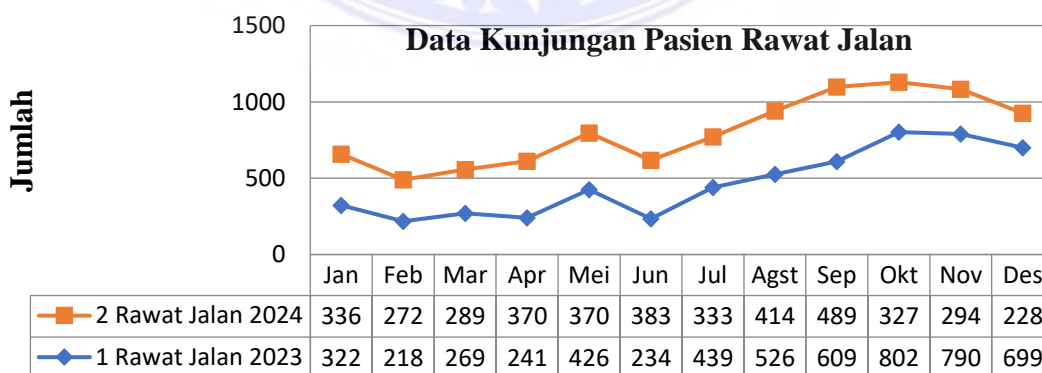
menyesuaikan kapasitasnya dengan menambah tempat tidur untuk mengakomodasi peningkatan permintaan layanan.

Jumlah hari rawatan menunjukkan total akumulasi hari pasien yang dirawat inap. Pada awal tahun, jumlah hari rawatan masih relatif rendah, dengan angka 168 hari di bulan Januari dan 142 hari di bulan Maret. Namun, sejak bulan Mei, terjadi lonjakan hingga mencapai 369 hari di bulan Juni, yang bertepatan dengan periode peningkatan jumlah pasien serta peningkatan kapasitas tempat tidur. Dari bulan Juni hingga Oktober, jumlah hari rawatan tetap tinggi, berkisar antara 313 hingga 369 hari, menunjukkan bahwa pasien yang dirawat semakin banyak. Hal ini sejalan dengan tren kunjungan pasien rawat inap yang mengalami kenaikan pada tahun 2024 dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, pada bulan November dan Desember, jumlah hari rawatan mengalami sedikit penurunan, masing-masing menjadi 292 dan 264 hari. Hal ini bisa jadi merupakan dampak dari menurunnya jumlah pasien rawat inap di akhir tahun atau peningkatan efisiensi dalam pelayanan rumah sakit. Secara keseluruhan, total jumlah hari rawatan sepanjang tahun 2023 mencapai 3.073 hari, yang menunjukkan besarnya beban layanan rawat inap yang harus ditangani oleh RSUD Bangun Purba. Meskipun terjadi peningkatan jumlah pasien dan jumlah hari rawatan, rata-rata lama rawatan pasien tetap stabil di angka 3 hari per pasien sepanjang tahun.

Data tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan efektivitas perawatan tanpa memperpanjang durasi rawat inap, yang dapat mencerminkan efisiensi layanan medis serta ketepatan dalam prosedur pengobatan dan perawatan pasien. Jika dikaitkan dengan data kunjungan pasien rawat inap 2023–2024, terlihat bahwa jumlah pasien di tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan

dengan tahun 2023. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit, efektivitas layanan yang lebih baik, atau meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan di wilayah tersebut (Hadjam, 2021). Dampak dari peningkatan jumlah pasien juga tercermin dalam peningkatan kapasitas tempat tidur yang dilakukan sejak pertengahan tahun 2023. Dengan bertambahnya jumlah pasien, rumah sakit harus menyesuaikan kapasitasnya agar dapat memberikan pelayanan yang optimal tanpa mengurangi kualitas perawatan.

Berdasarkan analisis data ini, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kapasitas tempat tidur dari 35 menjadi 50 unit pada bulan Juni merupakan respons terhadap meningkatnya jumlah pasien rawat inap. Selain itu, jumlah hari rawatan mengalami lonjakan mulai pertengahan tahun, sejalan dengan peningkatan jumlah pasien yang dirawat. Meskipun demikian, rata-rata lama rawatan pasien tetap stabil di angka 3 hari, yang menunjukkan efektivitas layanan kesehatan yang konsisten. Kenaikan jumlah pasien rawat inap di tahun 2024 dibandingkan dengan 2023 menunjukkan tren peningkatan permintaan layanan kesehatan, yang mungkin akan berdampak pada kebutuhan sumber daya rumah sakit di masa mendatang.



Sumber: RSUD Bangun Purba (2025)

Gambar 1.2
Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan (2023-2024)

Data kunjungan pasien rawat jalan tahun 2023 dan 2024 menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan dari waktu ke waktu. Pada tahun 2023, jumlah pasien rawat jalan cenderung mengalami fluktuasi, dengan angka terendah terjadi pada bulan Februari (218 pasien) dan angka tertinggi terjadi pada bulan Oktober (802 pasien). Sementara itu, pada tahun 2024, jumlah pasien rawat jalan lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, dengan peningkatan yang terlihat sejak pertengahan tahun. Pada awal tahun 2024, jumlah pasien yang tercatat berada di angka 336 pada bulan Januari, sedikit lebih tinggi dibandingkan Januari 2023 (322 pasien). Namun, jumlah ini mengalami sedikit penurunan pada bulan Februari (272 pasien) sebelum kembali meningkat secara bertahap hingga mencapai puncaknya pada bulan September dan Oktober, dengan jumlah pasien masing-masing sebanyak 890 dan 897. Meskipun terjadi sedikit penurunan pada bulan November dan Desember, jumlah pasien rawat jalan di tahun 2024 masih lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya di bulan yang sama.

Peningkatan jumlah pasien rawat jalan ini dapat mengindikasikan beberapa faktor, seperti peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan medis secara rutin, atau perbaikan mutu layanan kesehatan yang membuat pasien lebih percaya dan nyaman untuk kembali berobat. Selain itu, lonjakan yang cukup tajam pada bulan September dan Oktober 2024 dibandingkan tahun sebelumnya juga dapat menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit dalam mempersiapkan fasilitas dan tenaga medis yang lebih optimal guna mengakomodasi lonjakan pasien pada periode tertentu. Karena ketersediaan fasilitas dan tenaga medis yang memadai akan berdampak pada citra rumah sakit.

Citra Rumah Sakit tentunya sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Di era informasi ini, masyarakat semakin kritis dan selektif dalam memilih rumah sakit berdasarkan pengalaman, rekomendasi, dan informasi yang tersedia. Rumah Sakit Umum Daerah sering kali menjadi pilihan utama bagi masyarakat terutama di daerah yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Akses dan layanan telah menjadi salah satu tolak ukur kenyamanan bagi pasien untuk hadir kembali di rumah sakit (Utomo et al, 2023). Maka dari itu, hal ini perlu diperhatikan secara serius oleh setiap rumah sakit.

Sementara loyalitas pelanggan telah menjadi isu menarik dalam bidang pemasaran. Penelitian empiris membuktikan bahwa kepuasan pelanggan saja tidak cukup membuat pelanggan loyal terhadap suatu produk (oliver, 1999). Loyalitas pelanggan ini muncul karena adanya pengaruh dari kepuasan yang dirasakan pelanggan (Wijayanti, 2008). Namun, penelitian Hellier (2002) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Maka dari itu, dalam menjaga loyalitas pelanggan rumah sakit. Diperlukan berbagai pendekatan yang dapat membuat masyarakat puas dan hadir kembali di rumah sakit apabila ada hal yang dibutuhkan berkaitan dengan kesehatan.

Citra merek (*brand image*) adalah seperangkat keyakinan, ide dan kesan yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu merk. Sikap dan tindakan konsumen terhadap suatu merk sangat ditentukan oleh citra merk tersebut (Kotler dalam Simamora, 2022). Suatu perusahaan jasa setelah dapat menciptakan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan produk yang dihasilkan yang tidak kalah pentingnya perusahaan harus dapat menciptakan citra merek. Citra merek (*brand image*)

merupakan representasi dari keseluruhan terhadap merk dan dibentuk dan informasi dan pengalaman masa lalu terhadap merek itu. Citra terhadap merek berhubungan dengan sikap yang berupa keyakinan dan preverensi terhadap suatu merek. Konsumen yang memiliki citra yang positif terhadap suatu merk, akan lebih memungkinkan untuk melakukan pembelian. Image konsumen yang positif terhadap suatu brand lebih memungkinkan konsumen untuk melakukan pembelian.

Citra merek pada pelayanan jasa sangat ditentukan oleh sumber daya manusia pada saat memberikan pelayanan. Tujuan akhir dari citra merk dalam pelayanan jasa adalah tercapainya difrensiasi merk dengan memelihara pengalaman konsisten akan suatu merk (Morgan, *et al.*, dalam Septian, 2012). Kekuatan dan keunikan asosiasi merk merupakan citra merk yang memegang peran sangat penting dalam menentukan respon pelanggan sebuah produk atau jasa. Citra merk merupakan akibat dari kecocokan atau keserasian (*suitability*) intensitas (*intensity*) keunikan, dan asosiasi yang khas bagi konsumen.

Citra rumah sakit berdampak pada sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian, pemahaman hubungan antara citra rumah sakit dan pengaruhnya terhadap loyalitas pasien sangat diperlukan. Keberhasilan perusahaan membentuk citra masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya sejarah perusahaan, kelengkapan sarana dan prasarana, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan yang baik kepada pelanggan. Pelayanan pelanggan merupakan unsur yang sangat penting untuk menumbuhkan kepuasan pelanggan yang mana pada akhirnya

menumbuhkan loyalitas pada pelanggan. Dengan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelanggan, maka mereka akan bersedia kembali untuk melakukan kunjungan (Harijanto, 2018). Kualitas pelayanan merupakan hal mutlak yang harus dimiliki oleh perusahaan yang menawarkan jasa, karena dengan kualitas pelayanan kepada pelanggan, perusahaan dapat mengukur tingkat kinerja yang telah dicapai. Tinggi rendahnya suatu kualitas pelayanan tergantung pada bagaimana penerimaan pelanggan akan pelayanan nyata yang diperolehnya sehubungan dengan apa yang mereka harapkan. Dengan kata lain kualitas pelayanan merupakan selisih antara pengharapan pelanggan atau keinginan mereka dengan persepsi mereka (Sulistyo & Gumilar, 2019). Kualitas pelayanan yang baik juga harus dilaksanakan demi kelangsungan hidup suatu perusahaan, baik tidaknya kualitas pelayanan barang atau jasa tergantung pada kemampuan produsen dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten. Konsumen yang merasa puas secara tidak langsung akan menciptakan loyalitas, dan mendorong terjadinya rekomendasi dari mulut kemulut, bahkan dapat memperbaiki citra perusahaan di mata konsumen.

Permasalahan terkait dengan citra rumah sakit dan kualitas pelayanan, juga dialami Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba. Banyaknya pasien Rumah Sakit Umum ini bukan berarti Rumah Sakit Umum minim keluhan. Adapun keluhan tersebut mengarah kepada Citra Rumah Sakit, salah satunya ditinjau dari lahan parkir Rumah Sakit Umum Bunda Jakarta yang memiliki lahan parkir yang sempit, hal tersebut sangat berpengaruh terhadap Citra Rumah Sakit, ditambah dengan adanya komplain dari pasien mengenai jam kedatangan dokter Rumah Sakit Umum yang tidak tepat waktu, ruang tunggu yang terbatas, dan penempatan lokasi ruang IGD yang dinilai kurang

tepat menjadi salah satu faktor kurang puasnya pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Ketidak-puasan ini akan berpengaruh pada loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit itu sendiri. Rumah Sakit Umum Bunda perlu memperhatikan dan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya. Kinerja karyawan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan karena karyawan berhadapan langsung dengan pasien. Selain itu, adanya keluhan dari pasien yang terdapat pada layanan via aplikasi WhatsApp dan saran yang telah disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba, belum semua ditanggapi secara maksimal oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba, terbukti dengan masih banyaknya keluhan-keluhan yang sama tentang citra rumah sakit dan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perlu pemahaman bersama terhadap pembatasan permasalahan yang akan diteliti sehingga permasalahan tidak melebar jauh dari tujuan penelitian, maka diasumsikan bahwa penulis tertarik menulis **“DETERMINAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGUN PURBA KABUPATEN DELI SERDANG”**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun diatas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang?
2. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang?

3. Apakah terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap citra Rumah di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang?
4. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit melalui kepuasan pasien di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang dirumuskan, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang.
2. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan pasien terhadap citra rumah sakit di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang.
4. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap citra rumah sakit melalui kepuasan pasien di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan akan memberikan beberapa kegunaan atau manfaat, antara lain:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengalaman di bidang penelitian dan menambah pemahaman mengenai tema yang digunakan peneliti untuk memperdalam pengalaman dibidang membangun faktor pembentuk dalam membangun kepuasan pasien di RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi manajemen rumah sakit merumuskan dan menentukan strategi yang tepat sehingga diperoleh kinerja yang lebih baik dimasa yang akan datang.

3. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang akan mengkaji lebih lanjut mengenai bidang yang sama, diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan pijak dan referensi bagi penelitian dimasa mendatang.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan refrensi dan dasar pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini fokus kajian yang secara spesifik diarahkan pada kepuasan pasien di rumah sakit daerah tersebut dengan mempertimbangkan faktor-faktor penentu yang relevan dengan konteks pelayanan kesehatan lokal. Berbagai penelitian sebelumnya mengenai kepuasan pasien umumnya banyak dilakukan pada rumah sakit besar, rumah sakit swasta, maupun rumah sakit pendidikan yang berada di perkotaan dengan fasilitas lebih lengkap dan jumlah pasien yang lebih besar. Penelitian-penelitian tersebut lebih menyoroti aspek umum seperti kualitas layanan, fasilitas, harga, dan citra rumah sakit secara makro.

Namun, penelitian ini memiliki keunikan karena menitikberatkan analisis pada RSUD Bangun Purba sebagai salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang melayani masyarakat di wilayah semi-perdesaan Kabupaten Deli Serdang.

Kondisi geografis, karakteristik sosial ekonomi pasien, serta keterbatasan sarana dan prasarana menjadikan penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya khasanah literatur mengenai kepuasan pasien rumah sakit, tetapi juga memberikan gambaran empiris yang lebih nyata tentang bagaimana determinan kepuasan pasien terbentuk dalam konteks rumah sakit daerah yang sedang berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan membangun citra rumah sakit.

Keaslian penelitian juga terletak pada pemilihan variabel yang dianalisis, yang disesuaikan dengan karakteristik pelayanan di RSUD Bangun Purba, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih kontekstual dan bermanfaat bagi pengambil kebijakan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di daerah. Dengan demikian, penelitian ini tidak sekadar mengulang kajian yang telah ada, tetapi menghadirkan perspektif baru yang berangkat dari realitas lokal yang spesifik dan relevan untuk pengembangan pelayanan rumah sakit di wilayah Deli Serdang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori *Disconfirmation of Expectation*

Teori *disconfirmation of expectation* yang diperkenalkan oleh Richard L. Oliver pada tahun 1980 merupakan salah satu teori utama dalam studi perilaku konsumen dan kepuasan pelanggan. Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan terbentuk dari hasil perbandingan antara harapan awal (*expectation*) dengan kinerja aktual (*perceived performance*) dari suatu produk atau jasa yang mereka terima. Dengan kata lain, kepuasan merupakan fungsi dari seberapa jauh persepsi kinerja layanan sesuai, melebihi, atau bahkan lebih rendah daripada ekspektasi konsumen.

Proses pembentukan kepuasan pelanggan berlangsung melalui tiga tahap utama. Pertama, pelanggan datang dengan harapan tertentu sebelum menggunakan produk atau jasa, harapan ini biasanya terbentuk dari pengalaman sebelumnya, komunikasi pemasaran, *word of mouth*, maupun reputasi organisasi. Kedua, setelah pelanggan mengalami langsung kinerja produk atau jasa, mereka akan melakukan evaluasi dengan membandingkan kinerja aktual terhadap harapan awal. Ketiga, dari hasil evaluasi tersebut, muncul suatu penilaian berupa kepuasan (jika kinerja sesuai atau melebihi harapan) atau ketidakpuasan (Oliver, 1980).

Konsep inti dalam teori ini terletak pada *disconfirmation* atau ketidaksesuaian antara harapan dengan kinerja yang dirasakan. *Disconfirmation* dibedakan menjadi tiga bentuk utama:

1. *Positive disconfirmation*, terjadi ketika kinerja aktual melebihi ekspektasi konsumen, sehingga menghasilkan kepuasan tinggi bahkan loyalitas.
2. *Zero disconfirmation (confirmation)*, terjadi ketika kinerja aktual sesuai dengan ekspektasi, menghasilkan kepuasan netral atau standar.
3. *Negative disconfirmation*, terjadi ketika kinerja aktual lebih rendah daripada ekspektasi, sehingga memunculkan ketidakpuasan.

Dengan demikian, teori ini menegaskan bahwa kepuasan bukanlah konsep yang berdiri sendiri, melainkan sangat dipengaruhi oleh ekspektasi awal pelanggan dan pengalaman aktual yang mereka alami. Harapan yang terlalu tinggi dapat berpotensi menimbulkan kekecewaan bila kinerja tidak mampu memenuhi, sedangkan ekspektasi yang realistis dapat meningkatkan kemungkinan kepuasan.

Kepuasan merupakan evaluasi afektif yang lahir dari proses kognitif membandingkan harapan dan kinerja (Oliver, 1980). Dengan demikian, teori ini tidak hanya menjelaskan hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan, tetapi juga memberikan dasar konseptual bahwa harapan pelanggan memainkan peran yang sama pentingnya dengan kinerja layanan dalam menentukan kepuasan.

2.1.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional yang menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Dalam berbagai literatur, kepuasan pasien sering didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap layanan yang diterima, baik dalam aspek teknis maupun interpersonal, yang sesuai atau melebihi harapan mereka. Konsep ini mencakup faktor

objektif, seperti hasil pengobatan, dan faktor subjektif, seperti pengalaman emosional dan preferensi pribadi pasien.

Kepuasan pasien adalah refleksi langsung dari kualitas layanan kesehatan. Ini mencakup penilaian pasien terhadap aspek interpersonal, lingkungan fisik, dan hasil akhir pelayanan (Kusmiran, 2017). Dalam pendekatan Donabedian, kepuasan pasien menjadi salah satu indikator keberhasilan sistem kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Model SERVQUAL diperkenalkan, yang mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas layanan yang memengaruhi kepuasan, yaitu tangibles (aspek fisik), reliability (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (Parasuraman, *et al.*, 1988). Model ini relevan dalam konteks layanan kesehatan, di mana pasien cenderung menilai kualitas berdasarkan dimensi-dimensi tersebut. Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh komunikasi antara pasien dan penyedia layanan (Cleary dan McNeil, 1988). Pasien merasa lebih puas ketika dokter atau tenaga medis mampu menjelaskan diagnosis dan rencana perawatan dengan jelas, serta menunjukkan rasa hormat dan perhatian terhadap kebutuhan pasien. Kepuasan pasien mencakup pengalaman mereka terhadap interaksi interpersonal, aksesibilitas layanan, dan hasil pengobatan (Ware, *et al.*, 1992). Mereka menekankan bahwa kepuasan bukan hanya tentang hasil klinis, tetapi juga tentang bagaimana layanan diberikan.

Kepuasan pasien adalah ukuran kualitas layanan kesehatan yang penting, memberikan wawasan tentang pengalaman pasien dan sejauh mana pengalaman tersebut selaras dengan standar institusional (Bleich, *et al.*, 2009). Kepuasan sebagai kondisi psikologis yang muncul dari adanya perbedaan positif antara harapan pasien

sebelum menerima layanan dan persepsi mereka setelah menerima layanan. Ketika ekspektasi terpenuhi atau terlampaui, pasien akan merasa puas.

Kepuasan pasien berfokus pada pengalaman keseluruhan, termasuk kompetensi teknis, dukungan emosional, dan komunikasi (Jenkinson, *et al.*, 2013). Hal ini penting karena pengalaman pasien mencerminkan kualitas interaksi yang mereka alami selama menerima layanan.

Kepuasan pasien sebagai hasil dari evaluasi kognitif dan emosional terhadap berbagai dimensi pelayanan, termasuk keselamatan, lingkungan fisik, dan interaksi interpersonal (Batbaatar, *et al.*, 2015). Penelitian mereka menunjukkan bahwa dimensi-dimensi ini berkontribusi signifikan terhadap pembentukan kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil sekaligus determinan kualitas layanan kesehatan (Al-Abri dan Al-Balushi, 2014). Faktor-faktor seperti ketepatan waktu, penghormatan terhadap pasien, dan kompetensi penyedia layanan memengaruhi tingkat kepuasan secara signifikan. Mengukur kepuasan pasien penting sebagai bagian dari pendekatan kesehatan yang berpusat pada pasien. Mereka menyebutkan bahwa kepuasan mencerminkan evaluasi subjektif pasien terhadap cara layanan diberikan, menjadikannya komponen penting dalam peningkatan kualitas layanan.

Kepuasan berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan. Pasien merupakan konsumen yang merasa puas pada suatu pelayanan bila mendapatkan kemudahan dalam proses pelayanan (Pohan, 2007). Kepuasan pasien merupakan indikator paling penting bagi rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit, karena jika pasien merasa puas mereka akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut. Namun, jika pasien merasa tidak puas mereka akan berpikir

dua kali untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit tersebut dan bisa jadi mereka akan bercerita kepada orang lain terkait pengalaman saat berobat. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah menerima pelayanan yang dirasakan dan membandingkan dengan harapannya (Yulia & Adriani, 2017). Jika kinerja tidak sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa. Sedangkan jika kinerja sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa puas. Tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada mutu pelayanan (Supranto, 2011).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi positif dari aspek pelayanan yang beragam (Satrianegara, 2014). Sedangkan menurut definisi lain kepuasan pasien yaitu evaluasi pelayanan dimana memilih alternatif sekurang-kurangnya sama dengan harapan pasien dan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan (Triton, 2008). Kepuasan pasien dibagi menjadi 2 macam yaitu kepuasan yang berwujud dan kepuasan psikologika (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pasien setelah memperoleh pelayanan, sedangkan kepuasan psikologikal yaitu kepuasan yang bersifat tidak berwujud tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

2.1.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Loyalitas pasien adalah tujuan utama dari sebuah rumah sakit. Penting sekali bagi rumah sakit untuk mempunyai kesan *loyal*. Loyalitas pasien ini erat hubungannya dengan kepuasan pasien, ketika pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka secara mendatang pasien akan mempunyai loyalitas terhadap rumah sakit tersebut. Kemudian muncul konsep loyalitas yang dikemukakan oleh bahwa, “Tidak cukup jika mengukur loyalitas hanya berdasarkan perilaku saja, karena

hal itu berarti tidak akan ada bedanya antara *true loyalty* dengan *spurious loyalty*.” Dan akhirnya Day mengusulkan konsep loyalitas dengan dua-dimensional, yaitu adanya dimensi perilaku (*behavioral*) dan menambahkan dimensi sikap (*attitude*). Berdasarkan konsep dua-dimensional, berikut gambaran tipologi loyalitas yang terbagi menjadi empat, yaitu *true loyalty*, *latent loyalty*, *spurious loyalty* dan *low loyalty*. Penyedia jasa lain. *Loyalty is defined as non random purchase expressed over time by some decision making uni* (Griffin dalam Sangadji & Sopiah, 2013).

Loyalitas itu lebih mengacu pada wujud perilaku dari unit-unit pengambilan keputusan untuk melakukan suatu pembelian secara terus menerus terhadap barang atau jasa dari suatu perusahaan yang dipilih. Loyalitas pelanggan merupakan komitmen pelanggan terhadap sebuah merek, toko, pemasok, berdasarkan aksi positif yang tercermin dalam pembelian yang berulang yang dilakukan pelanggan secara teratur (Tjiptono & Diana, 2022). Dapat disimpulkan bahwa loyalitas pasien yaitu sebuah perilaku yang ditunjukkan dengan kunjungan yang dilakukan secara berulang-ulang oleh pasien pada suatu barang atau jasa yang dipilihnya sehingga menyebabkan penolakan atas produk ataupun jasa lain dan didasarkan pada unit pengambilan keputusan.

2.1.2.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

a. Kepuasan terhadap Akses Layanan Kesehatan

Dimensi ini mengukur bagaimana pasien menilai kemudahan dan kenyamanan dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam teori SERVQUAL, aksesibilitas adalah elemen penting yang memengaruhi persepsi awal pasien

terhadap layanan (Parasuraman, *et al.*, (1988)). Indikator dalam dimensi ini meliputi:

1. Kemudahan lokasi fasilitas kesehatan.
2. Kemudahan proses pendaftaran atau janji temu.
3. Waktu tunggu layanan yang sesuai harapan.
4. Ketersediaan layanan pada waktu yang dibutuhkan.

b. Kepuasan terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Dimensi ini berfokus pada kualitas teknis dan non-teknis layanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Mutu layanan kesehatan mencakup hasil klinis, keselamatan pasien, dan kenyamanan (Donabedian, 1988). Indikator dalam dimensi ini adalah:

1. Ketepatan diagnosis oleh dokter atau tenaga medis.
2. Efektivitas pengobatan atau prosedur medis yang diberikan.
3. Kebersihan dan kelengkapan fasilitas kesehatan.
4. Keselamatan dan keamanan pasien selama perawatan.

c. Kepuasan terhadap Proses Layanan Kesehatan (Termasuk Hubungan Antarmanusia)

Dimensi ini mencakup pengalaman pasien selama proses layanan kesehatan, termasuk interaksi mereka dengan tenaga medis dan staf lainnya. Hubungan interpersonal yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan rasa nyaman pasien (Cleary dan McNeil, 1988). Indikator dimensi ini adalah:

1. Kualitas komunikasi dokter atau tenaga medis dalam menjelaskan kondisi pasien.

2. Empati tenaga medis terhadap kebutuhan pasien.
3. Kenyamanan dalam berkomunikasi dengan staf medis.
4. Keramahan dan kesopanan dari tenaga kesehatan.

d. Kepuasan terhadap Sistem Layanan Kesehatan

Sistem layanan kesehatan yang efisien dan transparan merupakan elemen penting dalam membangun kepercayaan pasien. Sistem yang baik harus memastikan kelancaran administrasi dan transparansi biaya (Ananda, *et al.*, 2023).

e. Kejelasan informasi prosedur administrasi

Pasien perlu mendapatkan informasi yang jelas, sederhana, dan mudah dipahami terkait alur administrasi layanan kesehatan, mulai dari pendaftaran, pengisian data, hingga proses pembayaran. Kejelasan ini mengurangi kebingungan pasien, mempercepat pelayanan, serta meningkatkan rasa percaya terhadap sistem yang diterapkan.

f. Transparansi biaya layanan kesehatan

Transparansi berarti setiap pasien mengetahui secara rinci biaya yang harus dibayar, komponen biaya apa saja yang termasuk, serta adanya perbandingan dengan standar biaya yang berlaku. Hal ini penting untuk mencegah kecurigaan adanya biaya tersembunyi, sekaligus memberikan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

g. Efisiensi proses administrasi

Proses administrasi yang cepat, tertib, dan tidak berbelit-belit membuat pasien merasa nyaman dan mengurangi waktu tunggu. Efisiensi ini

mencerminkan manajemen yang baik, serta membantu pasien lebih fokus pada pengobatan daripada terhambat urusan administratif.

h. Penanganan keluhan pasien secara cepat dan memuaskan

Kemampuan fasilitas kesehatan dalam merespons keluhan pasien dengan cepat, ramah, dan solutif menjadi salah satu kunci kepuasan. Mekanisme penyampaian keluhan yang mudah diakses, serta adanya tindak lanjut nyata, membuat pasien merasa dihargai dan dilindungi hak-haknya.

2.1.3 Kualitas Pelayanan

2.1.3.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Layanan didefinisikan sebagai seluruh tindakan atau kinerja yang dapat diberikan satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun (Kotler, 2013). Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Tjiptono, 2018). Definisi lain kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (C. H. Lovelock & Wirtz, 2011). Kualitas pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas langganan yang mereka terima atau peroleh (Setiawan, *et al.*, 2022).

Kondisi dinamis kualitas pelayanan berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch & Davis dalam Tjiono dan Chandra, 2014: 110). Kualitas pelayanan adalah evaluasi kognitif jangka panjang pelanggan terhadap penyerahan pelayanan (Lovelock dan Wirtz, 2007: 96).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan dalam penyampaianya untuk mengimbangi harapan konsumen, yaitu adanya kesesuaian dengan harapan dan adanya kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang diterima oleh konsumen.

Kualitas pelayanan yang baik juga merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan perusahaan sektor jasa (Nasution, 2019). Faktor- faktor yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan, mengelola ekspektasi pelanggan, mengelola bukti kualitas layanan, mendidik konsumen tentang layanan, menumbuhkan budaya kualitas, menciptakan *automating quality*, menindaklanjuti layanan, mengembangkan sistem informasi kualitas layanan dan sistem informasi (Tjiptono, 2002:43).

2.1.3.2 Indikator Kualitas Pelayanan

1. Keandalan

Keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara konsisten, akurat, dan dapat diandalkan. Dalam konteks layanan kesehatan, keandalan mencakup ketepatan diagnosis, keakuratan pengobatan, dan konsistensi pelayanan kepada pasien (Parasuraman, *et al.*, 1988). Dimensi ini merupakan salah satu elemen inti dari model SERVQUAL yang sering digunakan dalam pengukuran mutu pelayanan (Kotler & Keller, 2016). Keandalan merujuk pada kemampuan organisasi untuk memberikan layanan yang sesuai dengan janji kepada pelanggan. Dalam layanan kesehatan,

kehandalan berarti penyedia layanan mampu memastikan kualitas dan konsistensi tindakan medis sesuai ekspektasi pasien.

Kehandalan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan yang dijanjikan kepada pelanggan (Tjiptono, 2021). Dalam konteks kesehatan, ini melibatkan pemberian layanan yang tepat waktu, akurat, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Kehandalan merupakan dimensi yang mencerminkan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan kinerja yang akurat dan konsisten, sehingga menciptakan rasa percaya pada pelanggan (Grönroos, 1984). Dalam layanan kesehatan, ini berarti memastikan setiap tindakan medis sesuai prosedur dan standar yang ditetapkan.

Kehandalan adalah kemampuan penyedia layanan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara akurat dan dapat diandalkan (Zeithaml, *et al.*, 2017). Dalam sektor kesehatan, dimensi ini mencakup kemampuan tenaga medis untuk memberikan diagnosis dan pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Kehandalan merupakan dimensi kualitas pelayanan yang mencakup konsistensi dan ketepatan waktu dalam memenuhi harapan pelanggan (C. Lovelock & Wirtz, 2016). Dalam layanan kesehatan, kehandalan berarti pasien dapat mengandalkan tenaga medis untuk memberikan layanan yang sesuai kebutuhan tanpa kesalahan.

Kehandalan dalam pelayanan kesehatan adalah kemampuan untuk memberikan diagnosis yang tepat, pengobatan yang efektif, dan konsistensi dalam proses pelayanan kepada pasien (Donabedian, 1988). Kehandalan juga berkaitan dengan penerapan prosedur medis yang aman dan sesuai standar.

Kehandalan merupakan dimensi kualitas layanan yang memastikan pelanggan

menerima hasil yang sesuai dengan ekspektasi mereka secara konsisten (Oliver, 2010). Dalam layanan kesehatan, kehandalan mencerminkan kemampuan fasilitas medis untuk memberikan hasil pengobatan yang dapat diandalkan.

Kehandalan adalah elemen kunci dalam membangun kepercayaan pelanggan, yang mencakup akurasi, ketepatan waktu, dan kemampuan untuk memenuhi komitmen (Berry dan Parasuraman, 1991). Dalam layanan kesehatan, kehandalan berarti setiap pasien menerima layanan yang sesuai dengan ekspektasi mereka tanpa kesalahan. Dalam pelayanan kesehatan, kehandalan adalah kemampuan layanan untuk memberikan hasil yang aman, tepat waktu, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Batbaatar, *et al.*, 2015). Dimensi ini sering menjadi determinan utama dalam memengaruhi kepuasan pasien.

Definisi kehandalan menurut para ahli menunjukkan bahwa dimensi ini merupakan faktor penting dalam mutu pelayanan, terutama di sektor kesehatan. Kehandalan mencakup aspek konsistensi, akurasi, dan ketepatan waktu dalam pemberian layanan. Dimensi ini menjadi salah satu elemen yang memengaruhi kepuasan pasien karena berkaitan langsung dengan hasil layanan yang mereka terima.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehandalan

Kehandalan pelayanan sangat bergantung pada kompetensi tenaga kerja yang terlibat, termasuk dokter, perawat, dan staf pendukung lainnya. Pengetahuan dan keterampilan tenaga medis menjadi faktor penentu dalam memberikan pelayanan yang akurat dan terpercaya. Pengalaman kerja, pelatihan berkala, dan pengembangan profesional juga berkontribusi pada peningkatan

keandalan layanan. Dengan tenaga medis yang kompeten, pasien dapat merasa yakin bahwa mereka menerima diagnosis dan perawatan yang sesuai. Keberadaan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang jelas dan diterapkan secara konsisten sangat memengaruhi kehandalan pelayanan (Donabedian, 1988). SOP berfungsi sebagai panduan bagi tenaga medis dalam menangani pasien, sehingga meminimalkan risiko kesalahan dan memastikan bahwa semua prosedur dilakukan sesuai standar.

Kepatuhan terhadap SOP juga menciptakan konsistensi dalam pelayanan. Ketersediaan infrastruktur fisik dan teknologi yang memadai merupakan salah satu faktor kunci dalam menjaga kehandalan (Zeithaml, *et al.*, 2017). Peralatan medis yang modern dan terawat dengan baik memungkinkan tenaga medis untuk memberikan diagnosis yang lebih akurat. Selain itu, teknologi seperti sistem rekam medis elektronik membantu meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data pasien. (Lovelock, CWirtz, 2016).

Sistem informasi yang andal memengaruhi kemampuan penyedia layanan untuk mengelola data pasien dengan akurat dan efisien. Integrasi sistem informasi antarunit pelayanan memungkinkan tenaga medis untuk mengakses informasi yang relevan dengan cepat, yang pada akhirnya meningkatkan ketepatan dan keandalan layanan. Kesalahan dalam pengelolaan informasi dapat mengurangi kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan. Kepemimpinan yang efektif merupakan elemen penting dalam menciptakan budaya kerja yang mendukung kehandalan (Parasuraman, *et al.*, 1988). Dukungan manajemen terhadap pengembangan kompetensi staf dan evaluasi

kinerja secara berkala memastikan bahwa layanan yang diberikan selalu sesuai dengan standar.

Keputusan manajerial yang tepat waktu dan responsif terhadap masalah operasional juga berperan penting dalam menjaga kehandalan. Beban kerja yang tinggi dapat mengurangi keandalan pelayanan, terutama jika jumlah tenaga medis tidak memadai (Kotler & Keller, 2007). Rasio pasien terhadap tenaga medis yang terlalu tinggi sering kali menyebabkan kelelahan pada staf, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan.

Distribusi tugas yang merata dan pengaturan jam kerja yang wajar dapat membantu menjaga konsistensi layanan. Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien menjadi faktor penting dalam kehandalan pelayanan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Penjelasan yang jelas mengenai diagnosis, prosedur, dan pengobatan membantu membangun kepercayaan pasien. Selain itu, koordinasi yang baik di antara staf medis juga memastikan bahwa semua aspek pelayanan berjalan dengan lancar. (Grönroos, 1984).

Budaya organisasi yang mendukung mutu pelayanan secara langsung memengaruhi kehandalan. Komitmen terhadap peningkatan kualitas layanan, motivasi staf, dan penghargaan kepada tenaga kerja yang berprestasi menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keandalan. Fokus pada pasien sebagai pusat layanan (*patient-centered care*) juga meningkatkan rasa tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Kepatuhan terhadap regulasi dan standar hukum yang berlaku menjadi dasar dalam menjaga kehandalan. Penyesuaian terhadap standar nasional dan internasional, seperti

akreditasi rumah sakit, menjamin bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi kriteria mutu yang diharapkan. Audit dan pengawasan berkala juga memastikan bahwa semua aspek pelayanan berjalan sesuai dengan aturan yang berlaku (*World Health Organization.*, 2006).

Kehandalan pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kompetensi sumber daya manusia, penerapan SOP, hingga penggunaan teknologi dan sistem informasi yang memadai. Kepemimpinan, budaya organisasi, serta kepatuhan terhadap regulasi juga memainkan peran penting dalam memastikan pelayanan yang konsisten dan terpercaya. Untuk meningkatkan kehandalan, pendekatan holistik diperlukan dengan fokus pada penguatan aspek-aspek ini secara simultan

b. Pengukuran Kehandalan

Dimensi Kehandalan. Kehandalan (reliability) mengacu pada kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara konsisten, tepat waktu, dan akurat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, dimensi ini mencakup elemen-elemen berikut yaitu Konsistensi Layanan, Ketepatan Waktu, Akurasi Proses, Konsistensi Layanan, Layanan yang diberikan sama baiknya untuk setiap pasien, Prosedur layanan yang seragam di semua unit atau departemen fasilitas kesehatan, dan Kepastian terhadap hasil pelayanan. Aplikasi Indikator Kehandalan dalam Pelayanan Kesehatan, indikator-indikator ini dapat diterapkan dalam berbagai instrumen pengukuran mutu pelayanan, seperti survei kepuasan pasien.

2. Daya Tanggap

Daya tanggap adalah kemampuan penyedia layanan untuk memberikan perhatian secara cepat terhadap permintaan pelanggan (Parasuraman, *et al.*, 1988). Dimensi ini menilai sejauh mana tenaga medis atau staf layanan bersedia membantu dan memberikan layanan segera kepada pasien tanpa keterlambatan. Daya tanggap sebagai kemampuan organisasi untuk memberikan layanan yang cepat, responsif, dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan (Kotler & Keller, 2007). Dalam layanan kesehatan, daya tanggap berarti tenaga medis memiliki kesigapan dalam memberikan informasi dan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Daya tanggap adalah kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat (Fandy Tjiptono, 2017).

Dalam pelayanan kesehatan, ini melibatkan kemampuan tenaga medis untuk merespons keluhan atau kebutuhan pasien dengan segera, seperti memberikan informasi yang diperlukan atau tindakan medis darurat. Daya tanggap sebagai dimensi yang mengukur kecepatan dan kesigapan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan (Zeithaml, *et al.*, 2017). Dalam layanan kesehatan, daya tanggap dapat dilihat dari seberapa cepat pasien dilayani atau keluhan ditangani. Daya tanggap didefinisikan sebagai aspek mutu pelayanan yang mencakup kesediaan staf untuk memberikan bantuan kepada pelanggan secepat mungkin. Dalam pelayanan kesehatan, hal ini mencerminkan kesiapan tenaga medis untuk memberikan informasi atau layanan segera saat dibutuhkan. Daya tanggap adalah sejauh mana penyedia layanan mampu memberikan perhatian terhadap kebutuhan spesifik pelanggan (Grönroos, 1984).

Dalam pelayanan kesehatan, ini termasuk kesiapan tenaga medis untuk menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan memberikan solusi secara efektif.

Daya tanggap mencakup kemauan penyedia layanan untuk merespons pelanggan secara cepat dan tepat (Parasuraman, *et al.*, 1988). Dalam konteks kesehatan, ini berarti menangani pasien dengan sigap dan memberikan perhatian pada kebutuhan mereka dengan prioritas tinggi (Donabedian, 1988). Daya tanggap dalam layanan kesehatan adalah kemampuan sistem untuk memenuhi kebutuhan pasien secara tepat waktu, termasuk dalam memberikan informasi, konsultasi, atau tindakan medis yang dibutuhkan. Daya tanggap didefinisikan sebagai kemampuan tenaga medis dan sistem layanan untuk memberikan perhatian segera kepada pasien (Batbaatar, *et al.*, 2015). Penanganan yang cepat terhadap permintaan atau keluhan pasien mencerminkan daya tanggap yang baik dalam pelayanan kesehatan. Daya tanggap adalah kemampuan penyedia layanan untuk merespons kebutuhan pasien secara efisien dan efektif (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Ini mencakup kesiapan staf medis untuk memberikan bantuan kepada pasien kapan saja diperlukan.

Daya tanggap mencerminkan kemampuan dan kemauan penyedia layanan untuk memberikan perhatian segera dan responsif terhadap kebutuhan pelanggan. Dalam konteks layanan kesehatan, dimensi ini sangat penting karena berhubungan langsung dengan pengalaman pasien, baik dalam hal kecepatan pelayanan, kesiapan tenaga medis, maupun penanganan keluhan. Kecepatan dan perhatian yang diberikan menciptakan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

a. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Daya Tanggap

Adapun faktor yang mempengaruhi daya tanggap adalah sebagai berikut ini:

1. Kompetensi Sumber Daya Manusia

Kompetensi sumber daya manusia menjadi faktor utama yang memengaruhi daya tanggap dalam pelayanan. Tenaga medis dan staf pelayanan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai untuk merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat. Pelatihan berkala, sertifikasi, dan pengembangan profesional sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kerja dalam memberikan respons yang efisien memiliki dampak, tenaga medis yang kompeten akan mampu memberikan informasi atau tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien tanpa menunda waktu.

2. Beban Kerja dan Ketersediaan Staf

Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan jumlah staf dapat mengurangi tingkat daya tanggap dalam pelayanan. Ketika jumlah pasien yang dilayani lebih banyak dibandingkan dengan kapasitas tenaga medis yang tersedia, waktu respons terhadap kebutuhan pasien akan semakin lama. Distribusi tugas yang merata dan pengaturan jadwal kerja yang baik sangat penting untuk memastikan daya tanggap tetap optimal. Memiliki dampak, beban kerja yang tidak seimbang dapat menyebabkan keterlambatan dalam merespons pasien, sehingga menurunkan kepuasan mereka. (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

3. Sistem Komunikasi

Sistem komunikasi yang baik antara staf medis dan pasien memengaruhi kecepatan dan kejelasan respons yang diberikan. Komunikasi yang efektif mencakup kemampuan tenaga medis untuk mendengarkan, memahami, dan menjawab kebutuhan pasien secara jelas dan tepat waktu. Teknologi komunikasi, seperti penggunaan sistem informasi digital, juga dapat membantu mempercepat penyampaian informasi. Memiliki dampak, sistem komunikasi yang efisien memungkinkan tenaga medis untuk merespons kebutuhan pasien dengan lebih cepat dan akurat (Grönroos, 1984).

4. Infrastruktur dan Teknologi

Ketersediaan infrastruktur dan teknologi yang memadai mendukung tenaga medis untuk memberikan layanan yang cepat dan responsif. Teknologi seperti sistem rekam medis elektronik, perangkat komunikasi internal, dan aplikasi manajemen pasien dapat mempercepat proses pelayanan. Selain itu, fasilitas fisik yang terorganisasi dengan baik, seperti loket pendaftaran yang efisien, juga memengaruhi daya tanggap. Memiliki dampak, dengan infrastruktur dan teknologi yang baik, waktu tunggu pasien dapat dikurangi, sehingga pelayanan menjadi lebih cepat (C. Lovelock & Wirtz, 2016).

5. Motivasi dan Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang menekankan pentingnya pelayanan yang responsif akan memengaruhi sikap tenaga kerja dalam merespons

kebutuhan pasien. Motivasi internal staf medis, seperti penghargaan atas kinerja yang baik, juga dapat meningkatkan daya tanggap mereka. Organisasi yang memprioritaskan kepuasan pasien cenderung memiliki staf yang lebih sigap dalam menangani kebutuhan pasien. Memiliki dampak, staf yang termotivasi dan bekerja dalam budaya yang mendukung kualitas pelayanan akan lebih cepat dalam memberikan respons (Berry & Parasuraman, 1991).

6. Kejelasan Prosedur Operasional

Prosedur operasional standar (SOP) yang jelas dan mudah dipahami memengaruhi kecepatan tenaga medis dalam merespons kebutuhan pasien. SOP yang dirancang dengan baik membantu staf memahami langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi tertentu, sehingga mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mengambil keputusan. Memiliki dampak, kejelasan SOP memungkinkan tenaga medis untuk memberikan layanan dengan cepat dan efisien, tanpa kebingungan atau penundaan (Zeithaml, *et al.*, 2017).

7. Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya, termasuk alat medis, obat-obatan, dan bahan pendukung lainnya, sangat memengaruhi daya tanggap. Ketika semua kebutuhan operasional terpenuhi, tenaga medis dapat merespons kebutuhan pasien tanpa hambatan. Sebaliknya, keterbatasan sumber daya sering kali menjadi penyebab utama keterlambatan pelayanan. Memiliki dampak, ketidakhadiran sumber daya penting dapat menyebabkan

penundaan dalam penanganan pasien, sehingga menurunkan tingkat daya tanggap (Batbaatar, *et al.*, 2015).

8. Tingkat Kompleksitas Permintaan Pasien

Tingkat kompleksitas permintaan pasien juga memengaruhi daya tanggap. Permintaan yang sederhana, seperti pendaftaran atau konsultasi umum, biasanya dapat direspons lebih cepat dibandingkan dengan permintaan yang memerlukan penanganan medis kompleks, seperti operasi darurat atau diagnosis yang mendalam. Memiliki dampak, semakin kompleks kebutuhan pasien, semakin banyak waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk merespons dengan tepat (Kotler, 2005).

9. Kepemimpinan dan Manajemen

Kepemimpinan yang efektif dapat memengaruhi cara tenaga medis dan staf lainnya merespons kebutuhan pasien. Pemimpin yang memberikan arahan yang jelas, mendukung staf, dan memastikan pengawasan yang memadai dapat meningkatkan kecepatan dan kualitas respons yang diberikan. Memiliki dampak, kepemimpinan yang baik menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk pelayanan yang cepat dan responsif (Donabedian, 1988).

10. Tingkat Kesejahteraan Staf

Tingkat kesejahteraan staf, termasuk kesehatan fisik dan mental, juga memengaruhi daya tanggap mereka. Staf yang merasa sejahtera cenderung memiliki energi dan motivasi lebih tinggi untuk merespons kebutuhan pasien dengan cepat. Sebaliknya, kelelahan fisik atau stres kerja dapat

mengurangi kesigapan mereka. Memiliki dampak, staf yang sejahtera lebih mampu menjaga kecepatan dan kualitas respons, sehingga meningkatkan kepuasan pasien (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Daya tanggap dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kompetensi tenaga kerja, beban kerja, infrastruktur, hingga motivasi staf dan budaya organisasi. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan membutuhkan perhatian manajemen untuk memastikan layanan yang cepat, tepat, dan sesuai harapan pasien. Dengan mengelola faktor-faktor ini secara holistik, penyedia layanan dapat meningkatkan daya tanggap mereka dan menciptakan pengalaman pasien yang lebih memuaskan.

b. Pengukuran Daya Tanggap

1. Kecepatan Respon

Kecepatan respon adalah kemampuan penyedia layanan untuk memberikan tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan dalam waktu singkat. Dalam konteks layanan kesehatan, hal ini mencakup waktu tunggu yang minimal dan respon cepat terhadap permintaan pasien (Berry & Parasuraman, 1991).

2. Kesigapan Staf

Kesigapan staf mencerminkan kemampuan tenaga medis untuk segera bertindak dalam memberikan bantuan kepada pasien. Hal ini termasuk menyelesaikan keluhan pasien secara efisien dan memberikan tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan (Zeithaml, *et al.*, 2017).

3. Ketersediaan Informasi

Dimensi ini menekankan pentingnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Penjelasan mengenai prosedur, pengobatan, dan tindakan medis harus mudah dimengerti oleh pasien untuk menciptakan rasa percaya (C. Lovelock & Wirtz, 2016).

4. Kemauan untuk Membantu

Kemauan staf untuk membantu pasien secara sukarela mencerminkan komitmen terhadap pelayanan yang responsif. Sikap ramah dan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien menjadi kunci dalam dimensi ini (Parasuraman, *et al.*, 1988).

5. Prioritas terhadap Kebutuhan

Dimensi ini menilai sejauh mana penyedia layanan mampu memberikan perhatian pada kebutuhan pasien berdasarkan tingkat urgensi. Penanganan pasien darurat dan pelayanan sesuai tingkat kebutuhan menjadi indikator utama (Batbaatar, *et al.*, 2015).

Dimensi dan indikator daya tanggap mencakup aspek kecepatan, kesiapan, ketersediaan informasi, kemauan untuk membantu, dan prioritas kebutuhan pasien. Dengan mengacu pada sumber-sumber terpercaya, dimensi ini dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggan. Implementasi dimensi ini secara konsisten akan membantu meningkatkan pengalaman pasien dan menciptakan kepuasan yang lebih tinggi.

3. Jaminan

Jaminan sebagai kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan yang mencakup pengetahuan, kesopanan, kompetensi, dan dapat dipercaya, sehingga menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan (Kasinem, 2020). Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan (Putri, 2020). Hal ini mencakup aspek jaminan di mana karyawan harus memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan. Untuk mengukur kualitas layanan yang diharapkan oleh pelanggan, perlu diketahui kriteria, dimensi, atau indikator yang dipakai oleh pelanggan dalam menilai pelayanan tersebut (Mukarom & Laksana, 2018). Salah satu indikator kualitas layanan adalah jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan dan keramahan personil serta kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini.

Kualitas layanan adalah keseluruhan dari persepsi dan perbandingan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima dengan layanan yang diharapkan (Sa'adah, 2020). Dalam hal ini, jaminan (*assurance*) mencakup kompetensi, kredibilitas, keamanan, dan sikap sopan dari penyedia layanan yang dapat menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan. Kualitas layanan merupakan harapan pelanggan terhadap layanan yang dipengaruhi oleh komunikasi dari mulut ke mulut dan kebutuhan pribadi pelanggan (Triastuti & Basabih, 2023). Persepsi pelanggan akan kualitas layanan tergantung pada

persepsi kinerja layanan aktual dibandingkan dengan harapan akan kinerja layanan yang seharusnya. Jaminan (*assurance*) dalam hal ini berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan untuk memenuhi harapan tersebut melalui kompetensi dan kredibilitas.

Kualitas layanan merupakan persepsi pelanggan terhadap perbedaan antara layanan yang diterima dibandingkan dengan layanan yang diharapkan (Bahri & Patimah, 2023). Jaminan (*assurance*) dalam konteks ini mencakup kemampuan penyedia layanan untuk memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pelanggan melalui pengetahuan dan kesopanan karyawan.

Kualitas layanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2014). Jaminan (*assurance*) merupakan salah satu dimensi yang digunakan untuk membentuk penilaian kualitas layanan, yang mencakup keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Kepuasan pelanggan adalah evaluasi pelanggan terhadap produk atau jasa yang diterima apakah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan (Parasuraman, *et al.*, 1988). Jaminan (*assurance*) dalam hal ini berkaitan dengan kemampuan penyedia layanan untuk memberikan rasa aman dan kepercayaan melalui kompetensi dan kesopanan karyawan.

Kepuasan pelanggan merupakan dorongan dari faktor kualitas produk, harga yang sensitif, kualitas pelayanan yang baik, faktor emosi, biaya, dan kemudahan dalam mendapatkan produk dan jasa (Azzuhra, 2022). Jaminan (*assurance*) dalam konteks ini mencakup kemampuan penyedia layanan untuk

memberikan pelayanan yang baik dan dapat dipercaya oleh pelanggan. Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik (Soumokil, *et al.*, 2021). Dalam menentukan kualitas jasa, terdapat lima dimensi kualitas jasa, salah satunya adalah jaminan (*assurance*), yang mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk memberikan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan.

Jaminan (*assurance*) dalam konteks kualitas pelayanan mencakup kemampuan penyedia layanan untuk menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan, kompetensi, dan kredibilitas karyawan. Dimensi ini penting dalam memastikan bahwa

a. Pengukuran Jaminan

Adapun pengukuran Jaminan menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi Tenaga Kerja

Kompetensi tenaga kerja mencakup pengetahuan dan keterampilan staf dalam memberikan pelayanan yang informatif dan akurat. Hal ini meliputi kemampuan staf untuk memberikan penjelasan yang jelas kepada pelanggan mengenai produk atau layanan yang diterima. Tenaga kerja yang memiliki pengetahuan mendalam akan meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap profesionalisme penyedia layanan. Kompetensi tenaga kerja adalah salah satu indikator utama dalam membangun kepercayaan pelanggan terhadap layanan

(Novita Halim & Paramarta, 2024). Pentingnya tenaga kerja yang kompeten dalam menjamin kepuasan pelanggan (Listiadesti, *et al.*, 2020).

2. Sikap Sopan Santun dan Ramah

Sikap sopan santun dan ramah yang ditunjukkan oleh staf sangat berkontribusi dalam menciptakan pengalaman pelanggan yang positif. Keramahan dan kesopanan staf meningkatkan rasa hormat pelanggan dan memberikan kesan profesionalitas dalam pelayanan. Keramahan tenaga kerja adalah indikator kunci dalam membangun hubungan yang baik dengan pelanggan (Mukarom & Laksana, 2018). Sikap ramah dan sopan merupakan bagian penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan (Listiadesti, *et al.*, 2020).

3. Keamanan Pelayanan

Dimensi ini memastikan bahwa pelanggan merasa aman selama menerima pelayanan. Keamanan ini meliputi perlindungan data pribadi atau informasi sensitif pelanggan serta keamanan fisik selama proses pelayanan berlangsung. Dalam konteks kesehatan, ini termasuk kepastian bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar keselamatan. Pentingnya keamanan dalam pelayanan untuk memastikan pelanggan merasa terlindungi (Mustanir, 2022). Keamanan sebagai aspek penting dalam membangun kepercayaan pelanggan terhadap penyedia layanan (Ni Ketut Riani, 2021).

4. Kredibilitas Penyedia Layanan

Kredibilitas berhubungan dengan reputasi penyedia layanan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional. Hal ini mencakup kemampuan staf untuk menunjukkan kompetensi dan membangun kepercayaan

jangka panjang dengan pelanggan. Pentingnya reputasi perusahaan dalam membangun kredibilitas dengan pelanggan (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2014). Mengidentifikasi kredibilitas sebagai elemen yang mendukung kepuasan pelanggan melalui pelayanan yang konsisten (Parasuraman, *et al.*, 1988).

5. Kemampuan Menjamin Kepuasan

Kemampuan tenaga kerja untuk memberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan menjadi indikator penting dalam memastikan kepuasan pelanggan. Hal ini mencakup responsivitas terhadap keluhan dan kemampuan untuk memenuhi harapan pelanggan. Jaminan mencakup kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Haqie, Nadiyah, 2020).

Jaminan mencakup berbagai elemen yang memastikan pelanggan merasa percaya dan aman selama menerima layanan. Dimensi seperti kompetensi tenaga kerja, sikap sopan santun, keamanan pelayanan, kredibilitas penyedia layanan, dan kemampuan menjamin kepuasan adalah aspek yang harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan mutu pelayanan secara keseluruhan. Penerapan indikator-indikator ini secara konsisten akan membantu meningkatkan kepuasan pelanggan dan membangun hubungan jangka panjang yang positif dengan mereka.

4. Empati

Empati merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan, yang mencerminkan kemampuan tenaga medis untuk memahami dan merasakan perasaan pasien secara mendalam, sehingga dapat memberikan

respons yang sesuai dengan kebutuhan emosional dan fisik pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, empati tidak hanya melibatkan komunikasi yang baik, tetapi juga kemampuan tenaga kesehatan untuk membangun hubungan interpersonal yang positif dengan pasien. Berikut ini adalah definisi empati dalam pelayanan kesehatan menurut beberapa ahli yang relevan dalam lima tahun terakhir. Hasim dan rekan-rekannya mendefinisikan empati sebagai kemampuan perawat untuk memahami kondisi emosional pasien melalui interaksi yang efektif, seperti mendengarkan keluhan pasien, memberikan komentar terhadap apa yang dirasakan pasien, dan menjelaskan cara mengatasi masalah pasien. Selain itu, empati juga mencakup sikap melayani pasien dengan penuh kesabaran dan menghormati martabat mereka. Dalam pelayanan kesehatan, empati menjadi elemen kunci dalam menciptakan hubungan yang mendukung penyembuhan pasien (Hasim, *et al.*, 2018).

Menurut Butarbutar dan Fathi, empati dalam pelayanan kesehatan berperan penting dalam memengaruhi kualitas pelayanan. Mereka menyoroti bahwa perawat yang memiliki empati tinggi mampu memahami kondisi emosional pasien dan memberikan respons yang sesuai. Hal ini membantu menciptakan kepercayaan antara pasien dan tenaga medis, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima (Butarbutar & Fathi, 2018).

Empati dalam pelayanan kesehatan, menurut Kementerian Kesehatan RI, didefinisikan sebagai kemampuan tenaga medis untuk memahami kebutuhan pasien melalui komunikasi yang baik. Komunikasi yang empatik dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan tenaga medis, yang tidak hanya

mendukung proses penyembuhan, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Empati merupakan elemen penting dalam profesionalisme tenaga kesehatan. Empati melibatkan kemampuan untuk memahami perasaan pasien secara mendalam dan memberikan respons yang sesuai dengan kondisi emosional pasien. Dalam konteks pelayanan medis, empati menjadi dasar dalam memberikan perawatan yang lebih personal dan manusiawi (Laksana & Meirinawati, 2023).

Sikap empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Anggar & Sri Rahayuningsih, 2023). Mereka menyoroti bahwa empati mencakup kemampuan untuk mendengarkan, memahami, dan merespons kebutuhan emosional pasien secara tepat. Sikap ini tidak hanya membantu pasien merasa dihargai, tetapi juga meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga medis. Anisah dan rekan-rekannya meneliti pengaruh empati terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Binjai Kota. Mereka menemukan bahwa tenaga kesehatan yang menunjukkan tingkat empati yang tinggi, seperti memberikan perhatian personal kepada pasien, mampu meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

Empati menjadi faktor penting dalam membangun hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Anisah, *et al.*, 2022). Mutu pelayanan kesehatan dari perspektif pasien sangat bergantung pada kemampuan tenaga medis untuk menunjukkan empati. Empati, dalam hal ini, didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami kebutuhan pasien, menghargai mereka, dan memberikan perhatian yang personal. Dimensi empati

menjadi salah satu komponen penting dalam model pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien.

Empati dalam pelayanan kesehatan melibatkan komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis (Thaifur, *et al.*, 2024). Tenaga medis yang empatik mampu memahami kebutuhan pasien secara holistik dan memberikan bantuan yang relevan dengan kondisi pasien. Hal ini menciptakan rasa percaya dan kenyamanan bagi pasien dalam proses perawatan mereka. Perawat yang mampu membangun hubungan interpersonal yang positif dengan pasien melalui empati dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Hal ini mencakup kemampuan perawat untuk mendengarkan pasien secara aktif, memberikan perhatian penuh, dan menunjukkan sikap peduli dalam setiap interaksi.

Empati dalam pelayanan kesehatan merupakan elemen fundamental yang mencerminkan kemampuan tenaga medis untuk memahami dan merespons kebutuhan emosional pasien. Para ahli sepakat bahwa empati tidak hanya meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan penyedia layanan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien serta efektivitas perawatan.

a. Pengukuran Empati

Empati merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan kemampuan tenaga medis untuk memahami kebutuhan, perasaan, dan kondisi pasien secara mendalam. Empati tidak hanya mempengaruhi hubungan antara tenaga medis dan pasien, tetapi juga berdampak langsung pada kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Berikut adalah dimensi dan

indikator empati yang dirancang berdasarkan berbagai literatur dan penelitian dalam lima tahun terakhir:

1. Kemampuan Mendengarkan Pasien

Kemampuan mendengarkan pasien menjadi dimensi utama empati dalam pelayanan kesehatan. Mendengarkan dengan aktif mencerminkan perhatian penuh tenaga medis terhadap keluhan dan kebutuhan pasien. Indikator untuk dimensi ini meliputi Tenaga kesehatan mampu mendengarkan keluhan pasien dengan baik. Memberikan perhatian penuh saat pasien berbicara tanpa menginterupsi. Dimensi ini memastikan bahwa pasien merasa didengar dan dipahami, sehingga menciptakan rasa percaya terhadap tenaga medis (Andriani, *et al.*, 2022).

2. Pemahaman terhadap Kondisi Pasien

Pemahaman terhadap kondisi pasien mencakup kemampuan tenaga medis untuk mengerti kebutuhan fisik dan emosional pasien. Ini penting untuk memberikan respons yang sesuai dengan kondisi individu pasien. Indikator dalam dimensi ini adalah tenaga kesehatan memahami kebutuhan fisik dan emosional pasien. Memberikan respons yang relevan dengan kondisi emosional pasien. Pemahaman ini membantu tenaga medis memberikan pelayanan yang lebih personal dan efektif (Musa, 2022).

3. Kemampuan Berkomunikasi dengan Pasien

Komunikasi yang baik merupakan inti dari empati dalam pelayanan kesehatan. Tenaga medis harus mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien. Indikator dari dimensi

ini adalah: Memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Menggunakan bahasa yang sopan dan nada bicara yang lembut. Komunikasi yang efektif tidak hanya mengurangi kecemasan pasien tetapi juga memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga medis. (Anggar & Sri Rahayuningsih, 2023).

4. Memberikan Perhatian Personal

Empati juga mencakup kemampuan tenaga medis untuk memberikan perhatian personal kepada pasien. Ini menunjukkan bahwa setiap pasien diperlakukan secara unik sesuai dengan kebutuhan mereka. Indikator untuk dimensi ini meliputi: Memberikan perhatian khusus sesuai kebutuhan individu pasien. Memprioritaskan pasien yang membutuhkan perhatian lebih. Dimensi ini memperkuat pengalaman pasien dalam menerima layanan yang responsif dan relevan (Lestari Puspaningrum, *et al.*, 2023).

5. Kemampuan Membuat Pasien Merasa Dihargai

Dimensi ini menilai sejauh mana tenaga medis menunjukkan sikap peduli dan menciptakan rasa nyaman pada pasien. Sikap peduli membantu pasien merasa dihargai dan aman selama proses pelayanan. Indikatornya adalah Tenaga kesehatan menunjukkan sikap peduli terhadap kondisi pasien. Membuat pasien merasa nyaman dan aman selama proses pelayanan. Empati yang ditunjukkan melalui sikap peduli membantu menciptakan hubungan positif dan meningkatkan kepuasan pasien (Setianingsih & Susanti, 2021).

Dimensi dan indikator empati dalam pelayanan kesehatan dirancang untuk memastikan bahwa tenaga medis mampu memahami, merasakan, dan merespons kebutuhan pasien secara holistik. Kemampuan mendengarkan pasien, memahami

kondisi mereka, berkomunikasi dengan baik, memberikan perhatian personal, serta menciptakan rasa dihargai adalah elemen-elemen penting dalam menciptakan hubungan yang positif antara pasien dan tenaga medis. Dengan menerapkan dimensi-dimensi ini secara konsisten, tenaga medis dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya mendukung kesuksesan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

11. Bukti Fisik

Bukti fisik (*tangibles*) adalah salah satu dimensi utama dalam kualitas pelayanan yang mencakup semua elemen nyata yang dapat dilihat, dirasakan, dan digunakan oleh pelanggan sebagai bagian dari pengalaman mereka terhadap layanan. Dalam pelayanan kesehatan, bukti fisik mencakup berbagai elemen, seperti fasilitas fisik, kebersihan, kelengkapan peralatan, kenyamanan ruang tunggu, serta penampilan tenaga medis. Dimensi ini sering kali menjadi elemen pertama yang diperhatikan oleh pasien dan sangat memengaruhi kesan awal mereka terhadap kualitas layanan. Bukti fisik adalah elemen nyata yang dapat dilihat atau digunakan oleh pelanggan (Indrasari, 2019). Dalam konteks pelayanan kesehatan, elemen ini mencakup fasilitas kesehatan, peralatan medis, dan sarana komunikasi yang memadai, yang memberikan rasa nyaman dan kepercayaan kepada pasien. Bukti fisik menjadi cerminan profesionalisme penyedia layanan kesehatan dan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. (Indrasari, 2019).

Bukti fisik mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, tenaga kerja, dan sarana komunikasi yang digunakan dalam pelayanan (Azhar, *et al.*, 2023). Bukti fisik

menjadi identitas organisasi, memberikan kesan pertama kepada pelanggan, dan memengaruhi persepsi awal mereka terhadap kualitas layanan. Dalam pelayanan kesehatan, fasilitas yang bersih dan terawat menciptakan rasa aman bagi pasien. Dimensi bukti fisik dalam pelayanan kesehatan adalah aspek nyata yang mendukung pengalaman pasien, termasuk kebersihan fasilitas, kenyamanan ruangan, dan kelengkapan alat medis (Angeline, 2021).

Bukti fisik adalah aspek pelayanan yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, elemen ini mencakup kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan fasilitas modern, serta penampilan tenaga medis yang rapi dan profesional. Bukti fisik yang baik memberikan kesan pertama yang positif kepada pasien dan membangun kepercayaan mereka terhadap layanan kesehatan yang diberikan (Kotler, 2019). Bukti fisik memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Elemen-elemen seperti fasilitas fisik, kebersihan lingkungan, kelengkapan alat medis, dan penampilan tenaga medis merupakan indikator yang dapat dinilai secara langsung oleh pasien. Dengan menyediakan bukti fisik yang berkualitas, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan pasien, menciptakan pengalaman positif, dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan.

a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Bukti Fisik

Bukti fisik (*tangibles*) dalam pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan. Faktor-faktor yang memengaruhi bukti fisik ini meliputi berbagai

aspek nyata yang dapat dilihat, dirasakan, dan dinilai oleh pasien, seperti fasilitas fisik, peralatan, penampilan tenaga kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Faktor-faktor ini tidak hanya memengaruhi pengalaman pasien secara langsung, tetapi juga berdampak pada tingkat kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan.

1. Kondisi Fasilitas Fisik

Kondisi fasilitas fisik adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi bukti fisik dalam pelayanan Kesehatan (Tesmanto & Subarja, 2022). Fasilitas kesehatan yang bersih, modern, dan terawat dengan baik menciptakan kesan profesionalitas dan kepercayaan pasien terhadap layanan. Ruang tunggu yang nyaman, area pelayanan yang tertata rapi, serta pencahayaan yang memadai menjadi indikator penting yang memengaruhi persepsi pasien.

2. Kelengkapan Peralatan

Kelengkapan peralatan medis dan non-medis menjadi faktor krusial dalam menciptakan bukti fisik yang baik (Ikawati, *et al.*, 2021). Peralatan yang canggih dan berfungsi dengan baik memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka akan menerima perawatan yang efektif dan aman. Sebaliknya, peralatan yang rusak atau tidak memadai dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien.

3. Penampilan Tenaga Kesehatan

Penampilan tenaga kesehatan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi bukti fisik (Kotler dalam Aris Dwi Cahyono, 2021). Tenaga kesehatan yang berpakaian rapi, menggunakan seragam profesional, dan menjaga kebersihan diri mencerminkan citra positif organisasi kesehatan. Penampilan

yang baik juga menunjukkan kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang optimal kepada pasien.

4. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan pelayanan kesehatan merupakan elemen fundamental dalam bukti fisik. Lingkungan yang bersih dan higienis memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien (Kamilah, *et al.*, 2023). Kebersihan tidak hanya mencakup area perawatan, tetapi juga ruang tunggu, toilet, dan fasilitas umum lainnya. Faktor ini sangat penting terutama dalam mencegah infeksi nosokomial dan memastikan kenyamanan pasien.

Bukti fisik dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Kondisi fasilitas fisik, kelengkapan peralatan, penampilan tenaga kesehatan, kebersihan lingkungan, ketersediaan sarana dan prasarana, kemudahan akses, serta pemeliharaan fasilitas menjadi elemen-elemen yang harus diperhatikan oleh penyedia layanan. Dengan memperhatikan faktor-faktor ini, organisasi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

2.1.4 Citra Rumah Sakit

2.1.4.1 Pengertian Citra Rumah Sakit

Citra (*image*) merupakan konsep yang berperan penting dalam membangun persepsi individu terhadap suatu institusi, organisasi, atau merek. Citra merupakan serangkaian keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, yang terbentuk melalui pengalaman dan interaksi mereka dengan objek tersebut Kotler

& Keller (2020). Dalam perspektif manajemen dan pemasaran, citra menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam memilih suatu layanan atau produk. Citra merupakan persepsi yang terbentuk dalam benak individu mengenai suatu organisasi atau merek berdasarkan pengalaman, komunikasi, dan ekspektasi mereka (Ghozali, 2021). Hal ini sejalan dengan pendapat Citra merupakan persepsi yang melekat pada suatu perusahaan atau institusi yang terbentuk melalui komunikasi, pengalaman, serta interaksi yang diberikan kepada pelanggan atau masyarakat. Citra merupakan asosiasi yang melekat pada suatu institusi atau merek yang berperan dalam mempengaruhi persepsi serta keputusan pelanggan dalam melakukan pembelian atau memilih layanan tertentu (Aaker, 2020).

Dalam bidang pelayanan publik dan kesehatan, citra juga memainkan peranan penting. Citra mencerminkan kepercayaan masyarakat terhadap suatu organisasi berdasarkan mutu layanan, kredibilitas, dan kehandalan yang ditawarkan (Parasuraman, *et al.*, (2022). Citra merupakan persepsi yang dihasilkan dari interaksi, komunikasi, dan pengalaman pelanggan terhadap suatu institusi yang membentuk kepercayaan serta loyalitas mereka terhadap layanan yang diberikan (Nasution, 2023).

Citra merek (*brand image*) dibagi menjadi empat bagian yaitu jenis asosiasi merek (*type of brand association*), *favorability* asosiasi merek (*favorability of brand association*), kekuatan asosiasi merk (*strength of brand association*), dan keunikan asosiasi merek (*uniqueness of brand association*) (Keller, 1993). Citra merek mengacu pada serangkaian asosiasi yang berhubungan dengan merk yang tertanam di benak konsumen.

Asosiasi merek dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat abstraksinya yaitu atribut, manfaat, dan sikap merk secara keseluruhan (Keller, 1993). Atribut merujuk pada fitur diskriptif yang menjadi ciri suatu produk atau jasa. Manfaat adalah nilai personal yang konsumen dapatkan dari produk atau jasa. Sikap merk secara keseluruhan merupakan keseluruhan evaluasi konsumen terhadap produk.

Fasilitas pada dasarnya adalah meyakinkan pelanggan bahwa suatu merk memiliki atribut dan manfaat yang memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan terbentuknya penilaian positif yang dibentuk pelanggan. Favorabilitas akan sangat menentukan apakah pelanggan memutuskan menggunakan produk atau jasa tersebut atau tidak.

Kekuatan asosiasi merek tergantung pada bagaimana kampanye pemasaran menyentuh faktor yang mempengaruhi pelanggan. Semakin banyak orang memikirkan informasi produk atau jasa dan memasukkannya sebagai pengetahuan merk, maka semakin kuat asosiasi terhadap merk. Keunikan Asosiasi merk akan sangat berpengaruh terhadap keputusan pelanggan dalam menentukan pemanfaatan sebuah produk atau jasa. Keunikan merk yang terbentuk bisa saja sama atau sama sekali berbeda dengan produk pesaing, tergantung bagaimana cara penawaran yang unik dan sistem komunikasi yang menurut pelanggan sesuatu yang unik. Pada dasarnya keunikan yang unik mampu memberikan nilai tambah (added value) dibandingkan pesaing dalam bentuk barang atau jasa, mutu, proses, layanan, inovasi.

Secara keseluruhan, citra memainkan peran strategis dalam membentuk opini dan kepercayaan masyarakat terhadap suatu organisasi atau institusi. Citra yang positif dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan, sedangkan citra yang negatif

dapat berdampak buruk terhadap reputasi organisasi. Oleh karena itu, membangun citra yang baik melalui peningkatan kualitas layanan, komunikasi yang efektif, serta pengalaman positif pelanggan menjadi hal yang sangat penting dalam upaya memperkuat posisi suatu institusi di mata masyarakat.

Citra suatu institusi, termasuk rumah sakit, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat membentuk persepsi positif atau negatif di mata masyarakat. Faktor-faktor ini meliputi kualitas pelayanan, komunikasi, reputasi, pengalaman pelanggan, serta aspek lain yang mempengaruhi bagaimana individu atau masyarakat memandang suatu institusi. Beberapa ahli telah mengemukakan faktor-faktor utama yang berperan dalam membentuk citra suatu organisasi, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi citra adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh suatu institusi (Kotler dan Keller, 2020). Dalam konteks rumah sakit, mutu pelayanan mencerminkan kualitas interaksi antara pasien dan tenaga medis, kecepatan pelayanan, hingga efektivitas pengobatan yang diberikan. Keandalan (*Reliability*) mengacu pada kemampuan suatu institusi dalam memberikan pelayanan yang akurat, terpercaya, dan konsisten. Rumah sakit yang memiliki keandalan tinggi akan lebih dipercaya oleh pasien, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan citra positif (Tjiptono & Chandra, 2022).

- a. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kesiapan institusi dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhan pasien. Pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pasien menciptakan pengalaman yang lebih baik dan memperkuat citra positif rumah sakit (Zeithaml, *et al.*, 2021).

- b. Jaminan (*Assurance*) mencerminkan tingkat kepercayaan pasien terhadap kompetensi tenaga medis, keamanan layanan, serta profesionalisme institusi kesehatan. Jika pasien merasa yakin dengan pelayanan yang diberikan, maka citra rumah sakit akan semakin baik (Aaker, 2020).
- c. Empati (*Empathy*) merujuk pada perhatian dan kepedulian tenaga medis terhadap kondisi serta kebutuhan pasien. Interaksi yang penuh empati dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya berdampak pada citra positif rumah sakit (Ghozali, 2021).
- d. Bukti fisik (*Tangibles*) meliputi segala aspek fisik yang dapat diamati oleh pasien, seperti kebersihan rumah sakit, fasilitas yang tersedia, serta kenyamanan ruang perawatan. Penampilan dan kondisi fasilitas yang baik dapat memberikan kesan profesional dan berkualitas tinggi, sehingga mendukung pembentukan citra yang baik (Setiadi, 2023).

Selain mutu pelayanan, faktor lain yang mempengaruhi citra adalah komunikasi dan reputasi. Menyampaikan informasi mengenai layanan dan kebijakan rumah sakit dapat mempengaruhi bagaimana masyarakat menilai institusi tersebut. Informasi yang transparan dan jelas dapat meningkatkan kepercayaan pasien serta memperkuat citra positif. Reputasi rumah sakit, yang terbentuk dari pengalaman pasien sebelumnya serta ulasan dari masyarakat, turut berperan dalam membangun persepsi terhadap institusi tersebut (Sutisna, 2021).

Selanjutnya, pengalaman pelanggan (*customer experience*) juga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap citra institusi. Pengalaman yang baik selama mendapatkan pelayanan kesehatan, mulai dari pendaftaran hingga perawatan medis,

akan meninggalkan kesan yang positif dan meningkatkan citra rumah sakit (Rahayu dan Prasetyo, 2024). Sebaliknya, pengalaman negatif dapat menyebabkan persepsi buruk yang sulit diperbaiki.

Secara keseluruhan, citra rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi merupakan hasil dari kombinasi berbagai aspek, terutama mutu pelayanan, komunikasi, reputasi, dan pengalaman pasien. Oleh karena itu, untuk membangun citra yang positif, rumah sakit harus fokus pada peningkatan mutu layanan dengan memperhatikan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, serta bukti fisik. Selain itu, strategi komunikasi yang baik serta peningkatan pengalaman pasien juga menjadi kunci dalam membentuk citra yang kuat dan positif di masyarakat.

2.1.4.2 Pengukuran Variabel Citra Rumah Sakit

Variabel citra merupakan persepsi atau gambaran yang terbentuk di benak masyarakat mengenai suatu institusi atau organisasi, termasuk rumah sakit. Citra dapat diukur melalui beberapa dimensi yang mencerminkan berbagai aspek yang membentuk persepsi positif atau negatif terhadap institusi tersebut. Berdasarkan kajian literatur, beberapa dimensi utama dalam pengukuran citra rumah sakit meliputi Reputasi, Identitas Institusi, Mutu Pelayanan, dan Kepercayaan Pasien.

a. Reputasi

Reputasi adalah kesan atau penilaian yang diberikan oleh masyarakat terhadap rumah sakit berdasarkan pengalaman atau informasi yang diterima.

Indikatornya adalah sebagai berikut:

1. Popularitas rumah sakit di masyarakat.
2. Persepsi masyarakat terhadap prestasi dan kualitas rumah sakit.
3. Keunggulan kompetitif dibandingkan rumah sakit lain.

b. Identitas Institusi

Identitas rumah sakit merupakan bagaimana rumah sakit menampilkan dirinya di mata masyarakat, termasuk melalui logo, motto, dan budaya kerja yang khas. Dengan indikator sebagai berikut:

1. Kejelasan identitas dan nilai-nilai rumah sakit.
2. Konsistensi dalam menyampaikan visi dan misi.
3. Diferensiasi atau pembeda rumah sakit dari pesaing.

c. Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi yang meningkatkan kemungkinan akan dampak atau hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan di profesi kesehatan dengan Indikator sebagai berikut:

1. Kepuasan pasien
2. Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan
3. Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol, untuk tempat praktik mandiri dokter.

d. Kepercayaan Pasien

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit merupakan faktor kunci dalam membentuk citra yang baik. Dengan Indikator sebagai berikut:

1. Kepercayaan terhadap kredibilitas dokter dan tenaga medis.
2. Kepercayaan terhadap prosedur medis dan standar operasional.
3. Rasa aman dan nyaman saat mendapatkan layanan kesehatan.

Dengan mengukur dimensi-dimensi ini, rumah sakit dapat memahami bagaimana citra mereka terbentuk dan mencari strategi untuk memperbaiki atau meningkatkan persepsi positif masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Variabel dan hasil penelitian terdahulu guna sebagai referensi sesuai dengan penelitian yang diteliti tercantum pada tabel 2.1 mengenai tinjauan penelitian terdahulu, yaitu:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Putri (2020)	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kota Medan	Kualitas pelayanan dan citra rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.	Penelitian ini hanya menilai pengaruh langsung, sementara penelitian sekarang menguji pengaruh tidak langsung melalui mediasi citra rumah sakit.
Sari & Nugroho (2020)	Analisis Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Citra dan Kepuasan Pasien di RSUD Sleman	Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap citra, dan citra memengaruhi kepuasan pasien.	Penelitian ini fokus pada pasien rawat jalan, sedangkan penelitian sekarang melibatkan variabel lebih luas (rawat jalan & rawat inap).
Handayani (2021)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di	Kualitas pelayanan, harga, dan citra berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.	Penelitian ini menambahkan harga sebagai variabel bebas, sementara penelitian sekarang menekankan kualitas pelayanan dan citra.

Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya		
Utami & Rahman (2021)	Kualitas Layanan, Kepercayaan, dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Semua variabel berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien.	Penelitian ini menambahkan variabel kepercayaan, berbeda dengan penelitian sekarang yang berfokus pada kualitas pelayanan dan citra.
Yuliani (2021)	Hubungan Citra Rumah Sakit dengan Kepuasan dan Loyalitas Pasien di RS Swasta Jakarta	Citra rumah sakit memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien.	Penelitian ini menambahkan loyalitas, sedangkan penelitian sekarang fokus pada kepuasan pasien.
Pratama (2022)	Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien dengan Citra Rumah Sakit sebagai Variabel Mediasi	Kualitas layanan memengaruhi kepuasan pasien secara langsung maupun tidak langsung melalui citra.	Penelitian ini serupa, namun penelitian sekarang memperluas analisis dengan membandingkan pengaruh langsung dan tidak langsung.
Rini & Aulia (2022)	Analisis Kualitas Pelayanan, Fasilitas, dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien	Semua variabel berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan citra sebagai variabel dominan.	Penelitian ini menambahkan fasilitas sebagai variabel bebas, sedangkan penelitian sekarang lebih fokus pada kualitas pelayanan.
Dewi (2022)	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Komunikasi, dan Citra terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Palembang	Hasil menunjukkan kualitas pelayanan dan komunikasi memengaruhi citra, yang kemudian berdampak pada kepuasan pasien.	Penelitian ini menambahkan komunikasi sebagai variabel, berbeda dengan penelitian sekarang yang hanya fokus pada kualitas pelayanan terhadap citra dan terhadap kepuasan.
Andriani (2023)	Kualitas Pelayanan, Kepercayaan, dan Citra Rumah Sakit	Kualitas pelayanan dan citra signifikan memengaruhi	Penelitian ini menggunakan sampel pasien BPJS,

Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
	terhadap Kepuasan Pasien BPJS	kepuasan, kepercayaan memperkuat hubungan tersebut.	sedangkan penelitian sekarang mencakup pasien umum.
Fadilah (2023)	Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pasien melalui Citra Rumah Sakit (Studi pada RS Muhammadiyah Yogyakarta)	Kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap citra, dan citra berperan sebagai mediator terhadap kepuasan pasien.	Penelitian ini memperkuat model mediasi, sementara penelitian sekarang mengembangkan hubungan simultan antar variabel.

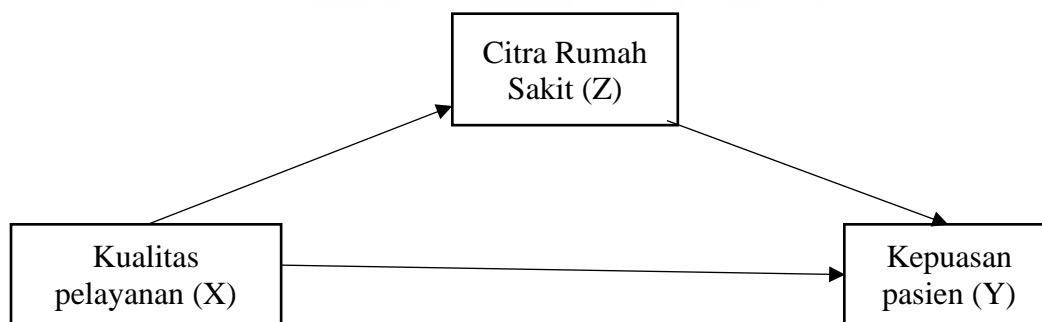
2.3 Kerangka Konseptual

Kualitas pelayanan merupakan aspek yang sangat menentukan dalam menciptakan kepuasan pasien di rumah sakit. Implementasi kualitas pelayanan biasanya dilakukan melalui beberapa dimensi penting, antara lain keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Dalam praktiknya, rumah sakit meningkatkan keandalan dengan memberikan pelayanan medis yang tepat, akurat, dan konsisten sesuai standar prosedur operasional. Daya tanggap diwujudkan melalui kecepatan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan pasien, misalnya penanganan darurat yang sigap atau pemberian informasi yang jelas. Jaminan ditunjukkan lewat kompetensi dokter, perawat, serta tenaga administrasi yang mampu menumbuhkan rasa percaya dan aman bagi pasien. Selain itu, empati ditunjukkan melalui sikap ramah, perhatian terhadap keluhan pasien, serta komunikasi yang baik dalam setiap interaksi. Sementara itu, bukti fisik tercermin dari kebersihan lingkungan, kerapian ruang perawatan, kelengkapan peralatan medis, serta kenyamanan fasilitas yang digunakan pasien dan keluarga.

Penerapan kualitas pelayanan ini tidak hanya berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien, tetapi juga membangun citra rumah sakit yang positif. Citra rumah sakit menjadi faktor penting dalam memperkuat kepuasan, karena pasien cenderung merasa lebih nyaman dan percaya terhadap rumah sakit yang memiliki reputasi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Batbaatar, *et al.*, 2015 menunjukkan bahwa citra rumah sakit memainkan peran kunci dalam membentuk loyalitas pasien, di mana kepuasan menjadi variabel yang memediasi hubungan kualitas pelayanan dengan citra (Batbaatar, *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian dan temuan penelitian terdahulu tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung melalui citra rumah sakit. Dengan kata lain, kualitas pelayanan menjadi fondasi penting yang menentukan terbentuknya citra positif, dan citra positif inilah yang kemudian memperkuat kepuasan pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang diimplementasikan rumah sakit, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien yang dirasakan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu penjelasan sementara perilaku atau keadaan tertentu yang telah terjadi (Astono, 2021). Hipotesis adalah hipotesis yang mengandung pernyataan mengenai relasi antara dua variabel atau lebih sesuai dengan teori. Berdasarkan batasan dan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

2.4.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Menurut (Imran, *et al.*, 2021) kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang sangat erat, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan dengan perusahaan. Kepuasan pelanggan terbentuk dari kualitas pelayanan, dimana kualitas pelayanan sebagai bahan evaluasi secara keseluruhan untuk menilai kepuasan pelanggan setelah melakukan transaksi. Kualitas produk dan pelayanan, kepuasan pelanggan dan *profitabilitas* perusahaan berhubungan erat (Kotler, 2019).

Kualitas pelayanan harus mengikuti Indikator kepuasan pelanggan. Adapun definisi serta indikator kepuasan pelanggan itu diantaranya adalah kesesuaian harapan yang merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, Minat berkunjung kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang terhadap produk, Terakhir adalah kesediaan merekomendasikan merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang dirasakannya kepada teman atau keluarga (Tjiptono, 2016).

H₁: Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien

2.4.2 Pengaruh Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien

Citra rumah sakit merupakan persepsi atau gambaran yang terbentuk di benak pasien mengenai kualitas, reputasi, dan pelayanan rumah sakit. Citra institusi adalah sekumpulan keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu organisasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, citra rumah sakit terbentuk dari berbagai faktor, seperti kualitas pelayanan medis, fasilitas yang tersedia, profesionalisme tenaga kesehatan, serta pengalaman pasien dalam menerima layanan.

Citra yang positif akan menumbuhkan rasa percaya, kenyamanan, serta keyakinan pasien terhadap layanan rumah sakit. Sebaliknya, citra yang negatif dapat menurunkan minat pasien untuk menggunakan kembali layanan yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa citra institusi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan/pasien (Andreassen & Lindestad, 1998; Wu, 2011).

Kepuasan pasien sendiri merupakan hasil perbandingan antara harapan dengan kenyataan layanan yang diterima. Apabila pasien menilai rumah sakit memiliki citra yang baik dalam hal pelayanan yang ramah, fasilitas memadai, dan kepercayaan terhadap tenaga medis maka pasien cenderung merasa lebih puas.

H₂: Citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien

2.4.3 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Citra Rumah Sakit

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan dalam membentuk citra suatu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pasien akan menumbuhkan persepsi positif, yang pada akhirnya membentuk citra rumah sakit di mata masyarakat.

Citra rumah sakit pada dasarnya adalah gambaran menyeluruh mengenai bagaimana pasien maupun masyarakat menilai reputasi, kredibilitas, dan kualitas dari rumah sakit tersebut (Nguyen & Leblanc, 2001). Semakin baik kualitas pelayanan yang diterima pasien, semakin positif pula persepsi mereka terhadap rumah sakit. Hal ini sejalan dengan teori *service quality* yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan menghasilkan kepuasan, kepercayaan, dan persepsi positif yang kuat terhadap institusi penyedia layanan.

Berdasarkan uraian teori dan penelitian terdahulu, dapat diasumsikan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan citra rumah sakit, sedangkan pelayanan yang buruk justru dapat merusak reputasi rumah sakit di mata pasien dan masyarakat.

H₃: Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap citra rumah sakit

2.4.4 Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien melalui Citra Rumah Sakit

Faktor kualitas Pelayanan yang meliputi faktor *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan (Aqil, 2020). Kualitas pelayanan adalah bentuk dan karakteristik total dari sebuah produk barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan atau memenuhi kebutuhan pasien (Kotler, 2013).

Kepuasan pelanggan mempunyai tempat tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting untuk bertahannya suatu rumah sakit. Kepuasan akan terjadi apabila harapan dari pelanggan dapat terpenuhi dengan baik dari pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga perlu diperhatikan dan dievaluasi terus menerus kepuasan dan

harapan dari pelanggan serta diikuti dengan perbaikan-perbaikan pelayanan dan pengelolaan yang efektif serta efisien akan membuat rumah sakit mempunyai daya tahan dan daya saing yang tinggi untuk dapat menjaga kelangsungan beroperasionalnya rumah sakit dalam jangka panjang dimana pemerintah perlu mengatur lebih lanjut kebijakan-kebijakan rumah sakit agar persaingan yang ada adalah persaingan yang sehat dengan harapan rumah sakit-rumah sakit tersebut harus dapat bersinergi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan membuat diferensiasi yang berbeda (Setiawan, 2011).

Citra merupakan seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek (Kotler, 2008). Citra rumah sakit merupakan wujud nyata dari persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan melalui apa yang diperoleh pelanggan sebagai hasil dari transaksi antara penyedia dan pengguna jasa serta bagaimana pelanggan memperoleh jasa tersebut (Gonroons, 2000).

Beberapa determinan citra rumah sakit antara lain adalah kualitas dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, dan kualitas perawatan (Cooper dalam Lita, 2004). Citra rumah sakit memiliki pengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap loyalitas pasien (Wu, 2011).

H4: Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien melalui Citra Rumah Sakit.

BAB III

TINJAUAN METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui penelitian *ekplanatory survey* yang digunakan untuk menganalisis bagaimana satu variabel atau lebih berpengaruh terhadap variabel lain dan hubungan sebab-akibat antara variabel dijelaskan dengan hipotesis. Semua data dan informasi yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner dan kemudian hasilnya akan dijelaskan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis. Hipotesis pengujian-studi adalah studi yang menjelaskan sifat hubungan tertentu, atau membuat perbedaan yang ada diantara kelompok atau masing-masing dari dua atau lebih faktor dalam situasi.

3.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan perolehan data dari responden angket yang disebar. Angket atau kuesioner yakni pertanyaan tertulis yang telah didesain dan responden diminta untuk mengisi angket tersebut (Ghozali, 2016).

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba Deli Serdang, Sumatera Utara.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari pengumpulan data hingga penyusunan hasil penelitian dilakukan pada bulan November 2024 sampai dengan Agustus 2025.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang tercatat pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. Populasi tersebut terdiri atas dua kelompok, yaitu pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pasien rawat inap selama periode penelitian sebanyak 1.358 orang, sedangkan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 3.240 orang. Dengan demikian, total populasi penelitian ini adalah 4.598 pasien.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini ditentukan dari populasi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan jumlah populasi yang cukup besar dan keterbatasan waktu serta sumber daya penelitian, maka tidak seluruh populasi dijadikan responden. Oleh karena itu, dipilih sebagian pasien sebagai sampel penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, kriteria sampel yang ditetapkan adalah pasien rawat inap maupun rawat jalan yang:

1. Pernah memperoleh pelayanan medis maupun non-medis di RSUD Bangun Purba minimal satu kali.
2. Berusia 17 tahun ke atas agar mampu memberikan jawaban secara mandiri.
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian.

Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa responden memiliki pengalaman langsung terhadap pelayanan rumah sakit sehingga dapat memberikan penilaian yang

relevan terhadap variabel kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Penentuan jumlah sampel yang *representative* menurut (Satriadi, 2023) adalah tergantung pada jumlah indikator dikali 5 sampai 10. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\text{Sampel} = \text{Jumlah indikator} \times 5 = 21 \times 5$$

$$\text{Total Sampel} = 105 \text{ Pasien}$$

Berdasarkan perhitungan diatas di dapat untuk sampel minimum menggunakan 105 sampel responden.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai bagaimana suatu variabel penelitian didefinisikan secara khusus dan diukur dalam konteks penelitian. Dengan kata lain, definisi operasional menerjemahkan variabel yang bersifat abstrak atau konseptual ke dalam bentuk yang konkret, sehingga dapat diamati, diukur, dan dianalisis secara empiris.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Indikator	Skala
Kualitas Pelayanan (X)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keandalan 2. Daya Tanggap 3. Jaminan 4. Empati 5. Bukti Fisik 6. Aturan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat dan tepat waktu. 2. Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat. 3. Pengetahuan, kemampuan, dan kemampuan karyawan untuk meyakinkan pelanggan. 4. Perhatian yang tulus dan personal yang diberikan kepada pelanggan, dengan berusaha memahami kebutuhan dan keinginan mereka. 	Likert

Variabel	Indikator	Indikator	Skala
		5. Penampilan fasilitas, peralatan, dan karyawan yang memberikan kesan profesional dan bersih. 6. Rumah sakit memberikan aturan yang mudah dipenuhi. 7. Rumah sakit memudahkan pasien dalam administrasi	
Kepuasan Pasien (Y)	1. Kepuasan terhadap Akses Layanan Kesehatan 2. Kepuasan terhadap Mutu Layanan Kesehatan 3. Kepuasan terhadap Proses Layanan Kesehatan 4. Kepuasan terhadap Sistem Layanan Kesehatan 5. Kepuasan Terhadap Waktu Layanan Kesehatan	1. Kemudahan lokasi fasilitas kesehatan. 2. Kemudahan proses pendaftaran atau membuat janji temu. 3. Kejelasan informasi prosedur administrasi. 4. Penanganan keluhan secara cepat dan memuaskan. 5. Kualitas waktu komunikasi antara dokter/tenaga medis dengan pasien. 6. Rumah sakit loyal memberikan pasien untuk menggunakan fasilitas.	Likert
Citra Rumah Sakit (Z)	1. Reputasi 2. Identitas Institusi 3. Mutu Pelayanan 4. Kepercayaan Pasien.	1. Popularitas rumah sakit di Masyarakat. 2. Persepsi masyarakat terhadap kredibilitas rumah sakit. 3. Kejelasan identitas dan nilai rumah sakit. 4. Konsistensi dalam menyampaikan visi dan misi. 5. Kepercayaan terhadap profesionalisme tenaga medis. 6. Rasa nyaman dan aman dalam menerima layanan Kesehatan. 7. Kemudahan dalam proses administrasi dan pendaftaran. 8. Kepuasan terhadap keseluruhan pengalaman dalam pelayanan	Likert

3.7 Skala Pengukuran Variabel

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert.

Skala likert adalah skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan

persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak ukur untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan yang akan diberi skor. Skor yang diberikan dapat dilihat pada table 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2
Skala Likert

No.	Keterangan	Skor
1.	Sangat Setuju (SS)	5
2.	Setuju (S)	4
3.	Kurang Setuju (KS)	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: (Sugiyono, 2020)

3.8 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sehingga data yang terkumpul dianalisis dengan metode statistik. Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan agar hasil penelitian dapat menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.

Tahap pertama adalah analisis deskriptif, yaitu memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta persepsi mereka terhadap variabel penelitian, baik kualitas pelayanan, kepuasan pasien, maupun citra rumah sakit. Analisis deskriptif ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, dan standar deviasi untuk menggambarkan kecenderungan data.

3.8.1 Uji Kualitas Data

Data dari hasil survei angket perlu diuji kualitas datanya agar tidak terdapat bias data. Uji kualitas data terdiri dari:

3.8.1.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Suatu kuesioner dikatakan sah jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat betul - betul dapat mengukur apa yang hendak kita ukur. Rumus yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah dengan menggunakan ruus *pearson product moment* (Akdon, 2013 : 216), yaitu:

$$r = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Dimana :

r hitung	= Koefisien korelasi
n	= Jumlah responden
ΣX	= Jumlah skor
ΣY	= Jumlah skor Y
ΣXY	= Jumlah hasil kali skor X dan Y
ΣX^2	= Kuadrat jumlah skor X
ΣY^2	= Kuadrat jumlah skor Y

Keputusan mengenai validitas item pernyataan dalam kuesioner yaitu sebagai berikut:

- a. Item pernyataan tersebut valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat signifikansi 0,05 atau 5%.
- b. Item pernyataan tersebut tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan tingkat signifikansi 0,05 atau 5%.

Semakin besar validitas suatu alat ukur, maka akan semakin mengenai sasaran atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur. Apabila di dalam pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, maka pernyataan-pernyataan yang di susun pada kuesioner tersebut harus dapat mengukur apa yang menjadi tujuan penelitian.

3.8.1.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu . SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai $\alpha > 0,60$

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Dimana :

r_{11} = Nilai reliabilitas

$\sum S_i$ = Jumlah Varians skor tiap –tiap item

S_t = Varians total

K = Jumlah item

3.8.2 Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan analisis data menggunakan regresi berganda, maka diperlukan pengujian asumsi klasik yang meliputi pengujian normalitas, mulikolinearitas, heteroskedastisitas.

3.8.2.1 Uji Normalitas

Uji asumsi normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal atau tidak. Untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak dapat dilihat dari grafik PP plot. Grafik PP plot akan membentuk plot antara nilai-nilai teoritis (sumbu x) melawan nilai-nilai yang didapat dari sampel (sumbu y). Apabila plot dari keduanya membentuk linier (dapat didekati oleh garis lurus), maka hal ini merupakan indikasi bahwa residual menyebar normal.

Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (*Asymtotic Significance*), yaitu:

- a. Jika probabilitas $> 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah normal.
- b. Jika probabilitas $< 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah tidak normal.

3.8.2.2 Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (Ghozali, 2014). Model regresi yang baik harusnya tidak terjadi korelasi antar variabel. Ketentuan untuk mengetahui ada atau tidaknya multikolinieritas yaitu jika nilai *variance inflation factor* (VIF) tidak lebih dari 10 (di bawah 10) dan nilai *tolerance* tidak kurang dari 0,1 (di atas 0,1), maka model dapat dikatakan terbebas dari multikolinieritas, dimana $VIF = 1 / tolerance$. Jika

VIF = 10 maka *tolerance* = $1/10 = 0,1$. Semakin tinggi VIF maka semakin rendah *tolerance*.

3.8.2.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji asumsi heterokedastisitas untuk menguji dalam sebuah model regresi apakah terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan lain. Uji heteroskedastisitas dapat dilihat dari grafik *scatterplot*. Apabila titik menyebar secara acak tidak membentuk sebuah pola tertentu yang jelas serta tersebar baik di atas maupun dibawah angka nol pada sumbu Y. Hal ini berarti tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai uji selanjutnya.

3.8.3 Regresi Linear Berganda

Analisi regresi digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel bebas terhadap variable terikat. Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Keterangan:

Y : Kepuasan Pasien

X₁ : Kualitas Pelayanan

a : Konstanta

β_1/β_2 : Besaran koefisien regresi dari masing-masing variabels

3.8.4 Analisis Jalur/*Path Analysis*

Analisis jalur merupakan pengembangan dari regresi berganda yang melibatkan variabel lebih dari dua variabel dan saling mempunyai hubungan yang kompleks. Adapun tujuan dari analisis jalur tersebut untuk mengetahui hubungan struktural berbagai variabel bebas dan variabel terikat serta besarnya pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung serta pengaruh total dari model yang dibangun dalam penelitian (Trianto, 2015).

Langkah-langkah dalam analisis jalur adalah disesuaikan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menstandarkan semua data penelitian dimana semua variabel penelitian ini terukur.
- b. Menggambarkan rancangan diagram jalur sebagaimana yang dijabarkan di atas.
- c. Menganalisis persamaan analisis jalur dan pengujian hipotesis dengan program SPSS.
- d. Menganalisis dan menginterpretasikan hasil dari pengolahan data tersebut di atas, sebagai berikut:
 1. Pengaruh langsung: Pengujian pengaruh langsung yang dilakukan dengan Uji Parsial (Uji t) untuk mengetahui pengaruh tiap-tiap variabel X terhadap variabel Y secara parsial.
 2. Pengaruh tidak langsung: Untuk mengetahui adanya hubungan tidak langsung dengan melakukan perkalian terhadap koefisien jalur pertama dengan koefisien jalur selanjutnya. Apabila hasil perkalian tersebut hasilnya lebih besar dari koefisien hubungan langsungnya maka berarti

variabel Y tersebut adalah *variable intervening*.

Untuk menguji pengaruh variabel *intervening* digunakan metode analisis jalur (*Path Analysis*) (Ghozali, 2014). Analisis jalur merupakan perluasan dari analisis regresi linear berganda, atau analisis jalur adalah penggunaan analisis regresi untuk menaksir hubungan kausalitas antar variabel (*model causal*) yang telah ditetapkan sebelumnya. Analisis jalur sendiri tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat dan juga tidak dapat digunakan sebagai substitusi bagi peneliti untuk melihat hubungan kausalitas antar variabel.

Dalam analisis model jalur (*path*), harus terlebih dahulu dibuat model jalur untuk menguji ada tidaknya peran mediasi. Model jalur merupakan suatu diagram yang menghubungkan antara variabel bebas, perantara dan tergantung. Dalam analisis jalur, pola hubungan ditunjukkan dengan menggunakan anak panah, dimana anak panah tunggal menunjukkan hubungan sebab akibat antara variabel *exogenous* dan *endogenous*. Untuk mengukur ada tidaknya pengaruh mediasi atau *intervening* menggunakan perbandingan koefisien jalur.

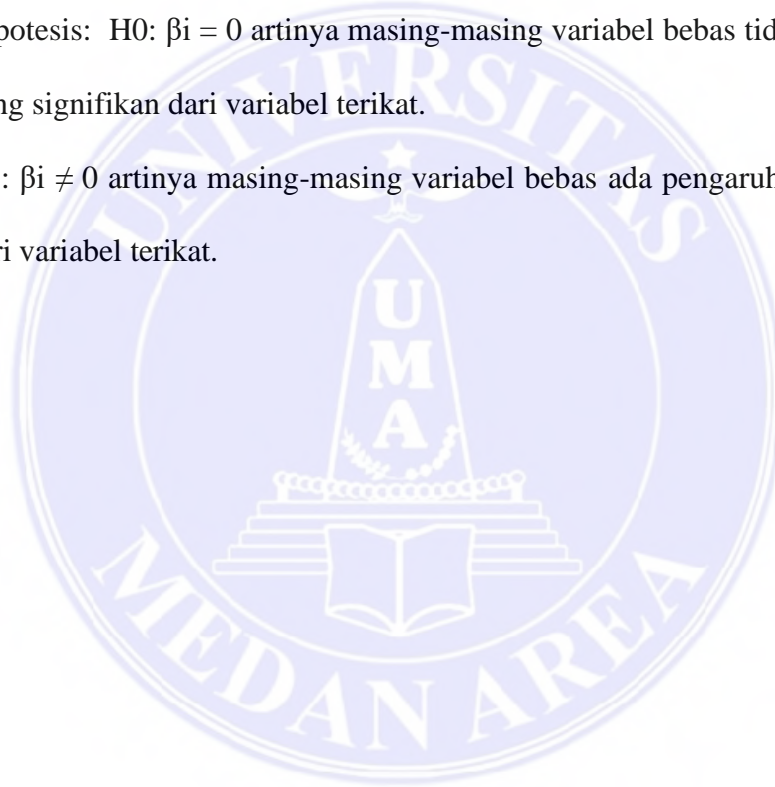
3.8.5 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) adalah sebuah koefisien yang menunjukkan persentase pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen. Persentase tersebut menunjukkan seberapa besar variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen. Semakin besar koefisien determinasinya semakin baik variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Dengan demikian persamaan regresi yang dihasilkan baik untuk mengestimasi nilai variabel dependen (Ghozali, 2013).

3.8.6 Uji Hipotesis (Uji t)

Uji t digunakan untuk menguji apakah setiap variabel bebas (Independent) secara masing-masing parsial atau individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (*dependent*) pada tingkat signifikansi 0,05 (5%) dengan menganggap variabel bebas bernilai konstan. Langkah-langkah yang harus dilakukan dengan uji-t yaitu dengan pengujian, yaitu: (Ghozali, 2013):

- a. Hipotesis: $H_0: \beta_i = 0$ artinya masing-masing variabel bebas tidak ada pengaruh yang signifikan dari variabel terikat.
- b. $H_1: \beta_i \neq 0$ artinya masing-masing variabel bebas ada pengaruh yang signifikan dari variabel terikat.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya, semakin baik pelayanan yang diberikan, semakin tinggi kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi pelayanan seperti keandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan bukti fisik menjadi faktor penting dalam membentuk kepuasan pasien.
2. Citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini menegaskan bahwa citra positif rumah sakit di mata masyarakat, yang terbentuk dari reputasi, pengalaman pasien, serta komunikasi publik, mampu meningkatkan rasa puas pasien terhadap layanan yang diterima.
3. Kualitas pelayanan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit. Artinya, semakin baik pelayanan medis, administrasi, maupun fasilitas yang diberikan, maka semakin positif citra rumah sakit yang terbentuk di mata pasien dan masyarakat.
4. Kualitas pelayanan juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap kepuasan pasien melalui citra rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan bermutu membangun citra positif rumah sakit terlebih dahulu, dan citra positif tersebut memperkuat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima.

Secara keseluruhan, keempat hipotesis yang diuji terbukti signifikan. Hal ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan merupakan fondasi utama yang memengaruhi citra rumah sakit dan kepuasan pasien, baik secara langsung maupun melalui pengaruh tidak langsung.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit perlu terus meningkatkan dimensi pelayanan (keandalan, ketanggapan, empati, jaminan, bukti fisik) melalui pelatihan tenaga medis dan non-medis, penyediaan fasilitas yang nyaman, serta penerapan standar operasional yang konsisten.
2. Manajemen perlu mengelola citra rumah sakit melalui komunikasi publik yang transparan, promosi yang berfokus pada keunggulan layanan, serta menjaga reputasi dengan menghadirkan pengalaman positif bagi pasien. Dengan citra yang baik, kepuasan pasien akan semakin meningkat.
3. Kualitas pelayanan dan citra rumah sakit harus dikelola secara terpadu. Pelayanan yang baik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien secara langsung, tetapi juga membentuk citra positif rumah sakit yang akan memperkuat kepuasan di masa depan.
4. Rumah sakit perlu memanfaatkan kepuasan pasien sebagai modal untuk membangun loyalitas. Program tindak lanjut, seperti survei kepuasan, layanan konsultasi pasca-perawatan, atau fasilitas membership, dapat memperkuat hubungan jangka panjang dengan pasien.

5. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas variabel lain yang mungkin berpengaruh, seperti harga layanan, teknologi kesehatan, atau faktor kepercayaan, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(01).
- Ananda, R., Damayanti, R., & Maharja, R. (2023). Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 4(1), 9–17.
- Andriani, M., Perawati, S., & Nurhaliza, S. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(1), 10–20.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 1–19.
- Angeline, E. K. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Discharge Planning Menggunakan Prinsip Patient Centered Care di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*, 4(1), 141–149.
- Anggar, L., & Sri Rahayuningsih, N. C. (2023). *Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis 1 Lilik Anggar Sri Rahayuningsih, 2 Nopita Cahyaningrum*. 13(2), 122.
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38.
- Aqil, A. D. C. (2020). Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2), 1–6.
- Aris Dwi Cahyono. (2021). (Library Research) Peranan Pengembangan Manajemen Kinerja Tenaga Administrasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(2), 28–42.

- Asmoro, Prasetyo, R., Rohendi, A., & Wahyudi, B. (2023). Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 272–284.
- Asri Rosnita Dewi, Chriswardani Suryawati, & Septo Pawelas Arso. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Indonesia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(10), 1940–1949.
- Astono, D. A. D. (2021). *Metodologi Penelitian* (Widodo (ed.); 1st ed.).
- Azhar, K., Ruspitasari, W., & Bukhori, M. (2023). Analisis Pengaruh Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(3).
- Azzuhra, N. (2022). Hubungan mutu pelayanan Kesehatan dengan kepuasan pasien. *Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(9), 617–621.
- Bahri, M., & Patimah, S. (2023). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 180–191.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2015). Determinants of patient satisfaction. *A Systematic Review. Perspectives in Public Health*, 135(2).
- Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services: Competing through Quality*. The Free Press.
- Chandoko, C. C. (2013). Perceived Behavioral Control merupakan Faktor Dominan yang Mempengaruhi Minat Menggunakan Layanan Medical Check Up. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(1), 131–138.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12).
- Fandy Tjiptono. (2017). *Pelayanan Kualitas Produk Dan Jasa*. 15(2), 1–23.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2014). *Service Management: Operations,*

- Strategy, Information Technology*. McGraw-Hill Education.
- Ghozali. (2016). Memahami Koefisien Determinasi dalam Regresi Linear. <https://accounting.binus.ac.id/2021/08/12/memahami-koefisien-determinasi-dalam-regresi-linear/>
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. (2014). Aplikasi analisis Multivariate dengan Program SPSS. *E-Jurnal Manajemen Unud*, 4(2), 1–10.
- Griffin, J. (2005). *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Erlangga.
- Grönroos, C. (1984). *A service quality model and its marketing implications*. *European Journal of Marketing*, 18(4).
- Gultom, R. J., Nababan, D., Sipayung, R., & ... (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. *Journal of Healthcare*, 7(2), 1281–1298.
- Haqie, Nadiyah, A. (2020). Inovasi Pelayanan Publik Suroboyo BIS DI Kota Surabaya Zulfa Auliana Haqie. *Inovasi Pelayanan Publik*, 5, 23–30.
- Harfika, J., & Abdullah, N. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Balance*, 44(1), 44–56.
- Ikawati, F. R., Ansyori, A., & Priskusanti, R. D. (2021). Tinjauan Literatur Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *01*, 32–36.
- Imran, I., Yuliasri, Y., Almasdi, A., & Syavardie, Y. (2021). Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan adalah faktor kunci dalam memberikan layanan yang lebih baik, efisien, dan efektif. Jika pelanggan merasa tidak puas dengan suatu layanan, bisa dipastikan bahwa layanan tersebut kurang efektif dan tidak efisien. Hal i. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 5(3), 389–396.
- Kamilah, D. N., Hadjri, M. I., & Zunaidah, Z. (2023). Pengaruh Disiplin Kerja dan Stres Kerja terhadap Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalidoni Kota Palembang.

- Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(3), 2776–2788.
- Kasinem, K. (2020). Pengaruh Kepercayaan dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Hotel Bukit Serelo Lahat. *Jurnal Media Wahana Ekonomika*, 17(4), 329–339.
- Kotler, P. (2005). *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1 dan 2. PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P. (2013). *Manajemen Pemasaran Edisi ke Tiga Belas*. : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kotler, P. (2019). *Manajemen Pemasaran* (P. Indkes (ed.)).
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2007). *Manajemen Pemasaran, Edisi ke Dua Belas Jilid 2*. PT Indeks.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Manajemen Pemasaran*. Indeks.
- Krismanto, H., & Irianto, S. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 3(1), 32.
- Laksana, B. T., & Meirinawati, M. (2023). Kualitas Pelayanan Publik Bidang Poli Umum Di Puskesmas Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. *Publika*, 2547–2560.
- Lestari Puspaningrum, Kadir, Sabirin B. Syukur, & Syamsuddin, F. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 159–171.
- Listiadesti, A. U., Noer, S. M., & Maifita, Y. (2020). Empowerment Kepala Ruangan terhadap Kompetensi Perawat Pelaksana di Rumah SakitT : *Systematic Review*. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 54–65.
- Lovelock, CWirtz, J. (2016). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. Pearson Education.
- Lovelock, C. H., & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. Prentice Hall.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2016). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*.

orld Scientific.

- Maarif, I., Haeruddin, & Sumiaty. (2023). Hubungan Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Pasien. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(2), 79–88.
- Mukarom, Z., & Laksana, A. P. (2018). Manajemen pelayanan publik. Pustaka Setia.
- Musa, H. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap Kepuasan Pasien pada Klinik Citra Utama Palembang. *Journal JIPTS*, 1(1), 1–13.
- Mustanir, A. (2022). Pelayanan Publik. CV. Penerbit Qiara media.
- Nababan, M. C., Listiawaty, R., & Berliana, N. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 4(2), 6–16.
- Ni Ketut Riani. (2021). Strategi Peningkatan Pelayanan Publik. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(11).
- Novita Halim, E., & Paramarta, V. (2024). Menggali Kaitan Antara Kompetensi dan Komitmen Karyawan di Rumah Sakit: Kasus di Departemen Perawat. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 4(10), 1028–1044.
- Oktoriani, E. N. (2023). Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien BPJS Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(1), 80–85.
- Oliver, R. L. (1980). *A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions*. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*.
- Purwanto, B. T., Muchlis, N., & Multazam, A. M. (2022). Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Berobat Pasien Rawat Jalan di RSAU dr. Dody Sardjoto. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022*, 3(4), 153–168.
- Putri, R. A. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada PT Pos Indonesia (Persero) Palembang. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 10(3).

- Sa'adah, L. (2020). *Kualitas Layanan, Harga, Citra Merk serta Pengaruhnya terhadap Kepuasan Konsumen*. LPPM Univ. KH.A. Wahab Hasbullah.
- Sangadji, E. M., & Sopiah. (2013). *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Andi.
- Satriadi. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Azka Pustaka.
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit ". *Jurnal Menara Medika*, 4(1).
- Setiawan, D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12870.
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 543–551.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15.
- Tesmanto, J., & Subarja, N. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD). *Jurnal Manajemen, Bisnis Dan Kewirausahaan*, 2(1), 25–32.
- Thaifur, A. Y. B. R., Fitriani, Subhan, M., & Tamim, Fi. N. A. (2024). Hubungan Empati dan Daya Tanggap Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau The Relationship Between Empathy and Responsiveness with Inpatient Satisfaction at the Baubau City Regional General Hospital. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4337–4343.
- Tjiptono. (2018). *Strategi Pemasaran*. Bayu Media.
- Tjiptono, F. (2016). *Pemasaran Strategik* (F. Tjiptono (ed.); 2nd ed.). C.V ANDI OFFSET,.
- Tjiptono, F. (2021). Karakteristik Jasa. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

- Tjiptono, F., & Diana, A. (2022). Manajemen dan Strategi Kepuasan Pelanggan. ANDI OFFSET.
- Triastuti, V. I., & Basabih, M. (2023). Hubungan Kualitas Layanan, Kepercayaan, Dan Loyalitas Dalam Membangun Brand Equity Rumah Sakit Berbasis Pasien. *Jurnal Medika Hutama*, 5(1), 3711–3728.
<http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/671>
- Utari, W., Susetyorini, & Elan, U. (2021). Membangun Kepercayaan Pasien Melalui Kualitas Layanan, Image Dan Kepuasan Pasien. *Juima*, 11(2), 79–85.
- Valerie A Zeithmal, Parasuraman, A. P., & Leonard L Berry. (1998). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1).
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2017). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Populasi

No	Poliklinik	JUMLAH PASIEN TAHUN 2024												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Total
1	Jumlah Poli Penyakit Dalam	70	28	20	14	7	29	47	80	52	47	40	39	473
2	Jumlah Poli. Gigi dan Mulut	10	7	4	8	11	10	19	10	10	18	10	9	126
3	Jumlah Poli Anak	15	3	3	8	0	3	0	9	6	13	10	4	74
4	Jumlah Poli OBGYN	9	7	3	2	1	2	0	0	6	10	5	8	53
5	Jumlah Poli TB PARU	13	9	10	8	9	6	7	12	13	14	22	10	133
6	Jumlah Poli Bedah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
7	Jumlah Poli Neurologi	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5
8	Jumlah Pasien IGD	21 9	21 8	24 9	32 7	34 0	33 3	26 0	303	40 1	225	207	15 8	3240

No	Rawat Inap	JUMLAH PASIEN 2024												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Total
1	dr. Mars Evianta, M. Ked (PD), Sp. PD	65	62	51	77	47	48	49	45	41	59	55	28	627
2	dr. Lorinda Harahap, Sp. A	24	14	13	24	35	20	16	0	0	0	0	0	146
3	dr. Hotlan Sihombing, Sp. PD	0	0	0	0	39	33	59	44	49	47	48	51	370

No	Rawat Inap	JUMLAH PASIEN 2024												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	
4	dr. Sarah Vera Nicha, Sp. OG	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	9	9	25
5	dr. Prita Esti Handayani, Sp. A	0	0	0	0	0	0	0	32	33	54	43	24	186
6	dr. Amrin Amir Lubis, Sp. B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
TOTAL		89	76	64	101	121	101	124	123	129	160	156	114	1358

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian

- **Identitas Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Status Pasien :
5. Kunjungan Pasien :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bapak/Ibu/Sdr. mengisi data pribadi dengan jujur dan lengkap.
2. Bapak/Ibu/Sdr. diwajibkan mengisi seluruh jawaban kuesioner.
3. Setiap pernyataan telah disediakan lima pilihan jawaban dan nilai masing-masing yang terdiri atas:

STS (1) = Sangat Tidak Setuju

TS (2) = Tidak Setuju

KS (3) = Kurang Setuju

S (4) = Setuju

SS (5) = Sangat Setuju

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi UMKM ulos yang anda jalankan.

- **Kualitas Pelayanan**

Variabel	Butir Pernyataan Kuesioner	SS	S	KS	TS	STS
Kualitas Pelayanan	Petugas rumah sakit memiliki kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat dan tepat waktu.					
	Petugas rumah sakit bersedia membantu pasien dan memberikan layanan dengan cepat.					
	Tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dapat meyakinkan pasien.					
	Petugas rumah sakit memberikan perhatian yang tulus dan berusaha memahami kebutuhan serta keinginan pasien.					
	Fasilitas, peralatan, dan penampilan karyawan rumah sakit terlihat profesional dan bersih.					
	Aturan rumah sakit mudah dipenuhi oleh pasien.					
	Proses administrasi rumah sakit mudah dilakukan dan tidak berbelit-belit.					

- **Kepuasan Pasien**

Variabel	Butir Pernyataan Kuesioner	SS	S	R	TS	STS
Kepuasan Pasien	Lokasi rumah sakit mudah dijangkau oleh pasien.					
	Proses pendaftaran atau membuat janji temu di rumah sakit ini mudah dilakukan.					

Variabel	Butir Pernyataan Kuesioner	SS	S	R	TS	STS
	Informasi mengenai prosedur administrasi rumah sakit mudah dipahami pasien.					
	Keluhan pasien ditangani secara cepat dan memuaskan.					
	Komunikasi antara dokter/tenaga medis dengan pasien berjalan dengan baik.					
	Saya bersedia kembali menggunakan fasilitas rumah sakit ini.					

- Citra Rumah Sakit

Variabel	Butir Pernyataan Kuesioner	SS	S	R	TS	STS
Citra Rumah Sakit (Z)	Rumah sakit ini dikenal luas oleh masyarakat.					
	Rumah sakit ini memiliki kredibilitas yang baik di mata masyarakat.					
	Identitas dan nilai-nilai rumah sakit tersampaikan dengan jelas.					
	Rumah sakit ini konsisten dalam menyampaikan visi dan misi.					
	Saya percaya pada profesionalisme tenaga medis di rumah sakit ini.					
	Saya merasa nyaman dan aman selama menerima layanan di rumah sakit ini.					
	Proses administrasi dan pendaftaran di rumah sakit ini mudah dilakukan.					
	Secara keseluruhan, saya puas dengan pengalaman pelayanan di rumah sakit ini.					

Lampiran 3; Tabulasi Data

- KUALITAS PELAYANAN**

Responden	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7
1	2	2	3	3	2	3	2
2	4	3	4	3	3	4	3
3	5	4	5	4	5	5	5
4	4	3	5	5	4	4	3
5	5	4	5	4	4	5	5
6	5	5	5	5	4	5	5
7	4	3	4	5	5	5	3
8	3	4	3	3	4	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	5	3	5
11	4	4	4	4	3	4	4
12	5	3	3	3	5	4	4
13	5	5	4	3	5	3	5
14	5	5	4	4	4	5	4
15	3	4	4	4	4	4	4
16	2	2	2	2	3	2	2
17	3	5	3	4	4	5	3
18	4	5	5	4	5	5	4
19	4	4	3	4	3	5	3
20	4	4	5	5	5	5	4
21	4	5	5	5	5	5	4
22	4	5	4	4	4	5	5
23	4	5	5	5	5	5	4
24	4	5	4	4	5	5	5
25	5	3	3	5	3	3	4
26	5	5	5	4	5	5	5
27	5	5	5	4	4	3	4
28	4	5	5	5	5	4	5
29	3	3	2	2	2	2	2
30	4	4	3	3	3	4	4
31	4	5	5	5	4	5	5
32	4	5	3	3	4	3	5
33	5	5	4	5	5	4	5
34	4	4	4	5	5	5	5
35	5	5	5	4	5	5	5
36	4	5	4	5	5	4	5
37	5	4	5	4	5	5	5

38	2	2	3	2	3	2	2
39	3	4	4	4	3	4	4
40	4	5	5	4	5	4	5
41	4	5	4	5	5	4	5
42	4	5	4	4	4	4	5
43	3	3	3	4	4	4	3
44	5	5	4	5	5	5	4
45	5	4	5	4	5	5	5
46	4	4	4	4	4	4	3
47	4	4	4	4	4	4	4
48	5	5	4	4	4	4	5
49	5	4	5	5	4	5	5
50	4	5	4	5	5	4	5
51	4	4	3	3	3	4	4
52	5	3	4	5	5	4	3
53	5	5	5	4	5	5	5
54	4	4	4	5	3	5	5
55	4	4	3	4	3	4	3
56	5	5	5	4	4	5	5
57	4	3	4	4	5	5	4
58	5	4	5	4	5	5	5
59	5	4	5	5	5	5	5
60	5	5	4	4	5	5	5
61	2	2	3	2	2	2	2
62	5	4	4	5	3	5	5
63	3	3	4	4	4	4	4
64	5	5	5	4	5	4	5
65	4	4	4	3	4	4	4
66	5	5	4	5	5	5	3
67	4	5	5	5	4	5	5
68	3	5	5	4	3	3	4
69	4	5	4	4	4	4	5
70	5	5	5	5	5	5	5
71	2	3	3	3	2	3	3
72	4	5	4	5	5	5	5
73	4	5	3	4	5	4	3
74	4	5	5	5	5	5	4
75	4	5	5	5	4	4	5
76	3	3	3	2	2	2	3
77	5	5	4	5	5	4	5
78	5	5	4	5	5	5	4

79	4	4	5	4	5	5	5
80	2	3	2	3	2	2	2
81	2	2	2	2	2	2	2
82	5	4	5	5	4	5	5
83	3	5	3	3	4	4	4
84	5	5	5	5	5	5	4
85	4	3	4	4	5	5	4
86	5	4	5	5	4	5	5
87	5	5	5	3	4	3	5
88	4	5	5	5	4	4	5
89	5	4	4	5	5	4	4
90	5	5	5	5	5	5	5
91	4	5	4	5	4	5	5
92	5	4	4	4	4	5	4
93	3	5	4	4	4	5	4
94	5	5	5	4	5	4	4
95	5	4	5	5	4	4	5
96	5	4	4	4	4	5	5
97	4	3	4	4	4	4	4
98	3	4	3	4	4	4	4
99	4	4	5	3	4	3	3
100	3	3	5	3	5	3	3
101	3	4	4	4	3	4	4
102	5	5	5	4	4	4	5
103	3	2	2	2	3	2	3
104	4	5	5	5	5	5	5
105	4	4	4	4	4	4	3

• **KEPUASAN PASIEN**

Responden	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
1	2	2	2	2	3	2
2	4	4	3	4	3	4
3	5	5	4	5	4	4
4	4	5	4	3	4	4
5	2	3	3	2	2	2
6	5	4	5	5	5	5
7	3	4	5	3	4	4
8	5	3	5	4	5	3
9	5	5	5	5	5	5

10	5	3	3	5	3	5
11	3	3	4	3	3	4
12	3	4	4	5	5	5
13	4	5	3	5	5	5
14	5	4	5	5	5	5
15	3	4	4	3	4	4
16	2	2	2	3	3	3
17	4	4	4	4	5	4
18	2	2	2	3	3	3
19	5	4	4	3	3	3
20	5	4	5	4	4	5
21	5	4	5	5	4	5
22	5	4	5	5	5	4
23	5	4	5	5	4	5
24	4	4	5	4	4	5
25	4	3	4	4	5	3
26	5	4	4	5	5	5
27	4	4	4	4	5	3
28	4	5	5	4	5	5
29	2	2	2	3	2	2
30	3	4	4	3	3	3
31	1	2	2	1	1	3
32	4	4	4	5	3	4
33	5	4	5	5	4	5
34	4	5	5	5	4	5
35	5	4	5	4	4	5
36	5	5	5	5	5	5
37	4	4	5	5	5	5
38	2	2	2	2	2	3
39	4	3	4	3	4	4
40	5	4	4	5	5	5
41	4	5	4	5	4	4
42	5	4	5	5	5	4
43	4	4	4	4	3	4
44	5	4	4	4	5	5
45	5	4	5	4	5	5
46	4	4	3	4	4	3
47	3	3	4	4	3	4
48	5	4	4	4	5	5
49	5	4	5	5	4	5
50	5	5	5	5	5	5

51	3	3	3	3	4	4
52	3	5	3	4	3	3
53	5	4	4	4	4	4
54	4	5	5	3	3	4
55	4	3	4	4	4	4
56	5	4	4	5	5	5
57	5	5	5	3	3	5
58	4	4	5	5	5	5
59	4	5	5	5	5	5
60	5	5	4	5	5	5
61	2	2	2	3	2	2
62	5	4	4	4	3	4
63	3	4	4	4	4	3
64	4	5	4	5	4	5
65	3	4	4	4	3	4
66	3	3	4	4	3	3
67	4	5	5	5	4	5
68	4	3	5	3	3	4
69	4	5	5	5	5	4
70	5	4	5	5	4	4
71	5	4	5	4	4	5
72	4	5	5	4	5	4
73	3	5	4	3	5	4
74	2	3	3	2	2	3
75	4	4	5	5	5	5
76	5	5	5	4	5	5
77	5	5	5	4	5	5
78	4	5	5	4	4	4
79	5	5	4	5	4	4
80	3	2	3	2	2	3
81	2	3	2	2	2	3
82	5	5	5	5	5	5
83	4	3	4	4	3	5
84	5	5	5	5	5	5
85	5	5	5	3	3	5
86	5	4	5	5	5	4
87	5	4	5	5	3	5
88	2	2	3	3	2	2
89	4	5	5	5	5	5
90	4	5	5	5	5	4
91	4	5	4	5	5	5

92	5	4	5	4	4	5
93	4	3	3	4	3	3
94	4	5	5	5	5	5
95	5	5	5	4	5	4
96	5	5	5	5	4	5
97	3	4	4	4	4	3
98	4	4	4	4	4	4
99	3	4	5	4	5	3
100	5	5	5	4	3	4
101	4	4	4	4	3	4
102	5	5	5	5	4	5
103	2	2	2	2	3	2
104	5	4	4	4	5	5
105	4	4	3	3	3	4

• **CITRA RUMAH SAKIT**

Responden	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Z7	Z8
1	2	2	3	2	2	2	3	3
2	3	3	3	4	4	4	4	4
3	4	5	5	4	5	5	4	4
4	5	4	3	3	4	5	5	4
5	4	5	5	5	5	4	5	5
6	5	4	4	5	5	5	5	4
7	4	4	3	4	3	3	3	4
8	4	5	5	4	5	3	5	5
9	4	4	5	5	5	5	5	5
10	4	4	5	3	5	4	5	4
11	4	4	4	4	3	4	4	3
12	3	4	5	3	4	4	3	5
13	4	4	5	5	5	5	3	5
14	5	5	4	4	5	5	5	5
15	3	3	4	4	4	4	3	4
16	2	2	2	2	2	3	2	2
17	4	5	4	5	3	3	3	4
18	4	4	4	4	5	5	5	5
19	3	3	4	5	4	3	3	4
20	5	5	4	5	4	5	5	5
21	5	5	5	4	5	4	5	4
22	4	5	5	5	4	5	5	4
23	5	5	5	4	5	4	5	4

24	4	5	5	5	5	5	4	5
25	4	4	3	5	5	3	4	5
26	4	5	5	4	5	5	4	5
27	5	5	4	4	5	3	5	3
28	5	5	5	5	5	5	4	5
29	3	3	2	2	3	2	2	3
30	4	4	4	3	3	4	4	4
31	5	5	5	4	4	5	5	5
32	4	3	4	4	4	4	4	5
33	5	5	4	5	5	5	5	5
34	5	5	4	5	4	5	4	5
35	5	5	5	5	4	4	5	5
36	5	4	4	5	4	5	5	5
37	4	4	4	5	4	4	5	5
38	2	2	3	2	2	2	2	2
39	4	3	4	4	4	4	4	3
40	5	5	4	4	4	4	4	5
41	5	5	5	5	4	4	5	5
42	5	4	5	5	5	5	5	5
43	4	4	4	4	3	3	3	3
44	4	5	5	5	5	5	5	4
45	4	5	5	5	5	4	5	5
46	4	4	4	4	3	3	3	4
47	3	4	3	3	4	3	4	4
48	5	5	5	4	4	5	5	5
49	5	4	5	5	5	5	4	5
50	5	4	4	5	4	5	5	5
51	3	4	3	4	4	3	3	4
52	4	4	4	5	3	4	5	3
53	4	5	4	5	5	5	5	4
54	5	4	4	4	5	5	4	5
55	4	4	4	3	3	4	4	4
56	4	5	5	5	5	5	5	5
57	3	3	5	4	3	5	4	3
58	4	4	4	5	4	4	5	5
59	4	4	5	4	5	4	4	5
60	5	4	5	5	5	5	4	5
61	3	2	3	3	2	3	2	2
62	4	3	3	5	4	4	4	4
63	4	3	4	4	4	4	4	4
64	4	5	5	4	5	4	5	4

65	4	3	3	4	4	4	4	4
66	4	3	4	5	4	5	4	3
67	5	5	5	5	5	5	5	4
68	4	4	5	4	4	5	3	3
69	4	4	4	5	4	5	4	4
70	5	4	4	4	4	4	4	5
71	4	4	5	4	5	5	5	4
72	5	4	5	5	5	4	4	4
73	5	5	5	4	4	4	5	4
74	5	5	5	5	5	5	5	5
75	5	5	5	5	5	4	5	4
76	4	4	4	4	5	5	5	5
77	4	4	4	5	5	4	5	5
78	4	5	4	5	4	4	4	4
79	4	5	4	5	4	5	4	5
80	2	2	3	2	2	3	3	2
81	2	2	2	2	3	2	3	2
82	5	5	4	4	4	5	5	5
83	3	4	4	4	5	3	4	5
84	4	5	4	5	5	5	5	5
85	3	3	5	4	3	5	4	3
86	5	5	4	5	4	5	5	5
87	5	5	5	4	3	4	4	4
88	4	4	5	4	5	5	5	4
89	2	2	2	2	2	2	2	3
90	5	5	5	5	5	5	4	5
91	5	5	5	5	4	5	5	5
92	5	5	4	5	5	5	5	5
93	5	3	5	3	3	4	4	5
94	5	4	5	5	5	4	5	5
95	5	5	4	5	5	5	4	5
96	5	5	4	4	4	5	5	5
97	4	3	4	3	4	4	4	4
98	4	4	4	4	3	3	3	3
99	5	4	3	3	4	3	5	4
100	3	4	3	5	3	5	5	4
101	4	3	4	3	4	4	4	4
102	5	4	5	5	4	4	5	4
103	3	3	2	3	2	3	2	3
104	5	5	4	5	5	5	5	4
105	4	3	4	4	3	4	4	4

Lampiran 4: Output Data SPSS**UJI VALIDITAS X**

Correlations									
		KP.1	Kp.2	Kp.3	KP.4	KP.5	KP.6	KP.7	TOTAL. KP
KP.1	Pearson Correlation	1	.538**	.611**	.568**	.613**	.579**	.647**	.808**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
Kp.2	Pearson Correlation	.538**	1	.548**	.548**	.549**	.534**	.683**	.782**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
Kp.3	Pearson Correlation	.611**	.548**	1	.608**	.602**	.566**	.625**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
KP.4	Pearson Correlation	.568**	.548**	.608**	1	.575**	.697**	.553**	.805**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
KP.5	Pearson Correlation	.613**	.549**	.602**	.575**	1	.601**	.555**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
KP.6	Pearson Correlation	.579**	.534**	.566**	.697**	.601**	1	.586**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
KP.7	Pearson Correlation	.647**	.683**	.625**	.553**	.555**	.586**	1	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105
TOT AL.K P	Pearson Correlation	.808**	.782**	.806**	.805**	.798**	.810**	.828**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	105	105	105	105	105	105	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS Y

Correlations								
		Kps.1	Kps.2	Kps.3	Kps.4	Kps.5	Kps.6	TotalKepuasanpasien
Kps.1	Pearson Correlation	1	.624**	.724**	.694**	.599**	.729**	.867**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
Kps.2	Pearson Correlation	.624**	1	.695**	.615**	.605**	.639**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
Kps.3	Pearson Correlation	.724**	.695**	1	.624**	.631**	.684**	.859**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 24/4/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repositori.uma.ac.id)24/4/26

Correlations								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
Kps.4	Pearson Correlation	.694**	.615**	.624**	1	.691**	.669**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
Kps.5	Pearson Correlation	.599**	.605**	.631**	.691**	1	.589**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
Kps.6	Pearson Correlation	.729**	.639**	.684**	.669**	.589**	1	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	105	105	105	105	105	105	105
TotalKepuasa pasien	Pearson Correlation	.867**	.821**	.859**	.849**	.817**	.848**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	105	105	105	105	105	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS Z

Correlations										
		CRS1	CRS2	CRS3	CRS4	CRS5	CRS6	CRS7	CRS8	TOTALCRS
CRS1	Pearson Correlation	1	.709**	.552**	.584**	.567**	.587**	.664**	.619**	.820**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS2	Pearson Correlation	.709**	1	.592**	.632**	.631**	.537**	.648**	.632**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS3	Pearson Correlation	.552**	.592**	1	.525**	.587**	.579**	.540**	.490**	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS4	Pearson Correlation	.584**	.632**	.525**	1	.603**	.618**	.568**	.585**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS5	Pearson Correlation	.567**	.631**	.587**	.603**	1	.569**	.654**	.664**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS6	Pearson Correlation	.587**	.537**	.579**	.618**	.569**	1	.622**	.551**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS7	Pearson Correlation	.664**	.648**	.540**	.568**	.654**	.622**	1	.575**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105
CRS8	Pearson Correlation	.619**	.632**	.490**	.585**	.664**	.551**	.575**	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105

Correlations										
TOTA	Pearson Correlation	.820**	.838**	.753**	.797**	.822**	.787**	.820**	.795**	1
LCRS	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS X

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	7

UJI RELIABILITAS Y

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	6

UJI RELIABILITAS Z

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	8

REGRESI I

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1113.584	2	556.792	41.402	.000 ^b
	Residual	1371.749	102	13.449		
	Total	2485.333	104			
a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien						
b. Predictors: (Constant), Citra Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan						

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	4,355	2,227		1,955	,053
Kualitas Pelayanan	,338	,124	,350	2,719	,008
Citra Rumah Sakit	,305	,112	,352	2,733	,007

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,669 ^a	,448	,437	3,667

a. Predictors: (Constant), Citra Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan
b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

REGRESI II**ANOVA^a**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2294.217	2	1147.108	116.491	.000 ^b
	Residual	1004.412	102	9.847		
	Total	3298.629	104			

a. Dependent Variable: Citra Rumah Sakit
b. Predictors: (Constant), Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	5,379	1,867		2,882	,005
Kualitas Pelayanan	,774	,079	,697	9,813	,000
Kepuasan Pasien	,224	,082	,194	2,733	,007

a. Dependent Variable: Citra Rumah Sakit

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics
					R Square Change
1	.669 ^a	.448	.437	3,667	.448

a. Predictors: (Constant), Citra Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

