
PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RS YPK MANDIRI JAKARTA PUSAT

Gita Khusnul Khatimah
Program Studi Magister Manajemen, Universitas Tarumanagara
gita.117221047@stu.untar.ac.id

Cokki
Program Studi Magister Manajemen, Universitas Tarumanagara
cokki@fe.untar.ac.id (*corresponding author*)

Mochamat Helmi
Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara
Program Studi Magister Manajemen, Universitas Tarumanagara
m.helmi@fk.untar.ac.id

Masuk: 07-12-2023, revisi: 16-01-2024, diterima untuk diterbitkan: 17-01-2024

Abstract: Hospitals as places of health services must provide quality services so they are required to improve the quality of their services. These service efforts are carried out comprehensively and continuously. To achieve services that are in line with people's expectations, there are indicators of 5 dimensions of service that can be carried out, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy, and physical evidence. This research was conducted to analyze whether there is a relationship between service quality and patient satisfaction at YPK Mandiri Hospital, Central Jakarta. Patient satisfaction is an important indicator for measuring health services because it influences clinical outcomes and medical malpractice claims. Assessing patient satisfaction can provide good input on hospital quality in terms of compiling evaluations that refer to patient assessments. In this study, there were 310 samples selected using random selection techniques from small segments of individuals or members of the entire population and then analyzed using PLS-SEM. The research results show that there is a relationship between service quality and patient satisfaction, as seen from the results of the analysis which obtained significant results and a positive influence. The two units have the same relationship but the relationship is different, the outpatient unit has a stronger relationship than the inpatient unit. This implies that the hospital, both in inpatient and outpatient units, must maintain a good quality of service for patient satisfaction.

Keywords: Hospital, Service Quality, Patient Satisfaction.

Abstrak: Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang bermutu sehingga dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Upaya pelayanan tersebut dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Untuk mencapai pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat, terdapat indikator 5 dimensi pelayanan jasa yang dapat dilakukan, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis apakah terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RS YPK Mandiri Jakarta Pusat. Kepuasan pasien merupakan indikator penting untuk mengukur pelayanan kesehatan karena memengaruhi hasil klinis dan klaim malpraktek medis. Menilai kepuasan pasien dapat memberikan *input* yang baik kepada kualitas rumah sakit dalam hal menyusun evaluasi. Penelitian ini terdapat 310 sampel yang dipilih dengan menggunakan teknik pemilihan acak dari segmen kecil individu atau anggota dari seluruh populasi dan kemudian dianalisis menggunakan PLS-SEM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dilihat dari hasil analisa yang

didapatkan hasil signifikan. Pada kedua unit memiliki hubungan yang sama namun kaitannya berbeda, unit rawat jalan memiliki kaitan yang lebih kuat dibanding unit rawat inap. Hal ini menyiratkan bila pihak rumah sakit baik di unit rawat inap maupun rawat jalan harus menjaga kualitas pelayanan yang baik untuk kepuasan pasien.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Lee et al. (2021) menyatakan bahwa rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan harus menyediakan layanan yang berkualitas sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanannya. Sistem layanan kesehatan terus mengalami perubahan dan peningkatan, sehingga perlu ditemukan cara untuk menilai hasil kerja sambil mengevaluasi kepuasan penerima layanan, baik itu pasien maupun keluarga pasien.

Dewasa ini, Indonesia dihadapkan pada permasalahan kualitas kesehatan. Menurut data Indeks Kesehatan Global, Indonesia berada pada peringkat 117 dari 199 negara yang menunjukkan bahwa tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia berada sedikit di bawah tingkat rata-rata. Dalam rangka mewujudkan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 ayat 1, 2, dan 3, serta Pasal 34 ayat 1 dan 2 dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan harga terjangkau, namun masih diperlukan banyak upaya terutama dalam peningkatan fasilitas kesehatan. Pemerintah melaksanakan program nasional yang disebut *Universal Health Coverage* (UHC) dengan rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam implementasi UHC; sehingga peningkatan kualitas layanan penting untuk memenuhi kebutuhan pasien (Handayani et al., 2015).

Parasuraman et al. (1988) dalam Handayani et al. (2015) menyatakan ada beberapa karakteristik dari pelayanan jasa antara lain *tangibles*, yaitu penampilan fisik dari layanan, perlengkapan, fasilitas, peralatan, dan staf; *reliability*, yaitu kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dengan cara yang memadai dan dapat diandalkan; *responsiveness*, yaitu kapasitas untuk memecahkan masalah pelanggan dan melayani pelanggan dengan cepat; *assurance*, yaitu pengetahuan, kesopanan, dan keandalan karyawan; dan *empathy*, yaitu kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh organisasi kepada pelanggan.

Kepuasan pasien merupakan indikator penting untuk mengukur pelayanan kesehatan, karena memengaruhi hasil klinis dan klaim malpraktek medis. Menilai kepuasan pasien dapat memberikan *input* yang baik kepada kualitas rumah sakit dalam hal menyusun evaluasi yang mengacu pada penilaian pasien. Kepuasan pasien dan kualitas pelayanan penting untuk keberhasilan jangka panjang dari sebuah institusi kesehatan. Namun, kepuasan pasien dapat dinilai tidak sepenuhnya benar mengingat bahwa pasien mengevaluasi kinerja dokter, memiliki persepsinya sendiri yang merupakan konsep relatif, dipengaruhi oleh harapan masing-masing individu yang tidak terkait dengan kualitas pelayanan pasien. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Yusuf Gowa pada Juni 2014 menunjukkan adanya pengaruh positif dari kelima dimensi terhadap kepuasan pasien, dan variabel yang paling berpengaruh adalah *empathy* dan *reliability*.

Rumah Sakit YPK Mandiri sebagai salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Pusat yang mengubah sistem pelayanannya menjadi rumah sakit umum sejak tahun 2017 yang menjadi salah satu harapan bagi pasien di daerah Jakarta Pusat dalam mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Penelitian ini akan membahas pengaruh pelayanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien yang dengan melibatkan kelima indikator pelayanan jasa untuk membuktikan hubungan antara kualitas pelayanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini akan membahas dari kedua sisi unit rawat jalan dan unit rawat inap karena masih terbatasnya penelitian yang membahas secara menyeluruh terkait pelayanan di kedua unit tersebut. Penelitian ini tentunya juga dapat menjadi bahan evaluasi untuk rumah sakit dalam meningkatkan kualitas

pelayanannya serta dapat menjadi gambaran kepada masyarakat mengenai kualitas pelayanan di Rumah Sakit YPK Mandiri.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Membuktikan adanya hubungan antara kualitas pelayanan pada pasien unit rawat jalan dengan kepuasan pasien unit rawat jalan.
2. Membuktikan adanya hubungan antara kualitas pelayanan pada pasien unit rawat inap dengan kepuasan pasien unit rawat inap.

TELAAH KEPUSTAKAAN

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan digambarkan dalam bentuk sikap yang merupakan orientasi afektif pelanggan yang dapat dinilai untuk evaluasi keseluruhan jangka panjang. Persepsi kualitas tidak memerlukan pengalaman dengan layanan atau penyedia namun untuk kepuasan dinilai dari pengalaman penerima jasa layanan sendiri. Kualitas memiliki anteseden konseptual yang lebih sedikit, tetapi kepuasan dipengaruhi oleh sejumlah proses kognitif dan afektif termasuk ekuitas, atributi, dan emosi. Mengingat bahwa hanya penerima layanan yang menilai kualitas, kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai penilaian tentang keunggulan layanan secara keseluruhan (Benaglia et al., 2023; Pizam & Ellis, 1999).

Upaya pelayanan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Untuk mencapai pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat, terdapat indikator 5 dimensi pelayanan jasa yang dapat dilakukan, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*). Pengertian keandalan (*reliability*) adalah andal dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan, tepat waktu, dan memuaskan. Hal itu dapat dicapai dengan prosedur penerimaan pasien yang baik, ketepatan waktu dari praktisi, kesiapan praktisi saat melayani pasien serta kecepatan dan keterampilan tindakan praktisi. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah daya tanggap dan rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan, dapat dilihat dari berapa lama *respond time* yang diharapkan, bagaimana dokter melayani pasien saat konsultasi, apa saja yang perlu diperhatikan saat konsultasi, dan durasi dari loket pendaftaran hingga penyerahan obat pada setiap penebusan resep. Jaminan (*assurance*), yaitu jaminan dari segi pengetahuan, perilaku dan kemampuan praktisi dalam melayani pasien serta keluarga pasien, dapat dinilai bagaimana cara rumah sakit memiliki tenaga kerja yang memenuhi kualitas dan standar kompetensi rumah sakit. Bukti fisik (*tangible*) adalah dapat dinilai dari ruang perawatan dan pemeriksaan yang rapi, bersih, dan nyaman, kelengkapan alat medis, penampilan praktisi dan petugas, kelengkapan fasilitas kebersihan dan pencahayaan yang cukup, alat komunikasi yang berfungsi dengan baik, dalam hal ini dapat dinilai bagaimana cara rumah sakit menunjang semua kebutuhan fasilitas tersebut. Kemudian empati (*empathy*) adalah perhatian kepada masyarakat yang dilayani, dinilai dari bagaimana cara rumah sakit memberikan pelatihan dan edukasi kepada praktisi untuk meningkatkan empati dalam melayani pasien dan keluarga pasien (Karaca & Durna, 2019; Zahlmar et al., 2020).

Kepuasan Pasien

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai penilaian fitur produk atau layanan, menyediakan tingkat kesenangan dari pemenuhan yang berhubungan dengan konsumsi, termasuk tingkat kekurangan atau kelebihan. Artinya, kepuasan lebih terkait dengan penilaian tentang bagaimana layanan secara emosional memengaruhi pelanggan. Kepuasan adalah reaksi emosional. Perbedaan antara arti kualitas dan kepuasan dapat dinilai dari dimensi yang mendasari penilaian kualitas, namun penilaian kepuasan dapat dihasilkan dari seluruh dimensi (Benaglia et al., 2023; Pizam & Ellis, 1999).

Kepuasan pasien adalah kriteria konkret untuk evaluasi pelayanan kesehatan dan kualitas asuhan keperawatan, memberikan informasi penting bagi manajer layanan kesehatan dengan menyediakan sumber daya penting untuk proses seperti yang terlibat dalam mengukur harapan dan kepuasan pasien dengan kualitas asuhan keperawatan, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui identifikasi area kegagalan dan perencanaan dan menerapkan pelatihan yang diperlukan. Evaluasi perawatan kesehatan melibatkan penentuan tujuan perawatan, pemantauan *input* perawatan kesehatan, mengukur sejauh mana hasil yang diharapkan telah dicapai dan menilai sejauh mana konsekuensi yang tidak diinginkan atau berbahaya dari intervensi (Meesala & Paul, 2018).

Kaitan antar Variabel

Kaitan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa faktor terkait yang berkaitan satu sama lain yang menjadi satu faktor, yaitu perhatian (dari dokter, perawat, staf), karakteristik sosial staf klinis (jaminan, perhatian, sikap, kebaikan, keterampilan, dan keahlian khusus), karakteristik rumah sakit (citra, lokasi, kualitas, ukuran, dan jenis), serta karakteristik sosial pasien (otonomi, martabat, dukungan emosional, pendapatan, harapan hidup, status perkawinan, kebangsaan, pekerjaan, ras, tempat tinggal, kepuasan hidup, dan tingkat stres). Tiga kriteria paling penting adalah perawatan medis, waktu menunggu dan komunikasi kepada pasien, keahlian dokter, disusul dengan karakteristik dokter, akomodasi, penyediaan informasi, asuhan keperawatan, hasil setelah berobat, kemudahan akses ke rumah sakit, proses administrasi, karakteristik perawat, harapan pasien, durasi perjanjian dan kebersihan. Waktu menunggu menjadi krusial terutama pada pasien dengan pelayanan dengan sistem perjanjian (Karaca & Durna, 2019; Lee et al., 2021).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS H. Hanafie Muara Bungo pada tahun 2019, didapatkan hasil pelayanan rumah sakit sangat berpengaruh kepada kepuasan pasien dengan dimensi *tangibles* sebagai dimensi yang memiliki pengaruh paling besar dengan kaitan layanan kesehatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit yang sama menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kelima dimensi pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di RS H. Hanafie Muara Bungo, namun hanya dimensi keandalan (*reliability*) yang memiliki pengaruh signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Zainafree dan Respati (2016) mengenai hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien, lalu hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2009) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jaminan (*assurance*) tenaga kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Laboratorium Kesehatan Sumatera Barat (Zahlimar et al., 2020).

Penelitian oleh Fatima et al. (2018) menemukan adanya hubungan positif antar kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, begitu juga dengan Shabbir et al. (2016) yang menemukan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dengan penilaiannya berdasarkan perbandingan antara harapan dengan layanan yang didapatkan. Giday (2017) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kualitas layanan kesehatan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien dengan dimensi *responsiveness* dan *assurance* yang memiliki pengaruh bermakna, sedangkan dimensi *tangible*, *reliability*, dan *empathy* tidak memiliki pengaruh yang bermakna.

Burhanuddin (2016) meneliti terkait mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan hasil penelitian yang memiliki hubungan yang sangat signifikan antara masing-masing mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien dengan dimensi variabel yang paling besar pengaruhnya adalah ketanggapan (*responsiveness*). Namun jika dilihat secara terpisah (parsial), mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), dan jaminan (*assurance*) pengaruhnya tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Immas et al. (2013) dalam Burhanuddin (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara

jaminan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kota Magelang, yang menunjukkan semakin baik jaminan (*assurance*) yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan.

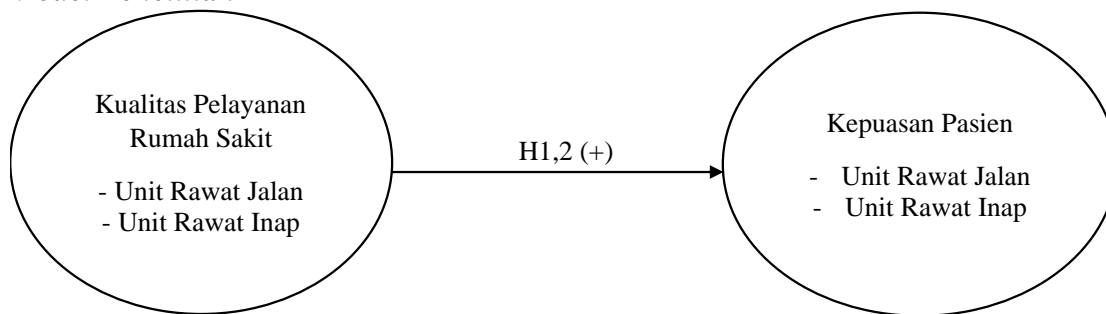
Dengan begitu, penelitian ini memiliki hipotesis sebagai berikut:

H₁: Kualitas pelayanan unit rawat jalan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien unit rawat jalan.

H₂: Kualitas pelayanan unit rawat inap berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien unit rawat inap.

Berdasarkan kaitan antar variabel yang sudah dijelaskan, Gambar 1 menunjukkan model penelitian yang dikembangkan.

Gambar 1
Model Penelitian



Sumber: Peneliti (2023)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Periode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yakni penelitian yang menjelaskan keadaan berdasarkan data yang dikumpulkan dan disusun secara sistematis, yang selanjutnya dianalisis untuk diambil kesimpulan. Penelitian ini menggunakan pendekatan asosiatif kausal yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian asosiatif merupakan tipe penelitian dengan karakteristik masalah berupa sebab akibat antara dua variabel atau lebih, sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat bagaimana pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya (Sugiyono, 2021). Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2023 sampai dengan November 2023.

Sumber dan Pengumpulan Data

Responden dari penelitian ini adalah penerima jasa layanan unit rawat inap dan unit rawat jalan di Rumah Sakit YPK Mandiri yang diambil dengan metode sampling acak sederhana. Kuesioner memuat pertanyaan tentang identitas responden dan pengukuran variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan pada unit rawat jalan dan unit rawat inap diukur dengan lima dimensi.

Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif, sehingga pendekatan penelitian berfokus pada pengumpulan dan analisis data berdasarkan angka, pengukuran, statistik, dan model matematis. Sementara itu, pengumpulan data dilakukan secara sampling acak sederhana melalui metode survei dengan membagikan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti, dan disebarakan melalui Google Form.

Pengukuran Variabel Penelitian

Pada unit rawat jalan, dimensi keandalan (*reliability*) terdiri dari 12 indikator, yaitu kesiapan administrasi, keramahan dokter dan perawat, kejelasan informasi, kerja sama tim, ketanggapan dan keterampilan pelayanan kesehatan, keterampilan dan ketepatan waktu pelayanan kesehatan, pemahaman terapi obat oleh pasien, dan pelayanan staf medis yang baik.

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) terdiri dari 13 indikator, yaitu penampilan profesional oleh dokter dan perawat, obat yang dikemas dengan baik dan sesuai dengan tanggal kadaluwarsa, kebersihan dan fungsi yang baik dari alat dan mengikuti teknologi terbaru, kerapian tempat pemeriksaan, kebersihan kamar mandi, kelengkapan fasilitas kamar mandi, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu, serta fasilitas yang modern. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terdiri dari 8 indikator, yaitu kecepatan dan ketelitian pelayanan administrasi, data diri yang disimpan secara terorganisir, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, kesiapan dokter menjawab pertanyaan, dan ketanggapan perawat menjawab pertanyaan. Dimensi jaminan (*assurance*) terdiri dari 7 indikator, yaitu kompetensi dokter dan perawat, kesopanan dokter dan perawat, kesesuaian harga yang ditetapkan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan. Dimensi empati (*empathy*), yaitu kesetaraan pelayanan administrasi, pelayanan dokter dan perawat, komunikasi dua arah, dan prioritas (Ferreira et al., 2023; Handayani et al., 2015; Karaca & Durna, 2019; Kumasey, 2014; Meesala & Paul, 2018; Wang et al., 2023; Zahlimar et al., 2020).

Pada unit rawat inap kualitas pelayanan diukur dengan lima dimensi yang terdiri dari 10 indikator untuk dimensi keandalan (*reliability*), yaitu keramahan dan kesigapan pelayanan, keramahan dan kejelasan informasi dokter, pemecahan masalah oleh dokter, ketepatan waktu, ketanggapan pelayanan tindakan, pemahaman terapi obat oleh pasien, dan ketepatan obat. Dimensi bukti fisik (*tangibles*) terdiri dari 12 indikator, yaitu perawat yang berpenampilan profesional, obat yang dikemas dengan baik dan sesuai dengan tanggal kadaluwarsa, alat kesehatan yang lengkap dan bersih, tempat tidur yang bersih dan nyaman, kamar mandi yang bersih dan dilengkapi oleh air, sabun dan tisu, kenyamanan dan kebersihan tempat menunggu pasien, dan konsumsi yang disediakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terdiri dari 7 indikator, yaitu kecepatan dan ketelitian pelayanan administrasi, daya yang disimpan secara terorganisir, dan dapat dipertanggung jawabkan, ketepatan waktu dokter dalam berkunjung dan ketanggapan dokter terhadap permintaan pasien. Dimensi jaminan (*assurance*) terdiri dari 6 indikator, yaitu ketepatan dokter dalam memberikan terapi obat, kompetensi dokter yang baik, kesopanan dokter dan perawat, keamanan pelayanan, dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan. Dimensi empati (*empathy*) terdiri dari kesetaraan pelayanan administrasi, komunikasi dua arah dan prioritas (Ferreira et al., 2023; Handayani et al., 2015; Karaca & Durna, 2019; Kumasey, 2014; Meesala & Paul, 2018; Wang et al., 2023; Zahlimar et al., 2020).

Variabel dependen merupakan kepuasan pasien yang diukur menggunakan lima indikator yang diadaptasi dari penelitian terdahulu (Handayani et al., 2015; Parasuraman et al., 1988). Dalam mengukur variabel penelitian, digunakan skala Likert sebagai skala pengukuran dengan jangka skor 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Skor 1 bernilai sangat tidak setuju, 2 bernilai tidak setuju, 3 bernilai netral, 4 bernilai setuju, dan 5 bernilai sangat setuju.

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah teknik pemilihan acak dari segmen kecil individu atau anggota dari seluruh populasi dimana pengambilan sampel diambil dari suatu populasi dan setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Jumlah sampel dihitung dengan *Inverse Square Root Method* meninjau dengan menggunakan *significance level* 5% dengan menghitung nilai minimum *path coefficient* 0,2 sehingga dihitung kuadrat dari 2.486 dibagi dengan minimum *path coefficient* dan minimum sampel yang didapatkan per bagian adalah 155 sampel. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 310 responden untuk memperoleh data yang cukup untuk melakukan analisis. Alat yang digunakan adalah kuesioner, yang dibuat dan disebar kepada responden yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini, yaitu pasien yang ada di unit rawat jalan dan unit rawat inap. Kuesioner disebar dengan Google Form secara *online* melalui bagian administrasi dan *public relation*, menggunakan *barcode* dan *link*. Lokasi penyebaran kuesioner dilakukan di lingkup Rumah Sakit YPK Mandiri.

Teknik Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini dirancang untuk menjawab tujuan-tujuan dari penelitian sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya. Penelitian ini teknik analisis data Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan menggunakan SmartPLS. Metode PLS-SEM merupakan teknik statistik multivariat yang digunakan untuk menganalisis regresi dengan tujuan menguji hubungan antara indikator dengan konstruk atau antar konstruk. Terdapat dua evaluasi sistematis dari PLS-SEM, yaitu evaluasi model pengukuran (*outer model*) yang dinilai dengan reliabilitas dan validitas serta evaluasi model struktural (*inner model*) (Hair et al., 2019). Analisis *outer model* meliputi uji validitas (AVE dan HTMT) dan reliabilitas (*loading factor* dan *composite reliability*), yang bertujuan untuk menunjukkan bahwa data penelitian dapat digunakan untuk melakukan pengukuran formatif dan reflektif. Selanjutnya, analisis *inner model* bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel (Hair et al., 2019).

HASIL DAN KESIMPULAN

Sampel penelitian ini berjumlah 310 responden, dimana setelah melakukan profil responden, didapatkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (63.2%), dengan rentang usia 18-25 tahun (51%), pendapatan per bulan > Rp. 5.000.000 (76%), Pendidikan Strata 1 (50%) dan menggunakan jaminan asuransi (66%). Secara keseluruhan rata-rata responden menjawab skor '4' (setuju) untuk semua butir pernyataan variabel dalam kuesioner, baik pada unit rawat jalan ataupun unit rawat inap. Dilakukan uji variabel dengan SEM-PLS 4 dengan dua kali pengujian, yaitu *first order* dan *second order*, dan didapatkan nilai uji variabel *outer loading* yang memiliki indikator yang valid dan reliabel.

Analisis Outer Model

Pada unit rawat jalan, dilakukan uji *outer loading*, yakni validitas dan reliabilitas menggunakan SEM-PLS 4 dengan *first order* dan *second order*, dan didapatkan keseluruhan variabel memiliki indikator yang valid dan reliabel. Pertama adalah uji validitas, yakni validitas konvergen atau AVE (Average Variance Extracted) dan validitas diskriminan atau Fornell Larcker dan *Cross Loading*. Dapat dilihat dalam Tabel 1 dalam uji *second order*, bahwa pada keseluruhan variabel dan indikator nilai AVE > 0.05 serta nilai Fornell Larcker yang pada variabel independen terhadap variabel independen lebih besar dari variabel independen terhadap variabel dependen (Tabel 2), dan *Cross Loading* (Tabel 1) dalam uji *second order*, menunjukkan nilai indikator pada variabel tersebut lebih tinggi dibanding nilai indikator pada variabel yang lainnya. Kedua adalah uji reliabilitas dengan *second order* mencakup *loading factor* dan *composite reliability*, nilai *loading factor* (LF) > 0.7 dan nilai *composite reliability* (CR) > 0.7 (Tabel 1), yang artinya keseluruhannya sudah memenuhi syarat validitas dan indikator yang digunakan untuk mengukur setiap variabel dalam penelitian ini sudah reliabel dan dapat diandalkan (Hair et al., 2019).

Pada unit rawat jalan, dimensi yang paling besar pengaruhnya adalah keandalan (*reliability*) dengan nilai LF 0.979, kemudian bukti fisik (*tangible*) dengan nilai LF 0.976, ketanggapan (*responsiveness*) dengan nilai LF 0.975, jaminan (*assurance*) dengan nilai LF 0.972 dan empati (*empathy*) dengan nilai LF 0.954. Semakin besar nilai *loading factor* dimensi tersebut (mendekati nilai 1.0), semakin besar peran dimensi tersebut dalam kepuasan pasien. Sehingga, *reliability* memiliki peran yang paling besar terhadap kepuasan pasien rawat jalan (Hair et al., 2019; Henseler et al., 2012).

Tabel 1
Hasil Analisis Outer Model Unit Rawat Jalan

Variabel/Dimensi		AVE	LF	CR
Kepuasan Pasien	KEP1	0.807	0.926	0.884
	KEP4		0.877	
	KEP5		0.891	
Kualitas Layanan		0.943		0.985
<i>Tangible</i>		0.672	0.976	0.957
<i>Reliability</i>		0.734	0.979	0.961
<i>Responsiveness</i>		0.678	0.975	0.940
<i>Assurance</i>		0.728	0.972	0.951
<i>Empathy</i>		0.737	0.954	0.926

AVE: Average Variance Extracted; LF: Loading Factor; CR: Composite Reliability.

Sumber: Peneliti (2023)

Tabel 2
Hasil Validitas Diskriminan Unit Rawat Jalan (Fornell Larcker)

	ASS	EMP	KPs	KPI	RBL	RES	TAN
<i>Assurance</i>	0.853						
<i>Empathy</i>	0.916	0.859					
KPs	0.851	0.845	0.899				
KPI	0.967	0.959	0.885	0.971			
<i>Reliability</i>	0.936	0.919	0.871	0.978	0.820		
<i>Responsiveness</i>	0.929	0.903	0.866	0.971	0.956	0.857	
<i>Tangible</i>	0.866	0.912	0.866	0.977	0.943	0.942	0.823

ASS: Assurance; EMP: Empathy; KPs: Kepuasan Pasien; KPI: Kualitas Pelayanan; RBL: Reliability; RES: Responsiveness; TAN: Tangible.

Sumber: Peneliti (2023)

Tabel 3
Hasil Validitas Diskriminan Unit Rawat Jalan (Cross Loading)

	Kepuasan Pasien	Kualitas Pelayanan
<i>Tangibles</i>	0.866	0.976
<i>Empathy</i>	0.842	0.954
<i>Responsiveness</i>	0.866	0.975
<i>Reliability</i>	0.871	0.979
<i>Assurance</i>	0.851	0.972
KEP 1	0.926	0.825
KEP 4	0.877	0.741
KEP 5	0.891	0.816

Sumber: Peneliti (2023)

Pada unit rawat inap, dilakukan uji *outer loading*, yakni validitas dan reliabilitas menggunakan SEM-PLS 4 dengan *first order* dan *second order* dimana didapatkan keseluruhan variabel memiliki indikator yang valid dan reliabel. Uji *outer loading* itu sendiri terdiri dua, pertama adalah uji validitas, yakni validitas konvergen atau AVE (Average Variance Extracted) dan validitas diskriminan atau HTMT (Heteroit-Monotrait Ratio). Dapat dilihat dalam tabel di bawah pada uji *second order*, bahwa pada keseluruhan variabel nilai, $AVE > 0.05$ (Tabel 4), nilai $HTMT < 0.9$ (Tabel 5). Kedua adalah uji reliabilitas dengan *second order* mencakup *loading factor* dan *composite reliability*, dimana *loading factor* $> 0,6$ dan nilai *composite reliability* (CR) > 0.7 (Tabel 4). Artinya, keseluruhannya sudah memenuhi syarat validitas dan indikator yang digunakan untuk mengukur setiap variabel dalam penelitian ini sudah reliabel dan dapat diandalkan (Hair et al., 2019).

Pada unit rawat inap, dimensi yang paling memiliki pengaruh paling besar adalah jaminan (*assurance*) dengan nilai LF 0.880, kemudian ketanggapan (*responsiveness*) dengan nilai LF 0.873, bukti fisik (*tangibles*) dengan nilai LF 0.849, empati (*empathy*) dengan nilai LF

0.842, dan keandalan (*reliability*) dengan nilai LF 0.753. Semakin besar nilai *loading factor* dimensi tersebut (mendekati nilai 1.0), semakin besar peran dimensi tersebut dalam kepuasan pasien. Sehingga, jaminan (*assurance*) memiliki peran yang paling besar terhadap kepuasan pasien rawat inap (Hair et al., 2019; Henseler et al., 2012).

Tabel 4
Hasil Analisis Outer Model Unit Rawat Inap

Variabel/Dimensi	AVE	LF	CR
Kepuasan Pasien	KEP1	0.827	0.883
	KEP2	0.810	
	KEP3	0.825	
	KEP4	0.835	
	KEP5	0.819	
Kualitas Layanan	0.738		0.913
<i>Tangible</i>	0.739	0.849	0.968
<i>Reliability</i>	0.753	0.753	0.964
<i>Responsiveness</i>	0.747	0.873	0.944
<i>Assurance</i>	0.769	0.880	0.941
<i>Empathy</i>	0.770	0.842	0.967

AVE: Average Variance Extracted; LF: Loading Factor; CR: Composite Reliability.

Sumber: Peneliti (2023)

Tabel 5
Tabel Validitas Diskriminan Unit Rawat Inap (HTMT)

Variabel	ASS	EMP	KPs	KPI	RBL	RES	TAN
ASS							
EMP	0.707						
KPs	0.683	0.609					
KPI	0.888	0.872	0.747				
RBL	0.733	0.624	0.664	0.778			
RES	0.747	0.757	0.611	0.893	0.720		
TAN	0.720	0.655	0.680	0.891	0.707	0.679	

ASS: Assurance; EMP: Empathy; KPs: Kepuasan Pasien; KPI: Kualitas Pelayanan; RBL: Reliability; RES: Responsiveness; TAN: Tangible.

Sumber: Peneliti (2023)

Selanjutnya dilakukan uji *inner model* yang terdiri dari uji multikolinearitas atau VIF (Variance Inflation Factor), koefisien determinasi (R^2), dan *predictive relevance* (Q^2). Dimana jika nilai VIF < 10 maka tidak terdapat multikolinearitas, jika nilai R^2 sebesar 0.7 maka dianggap besar. Dikatakan sedang apabila nilai koefisien determinasinya sebesar 0.5 dan dianggap kecil jika nilainya sebesar 0.25 (Hair et al., 2019). Jika nilai $Q^2 > 0$ maka hubungan konstruk antar variabel dianggap relevan.

Tercantum dalam Tabel 6, bahwa keseluruhan *inner model* terpenuhi yakni tidak ada multikolinearitas antar variabel independen, hubungan konstruk antar variabel dianggap relevan untuk mengukur model penelitian, dan berdasarkan analisis *effect size* (f^2) dalam keseluruhan kelompok variabel kualitas pelayanan unit rawat jalan memiliki nilai R^2 sebesar 0.783 sehingga berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien rawat jalan karena lebih besar dari 0.7, serta menunjukkan nilai *predictive relevance* (PLSc) lebih besar dari 0 (> 0) yang menunjukkan konstruk antar variabel relevan. Berbeda dengan unit rawat inap, berdasarkan analisis *effect size* (f^2) dalam keseluruhan kelompok variabel kualitas pelayanan unit rawat inap memiliki nilai R^2 sebesar 0.487 sehingga berpengaruh sedang terhadap kepuasan pasien rawat inap karena > 0,25 dan < 0,5, serta menunjukkan nilai *predictive relevance* (PLSc) lebih besar dari 0 (> 0) yang menunjukkan konstruk antar variabel relevan. Sehingga, ada kemungkinan hal selain kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien unit rawat inap yang menyebabkan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien tidak sebesar pada unit rawat jalan.

Tabel 6
Hasil Analisis Model Struktural

Variabel	Unit Rawat Jalan			Unit Rawat Inap		
	VIF	R ²	PLSc	VIF	R ²	PLSc
Kepuasan Pasien		0.783	0.781		0.487	0.473
Kualitas Layanan	1.000			1.000		

VIF: *Variance Inflation Factor*; R²: Koefisien Determinasi; PLSc: *Predictive Relevance*

Sumber: Peneliti (2023)

Dalam Tabel 7 menjelaskan bahwa kualitas pelayanan unit rawat jalan dinyatakan mampu memberi pengaruh positif, secara statistik signifikan, dengan efek yang besar terhadap kepuasan pasien pada unit rawat jalan serta kualitas pelayanan unit rawat inap dinyatakan mampu memberi pengaruh positif, secara statistik signifikan, dengan efek yang besar terhadap kepuasan pasien pada unit rawat inap. Hal ini mengartikan bahwa kualitas layanan yang didapatkan oleh responden baik pengguna unit rawat jalan maupun unit rawat inap dapat memengaruhi kepuasan pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis 1 dan 2 didukung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Zahlimar et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dengan dimensi yang signifikan antara keandalan petugas, daya tanggap petugas, jaminan pegawai, perhatian petugas kesehatan, dan bukti fisik pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di RS H. Hanafie Muara Bungo di unit rawat jalan. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Fatima et al. (2018) yang menemukan adanya hubungan positif antar kualitas layanan dengan kepuasan pasien. Begitu juga dengan Shabbir et al. (2016) yang menemukan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dimana penilaiannya berdasarkan perbandingan antara harapan atau ekspektasi dengan layanan yang didapatkan. Giday (2017) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kualitas layanan kesehatan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana dimensi *responsiveness* dan *assurance* dalam kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang bermakna, sedangkan dimensi *tangible*, *reliability*, dan *empathy* tidak memiliki pengaruh yang bermakna. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin (2016) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), dan jaminan (*assurance*) pengaruhnya tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. Pada unit rawat inap juga sejalan pada penelitian oleh Zainafree dan Respati (2016) dalam Zahlimar et al. (2020) tentang hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien, ketidakjelasan informasi yang diberikan, dan keterlambatan petugas memberikan pelayanan akan menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Tabel 7
Uji Hipotesis

Hipotesis		Nilai	Keterangan
H ₁	Kualitas Pelayanan Unit Rawat Jalan → Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan	β : 0.885 <i>p-value</i> : 0.000 f^2 : 6.771	Positif Signifikan Efek Besar
H ₂	Kualitas Pelayanan Unit Rawat Inap → Kepuasan Pasien Unit Rawat Inap	β : 0.698 <i>p-value</i> : 0.000 f^2 : 0.959	Positif Signifikan Efek Besar

Sumber: Peneliti (2023)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis pertama, kualitas pelayanan unit rawat jalan dapat memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien unit rawat jalan, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H₁ didukung. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya milik

Zahlimar et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keandalan petugas, daya tanggap petugas, jaminan pegawai, perhatian petugas kesehatan, dan bukti fisik pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di RS H. Hanafie Muara Bungo di unit rawat jalan. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Zainafree dan Respati (2016) dalam Zahlimar et al. (2020) tentang hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien, ketidakjelasan informasi yang diberikan dan keterlambatan petugas memberikan pelayanan akan menimbulkan ketidakpuasan pasien. namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin (2016) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), dan jaminan (*assurance*) pengaruhnya tidak signifikan terhadap kepuasan pasien.

Keandalan tenaga kesehatan dan staf menjadi salah satu faktor paling penting dalam kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga upaya dari rumah sakit YPK Mandiri adalah dengan memiliki standar kompetensi yang berpacu dengan standar nasional dalam perekrutan tenaga medis serta staf, mengadakan pelatihan dan evaluasi setiap mendapatkan masukan dari pasien secara langsung dan tidak langsung, serta bukti fisik, seperti fasilitas juga sangat berpengaruh dengan kenyamanan sehingga pentingnya menjaga fasilitas yang baik dengan kebersihan dan kenyamanan unit rawat jalan salah satunya kursi ruang tunggu yang cukup untuk jumlah pasien yang ada, kamar mandi dengan air bersih dan tisu, serta tempat tidur, alat pemeriksaan di ruang poli yang sesuai dengan teknologi terbaru, dan alat yang terkalibrasi dengan baik.

Berdasarkan hasil uji hipotesis kedua, kualitas pelayanan unit rawat inap pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien unit rawat inap. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H₂ didukung. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya milik Handayani et al. (2015) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jaminan (*assurance*) tenaga kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Laboratorium Kesehatan Sumatera Barat. Hasil yang sama juga dikemukakan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Respati (2016) dalam Zahlimar et al. (2020) tentang hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien, ketidakjelasan informasi yang diberikan dan keterlambatan petugas memberikan pelayanan akan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Ketanggapan dalam memberikan pelayanan tentu menjadi salah satu perhatian penting dalam menangani keluhan pasien, sehingga *respond time* yang diatur oleh rumah sakit harus ideal. Rumah Sakit YPK Mandiri memiliki standar *respond time* yang baik, yaitu dari keluhan yang diajukan di unit rawat jalan, harus mendapat tanggapan kurang dari sepuluh menit, terkecuali kondisi darurat kurang dari lima menit. Informasi yang disampaikan pihak rumah sakit juga berperan sangat penting salah satunya penyampaian informasi setelah dokter melakukan pemeriksaan terkait diagnosa dan penyampaian edukasi baik kepada pasien sendiri maupun keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengujian, analisis, serta pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan di unit rawat jalan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien unit rawat jalan, serta kualitas pelayanan di unit rawat inap memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien unit rawat inap. Dimensi yang memiliki peran paling besar terhadap kepuasan pasien unit rawat jalan dari yang terbesar sampai yang terkecil adalah keandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangible*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Kemudian dimensi yang memiliki peran paling besar terhadap kepuasan pasien rawat inap dari yang terbesar sampai dengan terkecil adalah jaminan (*assurance*), ketanggapan (*responsiveness*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*), dan keandalan (*reliability*).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, peneliti ingin memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya dan penyedia jasa layanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit YPK Mandiri. Bagi peneliti selanjutnya, dapat mengambil data tidak terbatas pada pasien yang mendapat pelayanan unit rawat jalan dan rawat inap namun bisa mengambil dari pasien Instalasi Gawat Darurat. Peneliti juga memberi saran kepada penyedia jasa layanan kesehatan khususnya di RS YPK Mandiri untuk memperhatikan beberapa faktor yang masih mendapat penilaian kurang baik, yaitu pelayanan administrasi yang tidak sigap dan tidak cepat, meski hanya sebagian kecil yang berpendapat demikian namun bisa menjadi bahan evaluasi agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai harapan pasien, hal ini berkaitan dengan kondisi pasien yang sedang memerlukan bantuan segera sehingga merasa bahwa kepentingan pribadinya lebih utama dibanding kepentingan orang lain. Pelayanan tindakan kesehatan tepat waktu juga perlu dipertahankan kedisiplinannya meski masih ada yang berpendapat tidak tepat waktu perlu juga menjadi bahan evaluasi. Keramahan dokter dalam pelayanan, tentunya menjadi faktor penting dalam melayani pasien karena etika dan empati sangat dibutuhkan oleh pasien dengan kondisi yang sedang tidak sehat. Serta perawat yang memandang status sosial pasien, perlu menjadi perhatian penuh agar tidak menimbulkan spekulasi negatif mengenai etika dan empati pelayan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Benaglia, M. F., Ho, M. H. C., & Tsai, T. (2023). Drivers of customer satisfaction with restaurants during COVID-19. A survey of young adults in Taiwan and Indonesia. *Asia Pacific Management Review*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.08.001>
- Burhanuddin, N. (2016). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal MKMI*, 12(1), 41–46. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v12i1.552>
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Giday, B. G. (2017). Perceived service quality and patients' satisfaction: The case of Wolaita Sodo University Teaching Hospital. *European Journal of Business and Management*, 9(4), 140–147. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/EJBM/article/view/35319>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Sandhyaduhita, P. I., Kasiyah, & Ayuningtyas, D. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*, 42(6), 3067–3078. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.11.065>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2012). Using partial least squares path modeling in advertising research: Basic concepts and recent issues. In S. Okazaki (Ed.), *Handbook of Research on International Advertising* (pp. 252–276). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781781001042.00023>
- Immas, H. A. P., Saryadi, & Dewi, R. S. (2013). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit islam Kota Magelang. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 2(3), 110–116. <https://doi.org/10.14710/jiab.2013.2992>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>

- Kumasey, A. S. (2014). Service quality and customer satisfaction: Empirical evidence from Ghanaian public service. *European Journal of Business and Management*, 6(6), 172–181. <https://iiste.org/Journals/index.php/EJBM/article/view/11140>
- Lee, J. Y., McFadden, K. L., Lee, M. K., & Gowen, C. R. (2021). U.S. hospital culture profiles for better performance in patient safety, patient satisfaction, Six Sigma, and lean implementation. *International Journal of Production Economics*, 234, 108047. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2021.108047>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mulyanti, S. (2009). *Hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien* [Thesis]. UPTD Laboratorium Kesehatan Sumatera Barat.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pizam, A., & Ellis, T. (1999). Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(7), 326–339. <https://doi.org/10.1108/09596119910293231>
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 33(5), 538–557. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Alfabeta.
- Wang, Y., Liu, C., & Wang, P. (2023). Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Frontiers in Public Health*, 11, 1103819. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1103819>
- Zahlimar, Zuriati, & Chiew, L. (2020). Relationship quality of health services with satisfaction of patients in H. Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019. *Enfermeria Clinica*, 30, 168–170. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.047>
- Zainafree, I., & Respati, S. A. (2016). Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.33633/visikes.v15i1.1396>