**MODEL KUALITAS DAN KEPUASAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**

**DI KOTAMADYA BANDARLAMPUNG**

**Model of Quality and Satisfaction of Hospital Services in Bandar Lampung**

**Dina Safitri1\*, Dwi Asri Siti Ambarwati2**

Fakuktas Ekonomi dan Bisnis1,2

*dina.safitri@unila.ac.id1\*, dwi.asri@unila.ac.id2*

A**bstrak**

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah menganalisis dimensi yang diminta oleh rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan, hingga dapat memenuhi standar dari stakeholders, manajemen rumah sakit, pemerintah, lingkungan akademik, dan pasien.

**Metodelogi penelitian:** metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode survei dengan alat penelitian berupa sebaran kuesioner kepada pasien rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah konsumen rumah sakit di Kotamadya Bandarlampung. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling technique* yakni responden dapat mengisi kuesioner sebelum mereka diperbolehkan pulang dari rumah sakit dan secara online melalui email atau WhatsApp bagi pasien yang telah pulang dari rumah sakit.

**Hasil:** Hasil riset menemukan bahwa dimensi kualitas layanan rumah sakit yang terdiri dari infrastruktur, prosedur administrasi, keseluruhan pengalaman pasien dan tanggung jawab sosial rumah sakit berpengaruh pada kepuasan konsumen di rumah sakit-rumah sakit di Bandar Lampung, sedangkan kualitas sumber daya manusia dan prosedur keamanan tidak mempengaruhi kepuasan konsumennya.

**Limitasi:** Penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemik Covid-19 yang menyebabkan penyebaran kuesioner hanya dilakukan secara online.

**Kontribusi:** Kontribusi penelitian ini untuk masukan bagi peningkatan kulitas layanan ruma sakit di Bandar Lampung.

**Kata kunci :** pelayanan rumah sakit, kepuasan pasien

**Abstract**

**Purpose:** The purpose of this study is to analyze the dimensions requested by the hospital to improve service quality, so that it can meet the standards of stakeholders, hospital management, government, academic environment, and patients.

**Research methodology:** Sampling was done using purposive sampling technique, in which respondents can fill out a questionnaire before they are allowed to go home from the hospital and online via email or WhatsApp for patients who have returned from the hospital.

**Results:** The results of the research found that the dimensions of hospital service quality which consisted of infrastructure, administrative procedures, overall patient experience and social responsibility of the hospital had an effect on customer satisfaction in hospitals in Bandar Lampung, while the quality of human resources and security procedures does not affect customer satisfaction.

**Limitation:** This research was conducted during the Covid-19 pandemic, which resulted in the distribution of questionnaires only online.

**Contribution:** The contribution of this research is to provide input for improving the quality of hospital services in Bandar Lampung.

**Keywords :** hospital services, patient satisfaction

**1. Pendahuluan**

Pelayan kesehatan dibandingkan dengan sektor lain yang juga memiliki pelayanan konsumen, memiliki beberapa karakter khusus seperti kompleksnya tingkat pelayanan, proses produksi layanan, jasa yang tidak berwujud, sementara segi keuangan dan rendahnya kualitas sumber daya manusia berpotensi cukup tinggi untuk menghasilkan keluhan (Mitropoulsos et al., 2018).

Kepuasan konsumen menjadi hal kunci dalam menilai dan mengevaluasi kinerja dari penyedia jasa layanan kesehatan selama satu dekade terakhir (Vogus & McClelland, 2016; Kleefstra et al., 2015; Schoenfelder et al., 2011; S. & D., 2015; Pini et al., 2014). Menurut Toundas et al.(2003), lebih dari seribu studi dilakukan dan diterbitkan, dengan inti untuk mengukur persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan medis mereka.

Persepsi pasien rumah sakit yang merujuk ke kualitas layanan yang diberikan oleh sistem pelayanan kesehatan, mengakibatkan subjektivitas terhadap rumah sakit tempat mereka menerima perawatan kesehatan. Faktor lain yaitu tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap masalah dan kendala dalam layanan rumah sakit sangat terbatas, sehingga persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan menjadi subjek dari kondisi fisik pasien dan kondisi psikologis mereka. Karakteristik sosiodemografi menambah faktor yang dapat menyebabkan perbedaan persepsi bagi pasien (Schoenfelder et al., 2011; Merkouris et al., 2013; Vogus & McClelland, 2016; Dempsey et al., 2014).

Kompleksnya penyakit yang diderita oleh pasien rumah sakit, menyebabkan prosedur pelayanan kesehatan juga semakin kompleks, di mana ada kesepakatan tentang tahapan diagnosis pasien dan alternatif pengobatan terbaik, sering bertabrakan dengan kebijakan dari penyedia layanan kesehatan. Lebih lanjut, adanya target dari penyedia layanan kesehatan dan pasien menjadi tidak wajib ketika bergantung pada opini profesional.

Meskipun persepsi yang diterima penyedia layanan kesehatan dari pasien sangat bias, dalam hal prinsip-prinsip pemasaran, pasien merupakan kelompok konsumen dari sistem layanan kesehatan (Huang et al., 2014), dan sebagai pembayar yang sangat ekslusif, para pasien berhak atas layanan kesehatan baik dari rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Tingkat kepuasan konsumen mempengaruhi sistem layanan kesehatan dalam hal mengurangi penggunaan alat-alat medis, prognosis lanjutan, lebih sedikit litigasi dan tuntutan terhadap malpraktik.

Konsekuensinya, persepsi kepuasan para pasien sampai saat ini merupakan kriteria yang paling penting untuk menilai kinerja dari sistem penyediaan layanan kesehatan, bahkan di beberapa kesempatan, kepuasan pasien memainkan peran penting untuk melibatkan mereka dalam hal rencana-rencana perawatan kesehatan pasien itu sendiri (Sofaer and Firminger, 2005; Vogus and McClelland, 2016; Al-Refaie, 2011). Pentingnya tingkat kepuasan konsumen membawa sistem layanan rumah sakit kepada instrumen ukuran yang berbeda di seluruh dunia, tapi tetap fokus pada variasi aspek pengalaman medis seperti; komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, akses ke dalam rumah sakit, kualitas perlengkapan kesehatan dasar, waktu tunggu dalam setiap perjanjian periksa di klinik (Bleich et al., 2009; Aletras et al., 2009).

Kebanyakan instrumen tersebut sangat spesifik kepada sistem pelayanan kesehatan negara atau tipe rumah sakit, sebagai bahan perbandingan antara negara-ke-negara. Minat dalam hal evaluasi kepuasan pasien, tuntutan pasien dan harapan pasien terhadap sistem layanan kesehatan meningkat pesat selama periode krisis ekonomi di berbagai belahan dunia, yang melibatkan seluruh *stake holders* untuk melakukan efisiensi, khususnya terhadap sumber sumber daya langka yang dikhususkan untuk pelayanan kesehatan publik (Pantouvakis and Bouranta, 2014; Karanikolos et al., 2013). Pelayanan rumah sakit juga menjadi sangat penting saat ini ketika dunia sedang menghadapi pandemic Covid-19 yang menyebabkan membludaknya pasien sedangkan fasilitas rumah sakit banyak yang belum siap dan tenaga medis yang terbatas. Jika sistem pelayanan kesehatan dibuat seefisien mungkin, maka kemungkinan pelayanan kesehatan pasien juga akan berkurang sehingga meningkatkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan penyedia keesehatan.

**2. Tinjauan pustaka dan pengembangan hipotesis**

* 1. **Infrastruktur**

Sistem layanan kesehatan tidak lepas dari infrastruktur yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Mayuri et al., (2008) menemukan bahwa infrastruktur merupakan bagian dari persepsi dari pasien terhadap penyediaan jasa layanan rumah sakit. Infrastruktur rumah sakit melingkupi kebersihan lingkungan rumah sakit, pemeliharaan dan ketersediaan layanan kebersihan di ruang tunggu, ruang tes diagnosis, ruang operasi, ruang persalinan, makanan, tempat tidur, ruang pasien, layanan ambulans, keterbaruan teknologi, farmasi dan obat-obatan, bank darah, dan lain-lain. Beberapa studi menemukan menemukan pentingnya fasilitas fisik rumah sakit, baik berwujud maupun tidak berwujud, dalam hal pengantaran jasa kepada para pasien.

Padma et al. (2010) menemukan bahwa fitur fisik dan fasilitas sangat penting, berikut lokasi, keamanan fisik dan privasi (untuk bank), dan juga layout rumah sakit, berikut penampilan gedung, dan penampilan staff rumah sakit. Selain itu lokasi yang nyaman dan mudah diakses oleh pasien merupakan faktor penting dalam hal penilaian infrastruktur rumah sakit bagi pasien.

**2.2 Kualitas sumber daya manusia**

Dimensi kualitas sumber daya manusia sangat mempengaruhi kesan dan pengalaman yang dialami oleh pasien, terutama mengenai jenis pelayanan yang diberkan oleh para dokter yang terlibat, para suster, staf penunjang, staf paramedic, serta staf administrasi di sebuah rumah sakit. Kualitas layanan dari sumber daya manusia sebuah rumah sakit, bergantung pada enam faktor utama dari pemberian jasa layanan yang berkualitas yang diterima pasien sebagai konsumen rumah sakit, yaitu: keahlian profesionl, attitude dan perilaku, fleksibilitas dan aksesibel, dapat dipercaya, pemulihan, dan reputasi serta kredibilitas. Audit internal rumah sakit perlu sekali dilakukan untuk memastikan bahwa semua personel rumah sakit mampu memberikan layanan yang baik bagi seluruh pasien.

Pelayanan yang diberikan oleh dokter memegang peranan penting terhadap kualitas rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Tindak medis yang terjadi antara dokter dan pasien, menuntut interaksi yang intensif antara keduanya, dan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Mayuri et al., 2008). Interaksi antara dokter dan pasien mencakup pola komunikasi yang kompleks, yang berkaitan dengan masalah pasien, bahkan sering terjadi, interaksi antara dokter dan pasien terjadi dalam situasi formal, hubungan jangka-panjang, di mana dokter memiliki target tinggi untuk dapat memenuhi kebutuhan pasiennya, serta bahan evaluasi sebagai atribut.

Zifko-Baliga dan Krampf (1997) menemukan tiga dari lima faktor yang mempengaruhi persepsi kualitas layanan rumah sakit yang berhubungan dengan interaksi dokter dan para staff, faktor tersebut meliputi: pengalaman profesional dokter, validasi dari keyakinan pasien, serta kinerja staff.

* 1. **Proses pelayanan klinik rumah sakit**

Dimensi yang sangat berpengaruh dalam kualitas layanan rumah sakit yang menjadi pengalaman pasien dengan proses yang berbeda sebagai bagian dari proses pasien selama dirawat di sebuah rumah sakit. Padma et al. (2010) menemukan bahwa pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari proses manajemen rumah sakit. Proses manajemen tersebut merujuk pada sistem pengantaran layanan jasa terhadap pasien, fitur fisik rumah sakit yang bervariasi, yang dilekatkan pada organisasi rumah sakit serta pelayanannya, dan menjadi bagian penting dari pegawai dan staf rumah sakit sebagai pelaksana jasa rumah sakit, mewakili pihak manajemen rumah sakit itu sendiri.

Lebih lanjut, Padma et al. (2010) mendeskripsikan proses perawatan rumah sakit merupakan prosedur yang sesungguhnya, bagian mekanisme dan rantai kegiatan penyediaan jasa (termasuk didalamnya klinik bersalin dan ruang operasi. Manajemen proses layanan akan memeriksa seluruh persepsi dari pasien mereka, dalam hal proses perawatan dan keluaran dari perawatan pihak rumah sakit.

* 1. **Prosedur Administrasi**

Prosedur administrasi rumah sakit melingkupi proses administrasi yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, dimulai saat pendaftaran masuk rumah sakit, prosedur administrasi selama rawat inap di rumah sakit, dan prosedur yang melibatkan proses keluar dan kepulangan pasien atau wafatnya pasien saat dirawat di rumah sakit. Talib et al. (2013) mengatakan bahwa pasien akan merasakan lebih sedikit ketidakpuasan terhadap mereka selama proses perawatan di rumah sakit, jika akses terhadap administrasi rumah sakit diperbaiki. Salah satunya yang terjadi selama proses administrasi yaitu penundaan di tahapan berbeda saat pasien tinggal di rumah sakit.

Penelitian di sektor jasa menunjukkan bahwa penundaan dipersepsikan sangat tidak masuk akal dan sangat tidak penting untuk terjadi, yang bisa menyebabkan kemarahan pasien, tidak hanya perasaan tidak puas. De Simone at al (2018) mendukung studi terebut, terutama dalam hal prosedur administri yang melarang penerimaan telepon bagi pasien dan batas jam besuk pasien. Kebijakan ini sangat membantu pasien sehingga dapat fokus terhadap pemulihan diri mereka, membantu memperbaiki persepsi pasien rumah sakit.

**2.5 Indikator keamanan rumah sakit**

Jenis keamanan yang disediakan rumah sakit, menempatkan rumah sakit pada posisi penting terhadap persepsi pasien. Pasien membutuhkan rasa aman selama mereka tinggal dan menjalani perawatan di rumah sakit. Keamanan dan rasa aman yang mampu disediakan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien, akan mampu meningkatkan rasa hormat dan salut terhadap pihak rumah sakit, terutama dalam hal kualitas rumah sakit. Massaro (2003) menyatakan bahwa pemimpin di sistem layanan kesehtan, harus mampu memastikan bahwa keselamatan dan keamanan pasien menjadi tujuan utama dari pihak organisasi rumah sakit, serta turunan bisnis lainnya di bidang jasa layanan kesehatan. Layanan terhadap keamanan pasien sesuai dengan fundamental dan filosofi dalam segi layanan kesehatan sejak jaman Yunani kuno.

2**.6 Perawatan kesehatan yang diterima pasien secara keseluruhan**

Perawatan kesehatan yang diterima pasien secara keseluruhan, menjadi poin penting dalam layanan jasa rumah sakit. De Man et al. (2002) menyatakan bahwa mengelola persepsi pasien secara aktif dan berkala sangat penting untuk beberapa alasan. Pertama, evaluasi terhadap kualitas layanan yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat kepuasan, niat untuk kembali menggunakan jasa yang sama di masa depan (jika diperlukan), kesetaraan sesuai dengan prosedur perawatan, pilihan pasien terhadap rencana perawatan yang akan diterima, penurunan tingkat malpraktik dan tuntutan hokum, serta luaran yang sangat positif bagi kesehatan pasien yang pulih.

Lebih lanjut, tingkat persepsi yang tinggi di benak pasien, mempengaruhi kinerja keuangan bagi organisasi rumah sakit. Massaro (2003) menambahkan bahwa ada hubungan yang nyata antara persepsi terhadap keseluruhan layanan terhadap kepuasan pasien. Selain itu, tingkat kepuasan pasien yang tinggi, akan mempengaruhi kualitas perawatan, tingkat kepuasan kerja staf rumah sakit menjadi tinggi, serta penurunan tingkat turnover staf rumah sakit, memperbaiki kinerja keuangan rumah sakit, posisi kompetitif yang lebih tinggi, serta risiko manajemen yang lebih baik.

Talib et al. (2013) menemukan bahwa opini pasien menjadi alat evaluasi yang sangat penting bagi sistem pelayanan kesehatan, di mana pasien akan menganalisis kompetensi dokter, kelengkapan dan kejelasan dari paparan dokter terhadap penyakit pasien, menjadi alat ukur penting terhadap persepsi layanan rumah sakit secara keseluruhan.

**2.7. Tanggung jawab sosial**

Kontributor penting untuk mengukur kepuasan pasien merujuk ke kualitas layanan yang diberikan pihak rumah sakit, ternyata juga dipengaruhi oleh bagaimana manajemen rumah sakit memberikan kontribusi kepada masyarakat, sebagai bagian dari tanggung jawab sosial. Kontribusi ini dimanifestasikan ke dalam fungsi rumah sakit sebagai fasilitator dalam kesejahteraan sosial. Jika pihak rumah sakit ikut berperan dalam membentuk lingkungan masyarakat, ini akan mengubah pandangan pasien terhadap rumah sakit.



Wensing dan Elwyn (2003) menyatakan bahwa sangat etis dan bisa diterima bahwa pasien dilibatkan dalam proses pelayanan kesehatan yang mereka, dan bahkan diharapkan oleh pasien bahwa mereka bisa terlibat dalam proses pengambilan keputusan terhadap tindak medis yang akan dilakukan rumah sakit pada pasien. Jika pihak rumah sakit melakukan tindakan tanggung jawab sosial, seperti subsidi biaya rumah sakit kepada pasien tidak mampu, layanan operasi murah di area miskin, penyuluhan kesehatan, akan membangun persepsi kepuasan pasien cukup tinggi.

Merujuk tinjauan pustaka di atas, maka hipotesis yang dapat dibangun dari teori-teori tersebut di atas yaitu:

H1. Persepsi pasien terhadap kualitas infrastruktur rumah sakit berpengaruh kepada kepuasan konsumen.

H2. Ada pengaruh yang cukup terlihat antara persepsi pasien pada kualitas sumber daya manusia rumah sakit terhadap kepuasan pasien.

H3. Ada pengaruh yang nyata antara persepsi pasien pada kualitas prosedur administrasi rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien.

H4. Ada pengaruh yang nyata antara persepsi pasien pada kualitas indicator keselamatan rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien.

H5. Ada pengaruh yang nyata antara persepsi pasien pada kualitas perawatan kesehatan secara keseluruhan rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien.

H6. Ada pengaruh yang nyata antara persepsi pasien pada tanggung jawab sosial rumah sakit terhadap tingkat kepuasan pasien.

**3. Metode penelitian**

Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah kombinasi metode kualitatif dan metode kuantitatif yang merupakan pendekatan yang menyangkut pendugaan parameter, pengujian hipotesis, pembentukan selang kepercayaan, dan hubungan antara dua sifat (pengubah) atau lebih bagi parameter-parameter yang mempunyai sebaran (distribusi normal) tertentu yang diketahui. Selanjutnya dianalisis menggunakan metode, analisis faktor, dan regresi linier.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*, yaitu jenis desain penelitian yang berupa pengumpulan data dari sampel tertentu yang hanya dilakukan satu kali (Malhotra, 2007), atau tepatnya *single cross sectional,* dimana kegiatan pengumpulan data dilakukan dari satu responden untuk satu waktu saja.

* 1. **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah konsumen rumah sakit di Kotamadya Bandarlampung dengan pasien rumah sakit yang memiliki riwayat dan pengalaman rawat-inap di rumah sakit di Bandarlampung.

* 1. **Uji Awal Kuisioner (*Pre-test*)**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *pre-test* telebih dahulu sebelum menyebarkan kuisioner sebenarnya kepada para responden. *Pre-test* dilakukan untuk menguji ketepatan kuisioner sebagai alat ukur dalam penelitian. Menurut Maholtra (2007) jumlah sampel untuk uji instrumental berkisar antara 15-30 responden. Oleh karena itu penelitian ini mengambil jumlah sampel sebanyak 30 responden. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengujian validitas dan realibilitas untuk memastikan bahwa instrumen telah memenuhi persyaratan validitas dan realibilitas yang dapat digunakan dalam penelitian utama (*main study*).

Penelitian ini akan menggunakan metode analisis faktor yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) di mana model dibentuk terlebih dahulu, jumlah variabel laten ditentukan oleh analisis, pengaruh suatu variabel laten terhadap variabel teramati ditentukan terlebih dahulu, beberapa efek langsung variabel laten terhadap variabel teramati dapat ditetapkan sama dengan nol atau suatu konstanta, kesalahan pengukuran atau ditetapkan pada nilai tertentu, dan identifikasi parameter diperlukan.

Uji validitas mengacu pada sejauh mana perbedaan skor skala pengamatan yang mencerminkan perbedaan sebenarnya antara objek berdasarkan karakteristik yang sedang diukur, dibandingkan dengan kesalahan sistematik dan kesalahan acak. Uji reliabilitas mengacu pada sejauh mana alat ukur mampu memberikan hasil yang konsisten jika dilakukan pengukuran berulang kali dan uji validitas.

Tahapan melihat ukuran uji validitas menggunakan syarat sebagai berikut:

1. Nilai KMO

Ukuran kecukupan sampling KMO adalah index yang digunakan untuk menguji kecocokan faktor analisis. Nilai KMO antara 0,5 hingga 1, mengindikasikan bahwa analisa faktor telah memadai, sedangkan nilai KMO kurang dari 0,5 (<0,5) mengindikasikan bahwa analisa faktor tidak memadai (Maholtra, 2007).

1. *Index Measure of Sampling Adequacy* (MSA)

Digunakan untuk melihat interkorelasi antar variabel dan kecocokan dari faktor analisis. Index MSA antara 0 hingga 1, nilai MSA yang mendekati 1 berarti variabel diprediksi sempurna tanpa *error* (Hair, 2006). Nilai MSA lebih besar sama dengan 0,5 (≥0,5) menandakan variabel masih dapat diprediksi dan dapat dianalisis lebih lanjut. Nilai MSA kurang dari 0,5 (<0,5) menandakan variabel tidak dapat diprediksi dan dianalisa lebih lanjut. Selanjutnya perlu dilakukan pengulangan perhitungan analisis faktor dengan mengeluarkan indikator yang memiliki nilai MSA kurang dari 0,5 (Hair, 2006).

1. Nilai *Communalities*

*Communalities* adalah estimasi dari *shared* atau *common variance* diantara variabel-variabel. *Common variance* adalah varian dalam sebuah variabel yang digunakan bersama (*shared*) dengan variabel lain dalam analisis (Hair, et al., 2006). Index *communalities* lebih dari sama dengan 0,5 (≥0,5), maka variabel masih dapat diprediksi dan dianalisis lebih lanjut. Semakin kecil nilai *communalities* sebuah variabel, berarti semakin lemah hubungannya dengan faktor yang terbentuk.

1. *Factor loading*

*Factor loading* adalah besarnya korelasi suatu indikator dengan faktor yang terbentuk (Maholtra, 2007). Kriteria validitas suatu indikator dinyatakan valid membentuk suatu faktor jika memiliki *factor loading* lebih besar sama dengan 0,5 (≥0,5) atau akan lebih baik jika *factor loading* lebih besar sama dengan 0,7( ≥0.7).

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan pengujian reliabilitas konstruk yang akan digunakan dalam penelitian.

Pengujian reliabilitas menggunakan *Cronbach’s coefficient alpha* dengan bantuan software SPSS 18.0. Koefisien *Cronbach’s* *alpha* bernilai antara 0 sampai dengan 1 dan batasan nilai yang umum digunakan adalah lebih besar sama dengan 0,7 (≥0,7) dan Koefisien *Cronbach’s* *alpha* dengan batasan nilai lebih besar sama dengan 0,6 (≥0,6) diijinkan untuk *exploratory research*. Nilai *Cronbach’s* *alpha* kurang dari 0,6 (<0,6) mengindikasikan bahwa reliabilitas dari instrumen yang digunakan kurang memenuhi (Hair et al, 2006).

* 1. **Teknik Analisis Data/Analisis Regresi**

Analisis regresi berganda digunakan untuk mengidentifikasi faktor/dimensi yang memiliki dampak paling nyata terhadap tingkat kepuasan pasien rumah sakit, dengan seluruh tujuh variabel sebagai predictor, dan setiap dari lima variabel dari kepuasan konsumen sebagai variabel terikat.

* 1. **Operasional Variabel**

Item-item yang ada dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian-penelitian yang ada sebelumnya yang berkaitan erat dengan kualitas layanan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien. Semua *construct* yang ada pada penelitian ini diukur dengan Skala Likert, dan menggunakan 5 poin skala dari 1 dengan keterangan “sangat tidak setuju’ sampai dengan skala 5 “sangat setuju.” *Construct* bawah ini menunjukkan item pengukuran dari *construct* serta sumber operasionalnya.

|  |
| --- |
| **Construct** |

**Infrastruktur**

* Ruang tunggu, ruang tes periksa dan ruang klinik, ruang operasi, dan bangsal sangat nyaman, aman, dan bersih.
* Makanan yang disajikan segar dan higienis
* Fasilitas fisik dan nonfisik sangat baik
* Pendaftaran pasien masuk dan proses pemulangan jenasah sangat baik
* Ruang bangsal dan tempat tidur seimbang dan cukup untuk pasien
* Ambulans tersedia dan biayanya terjangkau
* Layout rumah sakit sangat efektif
* Teknologi rumah sakit sangat maju
* Ketersediaan listrik dan air, sanitasi
* Bank darah yang memadai

**Kualitas Sumber Daya Manusia**

* Petugas administrasi dan staf sangat ramah kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung
* Para staf sangat membantu masalah pasien dan keluhan pasien
* Rumah sakit menyediakan fasilitas sesuai brosur rumah sakit
* Rumah sakit memperhatikan kebutuhan pasien
* Dokter dan perawat sangat kompeten di pekerjaan mereka
* Prosedur perawatan rumah sakit sangat memadai sesuai yang dijelaskan dokter
* Dokter, perawat dan staf sangat tulus melayani pasien

**Proses Administratif**

* Waktu tunggu hasil periksa sangat cepat
* Adminsitrasi singkat dan sederhana
* Frekuensi delay masa operasi karena alasan tidak ada dokter/ruang operasi
* Umpan balik atau respon rumah sakit sangat lambat
* Mendahulukan hak pasien di tempat pertama

**Keamanan**

* Rumah sakit menjalankan kebijakan alergi yang dimiliki pasien
* Peralatan dan staf semua higienies dan mengikuti prosedur (cuci tangan, dll)
* Sangat ramah untuk disable

**Pengalaman yang diterima secara keseluruhan**

* Akan merekomendasikan rumah sakit ke kerabat dan teman
* Antara biaya dan layanan yang diterima dari rumah sakit seimbang
* Layanan rumah sakit yang sekarang, lebih baik dibanding di tempat lain
* Biaya sangat logis untuk kualitas layanan yang didapat
* Dokter di rumah sakit sangat memahami pentingnya melayani pasien

**Tanggung jawab sosial**

* Perawatan medis sangat adil kepada seluruh pasien
* Rumah sakit menghargai nilai uang dan kualitas layanan
* Rumah sakit tetap melayani pasien tanpa menimbang faktor ekonomi
* Pelayanan yang etis terhadap semua strata sosial pasien
* Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien.

**Kepuasan**

* Kepuasan pada administrasi, tempat tinggal, perawatan, dan kepulangan
* Kepuasan pada perawatan kesehatan dari dokter dan perawat
* Kepuasan pada staf dan administrasi
* Kepuasan pada biaya rumah sakit yang sesuai dengan kualitas perawatan yang di rasakan
* Kenyamanan tinggal/ rawat inap terhadap lingkungan dan petugas kebersihan

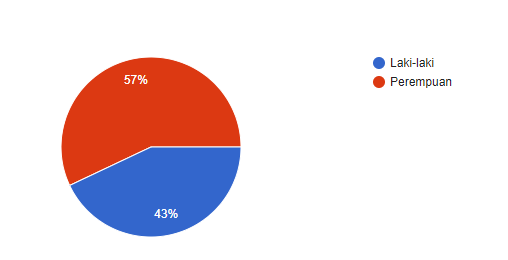
**4. Hasil dan pembahasan**

**4.1. Analisis Deskripsi Responden**

Analisis deskriptif dalam penelitian ini adalah konsumen rumah sakit di Bandar Lampung. Jumlah responden yang telah didapatkankan sebanyak 121 orang dan telah memenuhi kriteria utama yaitu merupakan seluruh konsumen yang pernah mengalami rawat inap di rumah sakit di Bandar Lampung. Adapun pembahasan mengenai gambaran umum identitas konsumen dari penyebaran kuesioner dapat disajikan pada gambar sebagai berikut:

**1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berikut karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin:



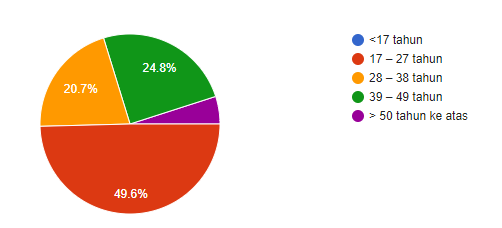
Gambar 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Lampiran, 2020

Gambar 4.1 menunjukkan responden berdasarkan jenis kelamin sebesar 57% laki-laki, sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 43%, maka jumlah responden terbesar adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 58%. Hal ini mengidentifikasi bahwa konsumen laki-laki lebih bertanggung jawab dalam mengurus segala keperluan pasien yang dirawat di rumah sakit bila dikaitkan dengan administrasi, pembiayaan, serta pertimbangan fasilitas saat memilih rumah sakit, namun perbedaan persentase antara pengunjung laki-laki dan perempuan di sini tidak terlalu jauh.

**2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Berikut karakteristik responden berdasarkan usia:



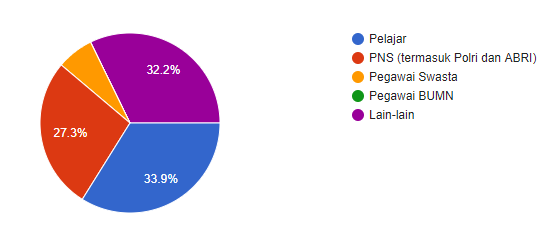
Gambar 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sumber: Lampiran, 2020

Gambar 4.2 menunjukkan responden dengan usia 17-27 tahun sebesar 49,6%. Responden dengan usia 28-38 tahun sebesar 20,7%. Responden dengan usia 39-49 tahun sebesar 24,8%. Responden dengan usia >50 tahun sebesar 4,9%, sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia antara 17-27 tahun. Hal ini mengidentifikasi bahwa pemberi respon terbesar pada kuesioner secara online adalah generasi yang sudah terbiasa dengan teknologi digital dibandingkan dengan generasi berusia lanjut di atas 50 tahun. Penyebaran kuesioner secara online ini disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang sedang melanda dunia yang menyebabkan keterbatasan peneliti untuk melakukan survei secara langsung ke lokasi rumah sakit yang memiliki resiko terbesar dalam penyebaran virus ini.

**3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berikut karakteristik responden berdasarkan pekerjaan:



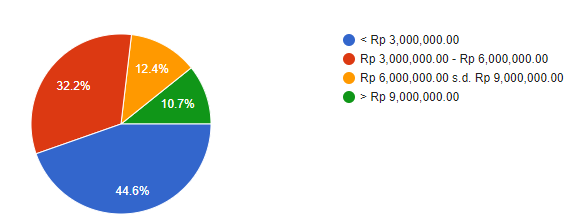
Gambar 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sumber: Lampiran, 2020

Gambar 4.3 menunjukkan responden pelajar sebesar 33,9%. Responden lain-lain sebesar 32,2% yang setelah dilakukan wawancara berikutnya ternyata sebagian besar merupakan wirausaha dan pekerja profesi serta ibu rumah tangga . Responden pegawai negeri sebesar 27,3%. Responden dengan pekerjaan pegawai swasta sebesar 6,6%. Kondisi penyebaran responden ini sesuai dengan kondisi pada pembahasan karakteristik usia di mana pelajar adalah generasi yang sudah terbiasa dalam merespon survei secara *online*.

**Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan**

Berikut karakteristik responden berdasarkan Penghasilan:



Gambar 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Sumber: Lampiran, 2020

Gambar 4.4 menunjukkan responden dengan penghasilan atau uang saku bulanan <Rp3.000.000,00 sebesar 44,6%. Responden dengan penghasilan atau uang saku bulanan Rp3000.001,00 - Rp6.000.000,00 sebesar 32,2%. Responden dengan penghasilan atau uang saku bulanan Rp6.000.001,00 – Rp9.000.000,00 sebesar 12,4%. Responden dengan penghasilan atau uang saku bulanan >Rp9.000.000,00 sebesar 10,7%. Hal ini juga sesuai dengan pembahasan karakteristik pekerjaan dan usia responden tetapi persentasi untuk penghasilan di atas Rp9.000.000,00 juga tidak sedikit yang menunjukkan bahwa konsumen rumah sakit tidak berdasarkan kategori penghasilan karena pada penelitian ini tidak dipisahkan golongan rumah sakit dan fasilitas menginap yang digunakan oleh konsumen.

Tabel 4.5 menunjukkan responden dengan domisili Bandar Lampung sebesar 98%. Responden dengan domisili daerah lainnya hanya sebesar 2%. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang merupakan pasien rumah sakit berdomisili di Bandar Lampung.

**4.2. Uji Validitas dan Reliabilitas**

**Uji Validitas**

Penggunaan validitas dalam konten ini menggambarkan kesesuaian pengukur data dengan apa yang akan diukur. Tahapan melihat uji validitas menggunakan nilai KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), dan *loading factor* dengan kriteria validitas untuk masing-masing indikator > 0,5.

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Item** | **KMO**  **(*Kaiser-Meyer-Olkin)*** | ***Factor Loading*** | **Keterangan** |
| **Infrastruktur**  **(X1)** | X1 | 0,902 | 0,716 | Valid |
| X2 | 0,734 | Valid |
| X3 | 0,764 | Valid |
| X4 | 0,776 | Valid |
| X5 | 0,768 | Valid |
| X6 | 0,664 | Valid |
| X7 | 0,827 | Valid |
| X8 | 0,766 | Valid |
| X9 | 0,768 | Valid |
| X10 | 0,664 | Valid |
| **Kualitas Sumber Daya Manusia**  **(X2)** | X1 | 0,898 | 0,827 | Valid |
| X2 | 0,879 | Valid |
| X3 | 0,839 | Valid |
| X4 | 0,893 | Valid |
| X5 | 0,883 | Valid |
| X6 | 0,824 | Valid |
| X7 | 0,845 | Valid |
| **Proses Adminitrasi**  **(X3)** | X1 | 0,609 | 0,867 | Valid |
| X2 | 0,836 | Valid |
| X3 | 0,661 | Valid |
| **Keamanan**  **(X4)** | X1 | 0,724 | 0,876 | Valid |
| X2 | 0,912 | Valid |
| X3 | 0,873 | Valid |
| **Pengalaman yang diterima secara keseluruhan**  **(X5)** | X1 | 0,816 | 0,856 | Valid |
| X2 | 0,861 | Valid |
| X3 | 0,807 | Valid |
| X4 | 0,842 | Valid |
| X5 | 0,857 | Valid |
| **Tanggung Jawab Sosial**  **(X6)** | X1 | 0,809 | 0,798 | Valid |
| X2 | 0,796 | Valid |
| X3 | 0,836 | Valid |
| X4 | 0,850 | Valid |
| X5 | 0,712 | Valid |
| **Kepuasan Konsumen**  **(Y)** | Y1 | 0,882 | 0,873 | Valid |
| Y2 | 0,839 | Valid |
| Y3 | 0,782 | Valid |
| Y4 | 0,863 | Valid |
| Y5 | 0,848 | Valid |

Sumber:Lampiran, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa semua indikator memiliki KMO dan l*oading factor* yang menunjukkan angka >0,5, sehingga dapat diproses untuk langkah selanjutnya. Proses data menghasilkan indikator ke-4 dan ke-5 pada variabel keamanan ternyata tidak valid dan dihilangkan.

**Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas menggunakan bantuan SPSS versi 18. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur indikator masing-masing variabel. Metode yang digunakan untuk menguji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha*. Indikator masing-masing variabel reliabel jika *Cronbach's Alpha* > 0,6.

Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | ***Cronbach’s Alpha*** | **Keterangan** |
| **Infrastruktur (X1)** | 0,908 | Reliabel |
| **Kualitas Sumber Daya Manusia (X2)** | 0,939 | Reliabel |
| **Proses Adminitrasi (X3)** | 0,766 | Reliabel |
| **Keamanan (X4)** | 0,863 | Reliabel |
| **Pengalaman yang diterima secara keseluruhan (X5)** | 0,899 | Reliabel |
| **Tanggung Jawab Sosial (X6)** | 0,858 | Reliabel |
| **Kepuasan Konsumen (Y)** | 0,897 | Reliabel |

Sumber :Lampiran, 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai nilai *Cronbach Alpha >*0,60 maka dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel. Berdasarkan hasil tersebut instrumen dalam penelitian ini reliabel sehingga dapat dilanjutkan proses selanjutnya.

**4.3. Uji Hipotesis**

Pengujian hipotesis menggunakan *linier regression analysis,* yaitu model regresi berganda, dengan tujuh pengaruh variabel bebas terhadap satu variabel terikat.

Hipotesis 1 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari infrastruktur rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 1 menunjukkan bahwa infrastruktur memiliki pengaruh yang positif pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 3.651 yang signifikan pada 0.000, menunjukkan bahwa hipotesis 1 terdukung.

Hipotesis 2 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari sumber daya manusia rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 2 menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia tidak memiliki pengaruh pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 0.731 yang signifikan pada 0.467, menunjukkan bahwa hipotesis 2 tidak terdukung.

Hipotesis 3 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari proses administrasi rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 3 menunjukkan bahwa proses administrasi memiliki pengaruh yang positif pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 2.192 yang signifikan pada 0.030, menunjukkan bahwa hipotesis 3 terdukung.

Hipotesis 4 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari keamanan rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 4 menunjukkan bahwa indikator-indikator keselamatan rumah sakit tidak memiliki pengaruh pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 0.305 yang signifikan pada 0.761, menunjukkan bahwa hipotesis 4 tidak terdukung.

Hipotesis 5 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari pengalaman yang diterima secara keseluruhan oleh pasien rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 5 menunjukkan bahwa pengalaman yang diterima secara keseluruhan oleh pasien memiliki pengaruh yang positif pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 4.323 yang signifikan pada 0.000, menunjukkan bahwa hipotesis 5 terdukung.

Hipotesis 6 menguji pengaruh dimensi kualitas layanan dari tanggung jawab sosial rumah sakit pada kepuasan konsumen. Hasil pengujian hipotesis 6 menunjukkan bahwa tanggung jawab sosial rumah sakit memiliki pengaruh yang positif pada kepuasan konsumen. Hal ini terlihat dari nilai uji t sebesar 2.924 yang signifikan pada 0.004, menunjukkan bahwa hipotesis 6 terdukung.

Hasil penghitungan menggunakan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh dimensi kualitas layanan rumah sakit pada kepuasan konsumen dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan Rumah Sakit pada Kepuasan Konsumen**

| **Coefficientsa** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| B | Std. Error | Beta |
| 1 | (Constant) | -14.026 | 18.455 |  | -.760 | .449 |
| X1 | .304 | .084 | .262 | 3.615 | .000 |
| X2 | .056 | .077 | .057 | .731 | .467 |
| X4 | .021 | .068 | .021 | .305 | .761 |
| X5 | .346 | .080 | .338 | 4.323 | .000 |
| X6 | .232 | .079 | .224 | 2.924 | .004 |
| X3rev1 | .109 | .050 | .126 | 2.192 | .030 |
| a. Dependent Variable: Y | | | | | | |

| **Model Summaryb** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model | | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
| dimension0 | 1 | .902a | .813 | .803 | 35.20014 | 2.096 |
| a. Predictors: (Constant), X3rev1, X4, X5, X1, X6, X2 | | | | | | |
| b. Dependent Variable: Y | | | | | | |

Sumber: Lampiran, 2020

Hasil *Adjusted R Square* menunjukkan nilai 0.813 hal ini menunjukkan bahwa dimensi kualitas layanan rumah sakit menerangkan variabel kepuasan konsumen sebesar 81,3%.

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai koefisien beta infrastruktur (X1) sebesar 0,262, kualitas sumber daya manusia (X2) sebesar 0,057, proses administrasi (X3) sebesar 0,126, keamanan (X4) sebesar 0,021, pengalaman pasien secara keseluruhan (X5) sebesar 0,338 dan tanggung jawab sosial (X6) sebesar 0,224. Berdasarkan nilai-nilai tersebut maka persamaan regresinya adalah sebagai berikut:

**Y = a + β1X1 + β2X2 + β3X3 + β4X4 + β5X5 + β6X6 + ε**

Dari persamaan rumus Regresi Linier Berganda diperoleh:

**Y = -14.026 + 0.262 X1+ 0.057 X2 + 0.126 X3 + 0.021 X4 + 0.338 X5 + 0.224 X6**

Keterangan :

Y = Kepuasan Konsumen

X1 = Infrastruktur

X2 = Kualitas Sumber Daya Manusia

X3 = Proses Administrasi

X4 = Keamanan

X5 = Pengalaman Keseluruhan

X6 = Tanggung Jawab Sosial

a = Konstanta

β = Koefisien regresi masing-masing variabel

ε = Standard error

**4.4. Pembahasan**

Dimensi kualitas layanan rumah sakit yang terdiri dari infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, proses administrasi, keamanan, pengalaman pasien secara keseluruhan dan tanggung jawab memiliki pengaruh yang besar pada terbentuknya kepuasan konsumen, tetapi bila diukur secara terpisah maka dimensi dari kualitas sumber daya manusia dan keamanan tidak mempengaruhi kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan sumber daya manusia memiliki nilai rendah dalam penelitian ini, yang seharusnya kualitas pelayanan sumber daya manusia akan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rumah sakit di Bandar Lampung. Pengalaman yang diterima dari beberapa pasien di rumah sakit Bandar Lampung menceritakan bahwa sangat sedikit komunikasi terbuka antar perawat dan pasien dan keluarga pasien, di mana komunikasi terjadi hanya ketika pasien membutuhkan bantuan profesional perawat, dan atau waktu rutin proses perawatan seperti pemberian obat-obatan, penggantian selang infus, serta saat kunjungan dokter. Proses pelayanan perawat terhadap pasien dilakukan secara praktikal dan efisien, dengan sedikit senyum, tidak banyak bicara, dan terburu-buru.

Komunikasi antara dokter dan pasien serta keluarga pasien juga sangat sedikit, nyaris tidak ada diskusi antara dokter dan pasien di saat jam kunjungan dokter tiba. Praktik umum mengenai ketersediaan waktu dokter untuk berkomunikasi dengan pasien dilakukan sama seperti perawat; terburu-buru, singkat, dan praktikal. Perilaku ini diduga karena kapasitas dan jumlah pasien yang harus dilakukan oleh dokter tersebut di rumah sakit. Jadwal kunjungan dokter juga dibatasi dengan jam praktik yang sangat berdekatan dengan jadwal dokter bersangkutan di rumah sakit lain dalam area yang sama di Kota Bandar Lampung. Hal ini merupakan praktik yang sangat umum terjadi di rumah sakit Bandar Lampung. Kebiasaan pelayanan sumber daya rumah sakit seperti ini, menjadikan konsumen (pasien rumah sakit) secara psikologis menerima kekurangan pelayanan sumber daya rumah sakit sebagai sesuatu yang harus diterima secara umum, tanpa pembedaan kelas.

Kualitas pelayanan sumber daya manusia rumah sakit terhadap pasien tidak menjadi poin penting bagi kepuasan pasien rumah sakit Bandar Lampung, dari pengujian penelitian ini. Kemungkinan besar dari sisi sikap pasien dan keluarga pasien di Bandar Lampung, dalam segi budaya, b*argaining power* pasien dan keluarga pasien sangat rendah dibandingkan dengan kepuasan pasien dan keluarga pasien. Selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit, masih dalam jangkauan pengawasan dokter dan akses yang mudah terhadap kondisi darurat pasien, dan pasien dapat disembuhkan, membuat pasien tidak mempermasalahkan kualitas pelayanan sumber daya manusia rumah sakit.

Perilaku antara perawat-dokter terhadap pasien dan keluarga pasien, dapat dijabarkan secara alamiah dari segi budaya orang Indonesia sebagai adat yang mengedepankan sisi ketimuran. Budaya dan aturan menurut Shwayder (1965) dan Harre (1974) dalam Noesjirwan (1978) menghasilkan beberapa harapan timbal balik, yang menyebabkan adanya perilaku yang bisa ditebak dan bisa diterima oleh pihak lain. Aturan budaya tersebut sebagian berfungsi untuk mendefinisikan arti akan situasi yang dimiliki, dan untuk mendefinisikan arti yang dimiliki setiap tindakan dalam situasi itu (Schutz, 1972) dalam Noesjirwan (1978), di mana bagi satu individu, aturan dasar dapat menentukan bagaimana keadaan akhir tertentu dapat dicapai.

Aturan budaya berlaku untuk semua tingkatan perilaku, baik verbal maupun non verbal. Beberapa aturan secara formal dikodekan dalam bahasa tertulis atau lisan, sedang yang lainnya dibiarkan implisit. Ini adalah aturan yang secara khusus berhubungan dengan sifat hubungan interpersonal, aturan yang mengatur tingkat keintiman, status atau tingkat dominasi (Argyle, 1969) dalam Noesjirwan (1978). Aturan-aturan ini dikodekan dalam pola perilaku non-verbal. Mereka dipelajari selama sosialisasi primer dan, di antara orang dewasa, beroperasi secara semi-otomatis. Pasien-keluarga pasien selalu diberikan kesan akan beban tugas dan tanggung jawab perawat-dokter, sehingga sifat hubungan interpersonal mereka dapat diartikan sebagai penerima dan pemberi, sehingga tingkat kedekatan hubungan perawat-dokter dan pasien-keluarga pasien hanya dibatasi oleh jasa layanan yang akan dibayar oleh pasien. Lebih lanjut, Soemadi et al (2016) juga menerangkan bahwa hubungan model ini berbeda dengan pasien di budaya barat yang dalam kasus tertentu, dapat membangun hubungan kekeluargaan atau ikatan pertemanan dengan pasien-keluarga pasien. Tingkat dominasi dokter-perawat yang dianggap sebagai bagian dari *high-context culture*, menyebabkan dominasi dan status dokter-perawat diposisikan lebih tinggi di atas pasien dan keluarga pasien.

Masih menerangkan mengenai budaya orang Indonesia, Noesjirwan (1978) mengemukakan bahwa aturan budaya diterjemahkan ke dalam sistem yang koheren dengan pengoperasian prinsip umum yang relatif sedikit, atau tema orientasi nilai budaya. Tema-tema orientasi nilai ini beroperasi pada perilaku di semua tingkat umum, mulai dari pola tindakan non-verbal yang paling spesifik, hingga koordinasi urutan tindakan menjadi episode, hingga urutan episode menjadi pola budaya yang lebih luas. Tema nilai dapat dilihat baik untuk muncul dari keragaman interaksi individu sebagai prinsip relevansi menyeluruh, dan juga diri mereka sendiri untuk bertindak sebagai prinsip determinan yang menghasilkan aturan dan pola perilaku baru tetapi konsisten saat situasi baru muncul. Ekspresi nilai diambil sebagai pembenaran dari suatu tindakan, sementara ekspresi dari seluruh rangkaian aturan dibuat konsisten secara internal dan bermakna dengan mengacu pada tema orientasi nilai.

Hal ini yang menyebabkan bahwa dalam proses pemberian pelayanan terhadap pasien, pasien dan keluarga pasien tidak mempermasalahkan tindakan, sikap, perilaku dan kualitas sumber daya rumah sakit, karena sikap dan budaya dokter dan perawat rumah sakit tersebut merupakan hal yang dapat dibenarkan, dan diterima secara umum bagi pasien Kota Bandar Lampung. Menariknya, hasil pengujian hipotesis 2 dalam penelitian ini, sangat berkebalikan dari Soemadi et al (2016) yang melakukan pengujian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia; mengindikasikan bahwa kualitas dari pelayanan sumber daya rumah sakit sangat mempengaruhi secara positif tingkat kepuasan pasien di Indonesia secara keseluruhan.

Keamanan menjadi dimensi yang tidak mempengaruhi kepuasan konsumen disebabkan karena menurut pasien hal tersebut adalah prosedur yang standard dan harus dilakukan oleh rumah sakit apalagi di masa pandemic Covid-19. Indikator dari keamanan ditunjukkan oleh tiga variabel mencakup alergi, ketersediaan kebersihan rumah sakit, serta infrastruktur yang ramah terhadap penyandang disabilitas. Pasien dan keluarga pasien serta rumah sakit sangat jarang melakukan tes alergi obat-obatan pasien sebagai tindakan awal pencegahan komplikasi obat-obatan. Pasien dan keluarga pasien hanya diberikan pencegahan komplikasi alergi saat dokter akan meresepkan obat, tanpa pengetahuan yang cukup dari pasien terhadap kondisi tubuh terhadap alergi obat-obatan. Praktik umum yang diduga terjadi adalah, kondisi alergi hanya akan direspon jika pasien mengalami alergi terhadap obat yang telah diberikan, berupa tindakan penghentian obat tertentu yang memicu alergi pasien. Fasilitas rumah sakit yang aman bagi penyandang disabilitas tidak menjadi hal yang mengganggu pasien dan keluarga pasien. Secara umum, kemungkinan jalur kursi roda dan lift sudah merupakan fasilitas yang mencukupi keluarga pasien dan dapat diterima secara luas bagi pasien dan keluarga pasien di rumah sakit Kota Bandar Lampung.

**5. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Variabel X1 infrastruktur berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.
2. Variabel X2 kualitas sumber daya manusia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.
3. Variabel X3 proses administrasi berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.
4. Variabel X4 keamanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.
5. Variabel X5 pengalaman keseluruhan pasien berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.
6. Variabel X6 tanggung jawab sosial berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan konsumen pada rumah sakit di Bandar Lampung.

## **Saran**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka beberapa hal yang dapat menjadi masukan pada penelitian ini adalah:

1. Dimensi kualitas layanan rumah sakit ini merupakan dimensi yang masih jarang digunakan sebagai alat ukur bagi kualitas layanan rumah sakit di Indonesia, terutama di Bandar Lampung sehingga perlu lebih banyak lagi disesuaikan dengan kondisi rumah sakit di Bandar Lampung untuk penelitian selanjutanya.
2. Penelitian selanjutnya sebaiknya mengelompokkan dengan lebih spesifik lagi kualitas layanan dari sumber daya manusia sehingga menjadi kelompok khusus bagi staf, suster dan dokter menjadi kelompok yang terpisah.
3. Bagi rumah sakit di Bandar Lampung sebaiknya meningkatkan kualitas dari sumber daya manusianya dikarenakan dimensi ini merupakan dimensi yang memiliki poling terendah dalam kepuasan konsumen, sehingga perlu dilakukannya pelatihan yang lebih intensif bagi para staf, administrasi dan suster dalam melayani konsumen.
4. Layout dari rumah sakit juga menjadi salah satu poin yang dianggap tidak memudahkan konsumen dalam menemukan tempat-tempat yang akan didatangi untuk memperoleh layanan kesehatan, dipasangnya rambu-rambu petunjuk yang jelas dan mudah dimengerti akan sangat membantu konsumen rumah sakit.

**Limitasi dan studi lanjutan**

1. Penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemik Covid-19 yang menyebabkan penyebaran kuesioner hanya dilakukan secara online dan menyebabkan respon rate dari responden sangat kecil kurang dari 50% dan hanya responden yang sudah terbiasa dengan sistem digital yang merespon kuesioner yang disebarkan.
2. Penelitiannya ini tidak memisahkan kategori responden berdasarkan tingkat kelas rawat inap dan kategori rumah sakit sehingga mempengaruhi kedalaman hasil penelitian.

**Ucapan terima kasih**

Terima kasih kepada LPPM universitas Lampung karena telah mendanai penelitian ini, begitu pula Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis serta Ketua Jurusan Manajemen FEB Unila yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini serta pihak-pihak lain telah membantu terselesaikannya penelitian ini.

**REFERENSI**

1. de Man, S., Gemmel, P., Vlerick, P., Rijk, P.V. and Dierckx, R. (2002), “Patients’ and personnel’s perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine”, European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, Vol. 29, pp. 1109-17.
2. De Simone, Sylvia, Anna Planta, Gianfranco Cicotto. 2018. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research* **39**, 130-140.
3. Dempsey, C., McConville, E., Wojciechowski, S., Drain, M., 2014. Reducing patient suffering through compassionate connected care. J. Nurs. Adm. 44 (10), 517–524.
4. Faisal Talib, Zillur Rahman, M.N. Qureshi. 2013. An empirical investigation of relationship between total quality management practices and quality performance in Indian service companies. *International Journal of Quality & Reliability Management* **30**:3, 280-318.
5. Kleefstra, S.M., Zandbelt, L.C., de Haus, H.J., Kool, R.B., 2015. Trends in patient

satisfaction in Dutch university medical centers: room for improvement for all. BMC Health Serv. Res. 15 (1), 112.

1. Massaro, R. (2003), “Investing in patient safety: an ethical and business imperative”, Trustee, vol. 56 No. 6, pp. 20-3.
2. Mayuri Duggirala, Chandrasekharan Rajendran, R.N. Anantharaman, (2008) "Patient‐perceived dimensions of total quality service in healthcare", Benchmarking: An International Journal, Vol. 15 Issue: 5, pp.560-583,

https://doi.org/10.1108/14635770810903150

1. Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., Papastavrou, E., 2013. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. Health Sci. J. 7 (1), 28–40.
2. Mitropoulos, Panagiotis, Vasileiou, Konstantinos, Mitropoulos, Ioannis. 2018 ‘Understanding quality and satisfaction in public hospital services: a nationwide inpatient survey in Greece.’ Journal of Retailing and Consumer Services, 40, page 270-275
3. Noesjirwan, J. (1978) ‘A rule-based analysis of cultural differences in social behaviour: Indonesia and Australia’, *International Journal of Psychology*, 13(4), p. 305. doi: 10.1080/00207597808246634.
4. Panchapakesan Padma, Chandrasekharan Rajendran, Prakash Sai Lokachari. 2010. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals. *Benchmarking: An International Journal* **17**:6, 807-841.
5. Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., Niakas, D., 2014. Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. Glob. J. Health Sci. 6 (5), 196–203.
6. Schoenfelder, T., Klewer, J., Kugler, J., 2011. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. Int. J. Qual. Health Care 23, 503–509.
7. Sumaedi, Sik, Yuda Bakti, I Gede Mahatma, Rakhmawati, Tri, Astrini, Nidya J, Widianti, Tri & Yarmen, Medi 2016, ‘Indonesian public healthcare service institution’s patient satisfaction barometer (IPHSI-PSB)’, *International Journal of Productivity and Performance Management.*, vol. 65, no. 1, pp. 25–41.
8. Toundas, Y., Lopatatzidis, A., Chouliara, L., 2003. Degree of satisfaction among IKA beneficiaries concerning primary health care services offered. Arch. Hell. Med. 20 (5), 497–503.
9. Vogus, T., McClelland, L., 2016. When the customer is the patient: lessons from

healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. Hum. Resour. Manag. Rev. 26 (1), 37–49.

1. Wensing, M. and Elwyn, G. (2003), “Improving the quality of health care: methods for incorporating patients’ views in health care”, British Medical Journal, Vol. 326, pp. 877-9.
2. Xesfingi S., Karamanis D., 2015. In- and Out-patient satisfaction assessment: the case of a Greek General Hospital. MPRA Paper No. 66672. Online at 〈https://mpra.ub.unimuenchen.de/66672/〉.
3. Zifko-Baliga, G.M. and Krampf, R.F. (1997), “Managing perceptions of hospital quality”, Marketing Health Services, Vol. 17 No. 3, pp. 28-31.