

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017). Menurut klasifikasi rumah sakit, mereka dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Bramantoro, (2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan.

2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Rikomah, (2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS (Kementrian Kesehatan RI,

2009). Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan RI, (2014) ada dua macam rumah sakit :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan

utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu sesuai disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lain

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bangunan dan prasarana
- b. Kemampuan pelayanan
- c. Sumber daya manusia
- d. Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara

luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspecialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan gigi mulut.

2) Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit umum yang 9 mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu:

pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialin lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah

syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensic. Pelayanan medik subspecialis 2 dari 4 subspecialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

4) Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.

Pelayanan Rumah Sakit dibagi menjadi dua, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

a. Pelayanan rawat jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari

pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

b. Pelayanan rawat inap

Rawat inap adalah rumah sakit yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

2.2. Antrian

Antrian adalah tempat pelanggan menunggu sebelum dilayani. Antrian merupakan suatu kondisi dimana adanya keterlambatan pelayanan suatu objek akibat adanya antrian karena pelayanan mengalami kesibukan (Putra, 2020). Antrian dapat timbul disebabkan adanya ketidakseimbangan antara ketersediaan petugas pelayanan dengan kebutuhan pelayanan. Antrian juga sering terjadi karena perbedaan waktu antar kedatangan dan layanan yang berbeda (Yamit, 2004).

Sebuah antrian dicirikan oleh jumlah maksimum yang diizinkan dari pelanggan yang dapat ditampungnya. Antrian dapat dinyatakan tak terbatas atau terbatas. Asumsi antrian tak terbatas adalah asumsi standar untuk sebagian besar model antrian, bahkan untuk situasi di mana ada sebenarnya adalah batas atas terbatas (relatif besar) pada jumlah pelanggan yang diizinkan, karena berurusan dengan batas atas seperti itu akan menjadi faktor yang rumit dalam analisis. Namun, untuk sistem antrian di mana batas atas ini cukup kecil dan membutuhkan beberapa frekuensi untuk mencapainya sehingga perlu untuk mengasumsikan antrian yang terbatas.

Menurut Fahrozi et al., (2017) Komponen dasar proses antrian adalah :

1. Kedatangan

Setiap masalah antrian melibatkan kedatangan, misalnya orang, mobil, panggilan telepon untuk dilayani, dan lain – lain. Unsur ini sering dinamakan proses input. Proses input meliputi sumber kedatangan atau biasa dinamakan calling population, dan cara terjadinya kedatangan yang umumnya merupakan variabel acak. Variabel acak dapat berupa diskrit atau kontinu. Bila variabel acak hanya dimungkinkan memiliki beberapa nilai saja, maka ia merupakan variabel acak diskrit. Sebaliknya bila nilainya dimungkinkan bervariasi pada rentang tertentu, ia dikenal sebagai variabel acak kontinu.

2. Pelayan

Pelayan atau mekanisme pelayanan dapat terdiri dari satu atau lebih pelayan, atau satu atau lebih fasilitas pelayanan. Tiap – tiap fasilitas pelayanan kadang – kadang disebut sebagai saluran (channel). Contohnya, jalan tol dapat memiliki beberapa pintu tol. Mekanisme pelayanan dapat hanya terdiri dari satu pelayan dalam satu fasilitas pelayanan yang ditemui pada loket seperti pada penjualan tiket di gedung bioskop.

3. Antrian

Inti dari analisa antrian adalah antri itu sendiri. Timbulnya antrian terutama tergantung dari sifat kedatangan dan proses pelayanan. Jika tak ada antrian berarti terdapat pelayan yang menganggur atau kelebihan fasilitas pelayanan.

2.3. Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan keseluruhan fitur dan ciri-ciri produk atau jasa yang mempunyai kemampuan agar memberikan kepuasan pada kebutuhan (Kotler & Keller, 2012). Menurut Hadiyati (2011), Kualitas pelayanan adalah keseluruhan karakteristik dari suatu jasa atau produk untuk hal kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan sebagaimana ditentukan dengan menekankan bahwa orientasi pemenuhan harapan pelanggan agar memperoleh tingkat kecocokan dalam penggunaan. Menurut Lewis dan Booms; Wijaya (2011:152); Elrado et al. (2014), Kualitas pelayanan merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Menurut Zeitmal; Tjiptono (2016), kualitas layanan didefinisikan sebagai penilaian pelanggan atas keunggulan atau keistimewaan suatu produk atau layanan secara menyeluruh dan besarnya perbedaan antara harapan atau keinginan konsumen dengan tingkat persepsi konsumen

Pelayanan adalah proses yang terdiri dari serangkaian aktivitas tidak berwujud yang biasanya, tetapi tidak selalu, terjadi dalam hubungan antara pelanggan dan karyawan, baik dalam bisnis layanan, produk/barang, sumber daya fisik, atau penyedia layanan. Aktivitas adalah semua masalah pelanggan yang ditawarkan untuk memecahkan masalah (Gronroos dalam Tjiptono 2011). Menurut Parasuraman, et al. (1998) dalam Lupiyoadi (2006) terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

- a) Berwujud (*tangible*), yaitu kemampuan perusahaan dalam menyediakan fasilitas fisik seperti gedung, peralatan, perlengkapan atau fasilitas pendukung serta penampilan karyawannya.

- b) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Misalnya pelayanan yang tepat waktu, pelayanan yang adil, sikap simpatik dan informasi yang akurat.
- c) Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
- d) Jaminan dan kepastian (*assurance*), yaitu pengetahuan, dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen yaitu komunikasi, keamanan, dan kompetensi.
- e) Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Misalnya karyawan perusahaan memiliki keramahan dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki jam pelayanan yang nyaman bagi pelanggan.

2.4. Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2002), terciptanya kepuasan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis, memberi dasar bagi pembelian ulang, menciptakan, serta rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. Lovelock & Wirtz (2011) menyatakan kepuasan adalah sikap berdasarkan pengalaman yang

diperoleh. Kepuasan merupakan penilaian terhadap suatu produk atau jasa atau fitur atau fungsi dari produk itu sendiri yang memberikan tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi pelanggan (Caniago, 2022). Kepuasan pelanggan merupakan kumpulan kondisi psikologis yang dipancarkan seseorang ketika harapan tidak sesuai dengan kenyataan, dan terbentuk berdasarkan pengalaman pasca penggunaan (Burhanudin, 2018).

Sedangkan Kepuasan pasien adalah tingkat persepsi pasien yang dihasilkan oleh kinerja pelayanan medis yang diperoleh pasien dibandingkan dengan harapan (Pohan, 2013). Menurut Pohan dalam Anggrianni et al. (2017), definisi kepuasan pasien adalah harapan yang muncul dari perilaku petugas kesehatan akibat kinerja pelayanan kesehatan sebagai hasil interaksi pasien dalam rangka memberikan pelayanan. Menurut Yunista (Hasan, 2016), memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena jika pasien puas maka akan terus menggunakan jasa pilihannya, namun jika merasa tidak puas, dan mereka memberi orang lain dua kali lebih banyak informasi tentang pengalaman buruk mereka. Tolok Ukur Kepuasan Pasien Dalam Penelitian oleh dr RSUD Murjani Sampit (Novaryatiin et al., 2018).

a. *Reliability* (kehandalan)

Keandalan berarti memberikan layanan dengan benar, yang menunjukkan bahwa organisasi berusaha untuk memenuhi komitmennya dan berorientasi pada hasil (Pakurár et al., 2019).

b. *Responsiveness* (ketanggapan)

Daya tanggap adalah daya tanggap apoteker dalam menginformasikan konsumen tentang ketepatan penggunaan (produk), memberikan perhatian penuh, memfasilitasi layanan dan menanggapi permintaan mereka (Pakurár et al., 2019).

c. *Confidence/assurances* (keyakinan/jaminan)

Assurance merupakan dimensi yang berkaitan dengan kemampuan pekerjagaris depan untuk menanamkan kepercayaan dan keyakinan pada pelanggan (Yuniar & Handayani, 2016).

d. *Emphaty* (empati)

Empati berarti peduli, memberikan perhatian pribadi dan selalu ada untuk pasien. Inti dari empati adalah menyampaikan perasaan bahwa pasien itu istimewa (Pakurár et al., 2019).

e. *Tangible* (penampilan/bukti fisik)

Bukti fisik berkaitan dengan representasi fasilitas fisik, peralatan, mesin, dan layanan yang digunakan untuk menyediakan layanan (Pakurár et al., 2019).

2.5. Kepercayaan

Berdasarkan teori kepercayaan dari Anderson & Weitz (1989), kepercayaan adalah keyakinan suatu pihak terhadap keandalan, kelanggengan, dan integritas pihak lain dalam suatu hubungan, dan bahwa tindakannya adalah untuk kepentingan dan kehendak terbaik. menjadi Pihak yang terpercaya

menghasilkan hasil yang positif. Kepercayaan dipengaruhi oleh harapan positif tentang niat atau tindakan mitra, dimana diyakini bahwa mitra akan bertanggung jawab, menunjukkan integritas, dan tidak akan merugikan pasangannya. Kepercayaan berkaitan dengan niat seseorang bahwa pasangannya akan menerima kerentanan situasional. Adanya keyakinan satu pihak tentang perilaku pihak lain meningkatkan rasa kesetiaan seseorang kepada pihak lain.

Menurut Dwyer, et al. (1987); Jasfar (2012:16); Elrado et al. (2014), kepercayaan adalah sebagai bentuk keyakinan pelanggan terhadap sebuah janji perusahaan yang bersifat reliable dan juga merupakan alasan dasar untuk menjalin hubungan dengan perusahaan. Menurut Kotler dan Keller (2009), kepercayaan adalah kesediaan perusahaan untuk bergantung pada mitra bisnis. Kepercayaan konsumen menurut Mowen (2011:321); Dewi & Yosepha (2020) adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat konsumen tentang objek, atribut, dan manfaatnya.

Bagi produsen, kepercayaan konsumen merupakan tujuan penting pemasaran. Untuk mencapai kepercayaan, produsen harus mampu memenuhi ekspektasi produk, memenuhi kebutuhan dan memuaskan konsumen (Sandika, 2018).

Umumnya, konsumen membandingkan layanan yang dirasakan dengan layanan yang diharapkan. Konsumen akan kecewa jika pelayanan yang dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan. Perusahaan yang sukses menambahkan manfaat pada produknya sehingga konsumen tidak hanya puas, tetapi terkejut dan sangat puas, dengan pengalaman yang melebihi harapan mereka. Dari situ timbul rasa percaya bahwa perusahaan dapat memenuhi harapannya (Sandika, 2018).

Selain itu, keberadaan pesaing pasti akan membuat perusahaan tidak hanyapandai mengelola produk, tetapi juga pandai mengelola hubungan dengan konsumen agar memperoleh keunggulan kompetitif dan memungkinkan konsumen untuk percaya dan mendapatkan kepuasan lebih dari pesaing (Kotler dan Armstrong 2009 dalam Sandika, 2018).

Jika konsumen sudah percaya bahwa produk yang digunakannya dapat memenuhi kebutuhannya dengan baik, maka mereka akan menjadi konsumen yang loyal dan melakukan pembelian ulang. Untuk mewujudkan hal tersebut, kepercayaan konsumen menjadi salah satu faktor penting yang dapat memastikan konsumen tersebut menjadi pengguna yang loyal, sehingga mencegah mereka beralih ke kompetitor.

Menurut Rousseau et al; Donni Juni (2017); Caniago (2022), kepercayaan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain. Kepercayaan merupakan penilaian hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah lingkungan yang penuh dengan ketidakpastian. Menurut Donni (2017), menyatakan bahwa kepercayaan dibangun atas sejumlah karakteristik. Karakteristik yang berkenaan dengan kepercayaan yaitu: 1). Menjaga hubungan konsumen, 2). Menerima pengaruh konsumen, 3). Terbuka dalam komunikasi konsumen, 4). Mengurangi pengawasan konsumen, 5). Kesabaran konsumen, 6). Memberikan pembelaan konsumen, 7). Memberi informasi yang positif konsumen, 8). Menerima risiko konsumen, 9). Kenyamanan konsumen, 10). Kepuasan konsumen. Sedangkan menurut Flavian & Giunaliu (2007); Suparwati

& Atiningsih (2018), Indikator dari kepercayaan adalah Kejujuran (*honesty*), Kebajikan (*benevolence*) dan Kompetensi (*competence*). , sedangkan McKnight et al, yang dikutip oleh Donni (2017) Menyatakan bahwa ada 3 (tiga) indikator yang membangun kepercayaan yaitu: 1). Niat Baik (Benevolence) 2). Integritas (Integrity) 3). Kompetensi (Competence).

Menurut McKnight (2002), aspek-aspek atau karakteristik kepercayaan konsumen adalah sebagai berikut:

a. Trusting belief

Trusting belief adalah sejauh mana seseorang percaya dan merasa yakin terhadap orang lain dalam suatu situasi. Terdapat tiga elemen yang membangun *trusting belief* yaitu:

1. *Benevolence* (niat baik), yaitu kesediaan penjual untuk melayani kepentingan konsumen.
2. *Integrity* (integritas), yaitu seberapa besar keyakinan seseorang terhadap kejujuran penjual untuk menjaga dan memenuhi kesepakatan yang telah dibuat pada konsumen.
3. *Competence* (Kompetensi), yaitu kemampuan penjual untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

b. Trusting Intention

Trusting Intention adalah suatu hal yang disengaja dimana seseorang siap bergantung pada orang lain dalam suatu situasi. Ada dua elemen yang membangun *Trusting intention* yaitu:

1. *Willingness to Depend*, adalah kesediaan konsumen untuk bergantung pada penjual berupa penerimaan risiko atau konsekuensi

negatif yang mungkin terjadi.

2. *Subjective Probability of Depending*, adalah kesediaan konsumen secara subjektif berupa pemberian informasi pribadi kepada penjual, melakukan transaksi serta bersedia untuk mengikuti saran atau permintaan dari penjual.

2.6. Penelitian Terdahulu

Penelitian Samsudin, (2021) dengan judul “Pengaruh Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD. Pasar Rebo” bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien RSUD Pasar Rebo. Sampel yang diambil adalah sebanyak 35% dari populasi, yaitu $29\% \times 350 = 101,5$ orang (dibulatkan menjadi 100 orang). Menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Administrasi berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap.

Penelitian Gultom et al., (2020) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Tebing Tinggi” bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, dengan jumlah sampel 67 responden yang merupakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. Analisis data menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik. Analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan

dari dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien.

Pada analisis multivariat ditemukan bahwa Keandalan merupakan dimensi mutu yang paling dominan dalam hubungan dengan Kepuasan Pasien.

Penelitian Alim et al., (2019) dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar” bertujuan untuk mengetahui keandalan, jaminan, bukti fisik, sikap ramah, dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 186 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keandalan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, ada hubungan jaminan terhadap kepuasan pasien rawat jalan, ada hubungan bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat jalan, tidak ada hubungan antara sikap ramah terhadap kepuasan pasien rawat jalan, ada hubungan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan.

Penelitian Yulfikasari et al., (2021) dengan judul “Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap DI Rumah Sakit DR Sumantri Pare-Pare”. Penelitian ini dilakukan dengan bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh tangibles, realibility, responsiviness, assurance dan empatiterhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Dr. Sumantri Parepare dan untuk mengetahui pengaruh kepuasan terhadap kepercayaan pasien rawat inap RS Dr. Sumantri Parepare. penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross –sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap RS Dr.Sumantri Parepare sebanyak 87

responden. Pengambilan sampel dilakukan secara proportionate stratified random sampling. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi logistic diperoleh nilai p Value = 0,000 yang dimana p hitung lebih kecil dari p tabel 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tangibles, realibility, responsiviness, assurance dan empati Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Sumantri Parepare. Penelitian ini menyarankan bahwa perlunya kualitas pelayanan di rumah sakit agar bisa meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien untuk datang kembali berobat.

Penelitian Taufiq, (2022) dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasar Parepare”. Rumah sakit saat ini harus mampu memberikan pelayanan yang secara cepat, akurat, bermutu dan terjangkau, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan dalam hasil perawatan sesuai dengan keinginan, Rumah sakit dengan kualitas yang baik sangat tergantung pada sumber daya yang ada, seperti pelayanan dokter, perawat, staf/ karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia, termasuk keamanan lingkungan, sehingga mampu menciptakan rasa puas dan percaya terhadap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross – sectional. Populasi penelitian ialah pasien rawat inap RSUD Andi Makkasau Parepare sebanyak 90 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara proportionate stratified random sampling didapatkan sampel sebanyak 90 responden. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21-30 tahun (35,6%), berjenis kelamin perempuan (46,7%) Laki-Laki(53,3%)

Pekerjaan IRT (38,9%) dan pendidikan S1 (34,4%). Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh 5 dimensi (Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, dan Tangibles) kualitas Pelayanan ($p= 0.000$ terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap umum di RSUD Andi Makkasau Parepare. Kesimpulan: Kualitas Pelayanan mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap RSUD Andi Makkasau Parepare. Variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Andi makkasau adalah variabel Jaminan sedangkan untuk kepercayaan adalah variabel jaminan.

2.7. Hubungan Antar Variabel

2.7.1. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan juga akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Menurut Akbar (2020), kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Penelitian Safitri & Chandra (2020) menyatakan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Penelitian Ismail & Yusuf (2021) juga menyatakan kepuasan pelanggan dipengaruhi secara signifikan dan parsial oleh kualitas pelayanan. Menurut Taufiq et al. (2022) dan Yulfikasari et al., (2021) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien.

2.7.2. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepercayaan

Adanya masalah antrian pada Rumah Sakit Mata Undaan dapat menyebabkan masalah terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan ini dapat mempengaruhi kepercayaan. Menurut Fajarini & Meria

(2020) membuktikan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepercayaan dan kepuasan pelanggan. Penelitian Nurhadi & Azis (2018) menyatakan kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif terhadap kepercayaan konsumen. Selain itu, penelitian Nugraha et al., (2021) juga menyatakan adanya pengaruh positif dan signifikan dari hubungan kualitas pelayanan dan kepercayaan.