



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 16, 2025

Revised: January, 24, 2026

Available: January, 24, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

Abstract

Background: The quality of healthcare service provision can be improved by detecting current problems, and important areas to recognize these problems through customer satisfaction assessment. Five general dimensions of service quality are tangible evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. If consumers see that the application of quality dimensions in daily work will significantly affect their needs and expectations, then this situation can lead to positive consumer behavior.

Purpose: To analyze patient satisfaction factors at Bintang Amin Hospital.

Method : This type of quantitative research with a cross-sectional research design, the population is all patients at Bintang Amin Hospital, the sampling technique used is purposive sampling with a sample of 100 respondents. The instrument uses a questionnaire and the statistical test used is the chi-square test.

Results: The frequency distribution of reliability (63%) was good, assurance (59%) was good, tangible evidence (61%) was good, empathy (61%) was good, responsiveness (60%) was good, and satisfaction (64%) is satisfied. The results of the chi-square test $p\text{-value } 0.000 \leq 0.05$.

Conclusion: There is a relationship between reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness and satisfaction.

Keywords: Assurance; Empathy; Reliability; Responsiveness; Satisfaction; Tangibles.

Pendahuluan: Kualitas penyediaan pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan mendeteksi masalahnya saat ini, dan area penting untuk mengenali masalah tersebut melalui penilaian kepuasan pelanggan. Lima dimensi umum kualitas pelayanan berupa bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Apabila konsumen melihat bahwa penerapan dimensi kualitas dalam pekerjaan sehari-hari akan sangat memengaruhi kebutuhan dan harapan mereka, maka situasi ini dapat menyebabkan perilaku konsumen yang positif.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, populasi adalah seluruh pasien di RS. Bintang Amin, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel 100 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dan uji statistik yang digunakan uji *chi square*.

Hasil: Distribusi frekuensi kehandalan (63%) baik, jaminan (59%) baik, bukti fisik (61%) baik, empati (61%) baik, daya tanggap (60%) baik, dan kepuasan (64%) puas. Hasil uji chi square $p\text{ value } 0.000 \leq 0.05$.

Simpulan: Ada hubungan faktor keandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap terhadap kepuasan.

Kata Kunci: Bukti Fisik; Daya Tanggap; Empati; Jaminan; Kehandalan; Kepuasan.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.2070>

PENDAHULUAN

Industri pelayanan kesehatan saat ini telah bergerak menuju peningkatan kualitas yang berkelanjutan. Momentum ini dimulai sejak tahun 1990 dan berdasarkan deklarasi Donabedian untuk memasukan persepsi pasien ke dalam penilaian kualitas. Sehingga, manajer pelayanan kesehatan harus memasukan kegiatan perawatan yang berpusat pada pasien sebagai komponen utamanya dengan berusaha mencapai keunggulan melalui pertimbangan persepsi pasien yang menjadi poin penting dalam penilaian kualitas pelayanan. Saat ini, terjadi pergeseran regulasi pelayanan kesehatan yang bergeser ke arah pendekatan pasien sehingga survei kepuasan pasien menjadi alat peningkatan kualitas untuk kinerja organisasi dan sarana kesehatan secara keseluruhan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Kualitas penyediaan pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan mendeteksi masalahnya saat ini dan area penting untuk mengenali masalah tersebut melalui penilaian kepuasan pelanggan. Pikiran dan pendapat pasien membantu menetapkan kebijakan dan praktik administrasi yang tepat serta memprioritaskan alokasi sumber daya. Tingkat kepuasan pasien yang tinggi bersumber dari upaya memprioritaskan pandangan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan, menghadiri janji profesional kesehatan, dan memilih diantara terapi yang disarankan (Afrashtehfar, Assery, & Bryant, 2020).

Kualitas sebagai sebuah konsep sangatlah bervariasi baik dalam hal definisi maupun pemahaman. Hal ini dikarenakan kurangnya konsensus mengenai cara mendefinisikan kualitas. Crosby (1979) berfokus sepenuhnya pada kualitas sebagai kesesuaian dengan spesifikasi. Sementara Deming (1988), Feigenbaum (1983) dan Ishikawa (1985) mendefinisikan kualitas sebagai produk dan layanan yang perlu memuaskan pelanggan sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka (Endeshaw, 2021).

Teori kepuasan pengguna menjadi dasar teoritis hadirnya kepuasan konsumen. Teori ini menyatakan bahwa meskipun seseorang memiliki pengalaman positif dengan suatu pelayanan atau produk, mereka mungkin masih berakhir tidak puas jika pengalaman tersebut tidak memenuhi atau melebihi harapan mereka yang disebut juga dengan diskonfirmasi

negatif. Selain itu, kepuasan akan dihasilkan dari pengalaman suatu produk atau pelayanan yang mengungguli harapan (Afrashtehfar et al., 2020).

Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien memiliki kesamaan tertentu dan kepuasan dipandang sebagai konsep yang luas sedangkan kualitas pelayanan berfokus pada dimensi pelayanan. Kepuasan sebagai respon emosional serta bukanlah konsep yang sederhana dan tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa mengenali aspek emosional (Essiam, 2013).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011; Ramez, 2012). Penelitian terdahulu mengembangkan model analisis kesenjangan untuk mengukur pengaruh kualitas pelayanan berdasarkan pandangan terpadu mengenai hubungan antara konsumen dan pemberi pelayanan. Model ini memberikan 5 (lima) dimensi umum kualitas pelayanan berupa bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Apabila konsumen melihat bahwa penerapan dimensi kualitas dalam pekerjaan sehari-hari akan sangat memengaruhi kebutuhan dan harapan mereka, maka situasi ini dapat menyebabkan perilaku konsumen yang positif (Ismail & Yunan, 2016).

Bukti fisik (*tangible*) mengacu pada penampilan fisik, peralatan, penampilan petugas pelayanan kesehatan dan materi komunikasi seperti berkas pasien, formulir permintaan, kertas resep, dan lainnya. Keandalan (*reliability*) mengacu pada kemampuan sarana kesehatan seperti rumah sakit untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan secara handal dan akurat. Daya tanggap (*responsiveness*) mengacu pada kesediaan petugas kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat. Jaminan (*assurance*) mengacu pada pengetahuan, kesopanan, dan kompetensi petugas kesehatan dan kemampuan mereka untuk menginspirasi keyakinan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Empati (*empathy*) mengacu pada perhatian individual yang diberikan kepada pasien oleh petugas kesehatan (Essiam, 2013).

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Saat ini Indonesia sebagai negara berkembang dihadapkan pada masalah kualitas kesehatan. Menurut data *Global Health Index*, Indonesia menempati peringkat ke 108 dari 183 negara di dunia dengan angka kematian per 1000 penduduk sejumlah 6.75 persentil. Sehingga dalam rangka membuktikan fisik 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 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan dengan harga yang aman, memadai, berkualitas dan terjangkau, pemerintah menerapkan program nasional berupa *Universal Health Coverage* (UHC) dimana rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan turut terlibat dalam implementasi UHC (Wuri, Nizar, & Indahati, 2015).

Terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, maka pelayanan kesehatan menjadi sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh seluruh potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, efektif dan efisien, untuk membuktikan derajat kesehatan masyarakat yang maksimal. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan hak konstitusional bahwa hak-haknya dilindungi oleh supremasi hukum. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kemajuan bangsa, karena kesehatan rakyat berarti berusaha mendorong pembangunan sumber daya manusia (Undang Undang Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang organisasi dan fungsi kementerian kesehatan maka rumah sakit wajib melakukan akreditasi untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021). Rumah sakit wajib melakukan akreditasi minimal 6 bulan setelah SK perpanjangan izin habis dan 1 tahun setelah SK izin operasional. Namun menurut data Lembaga Akreditasi Mutu dan

Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dari total 3.145 rumah sakit yang ada di seluruh Indonesia, hanya 2.482 rumah sakit yang sudah terakreditasi. Akreditasi ini sendiri merupakan pengakuan pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang ditetapkan (Mantara, Nuzuar, & Wanto, 2022; Wuri et al., 2015).

Manajemen kesehatan yang komprehensif saat ini perhatian sebagian besar orang terfokus pada kualitas pelayanan kesehatan dan organisasi pelayanan kesehatan itu sendiri (rumah sakit) yang semakin dituntut untuk memberikan kualitas pelayanan yang sangat baik. Menciptakan kualitas pelayanan merupakan upaya berkelanjutan dari organisasi pelayanan kesehatan. Hal ini dipicu oleh perubahan harapan masyarakat dan disertai dengan lingkungan yang semakin kompetitif. Sehingga, rumah sakit perlu melakukan siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindakan yang berkelanjutan untuk mencapai kualitas pelayanan yang optimal. Rumah sakit yang gagal memahami pentingnya kepuasan pelanggan perlahan-lahan dapat mengalami kemunduran (Prakoeswa, Hidayah, Dewi, Purnamasari, Adriansyah, & Yaqub, 2022).

Rumah Sakit Bintang Amin (RSBA) merupakan rumah sakit dan resmi memiliki tenaga dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta dokter umum yang berjaga selama 24 jam. Rumah sakit ini menjanjikan pelayanan prima, kenyamanan ruang rawat serta keamanan dan privasi pasien menjadi nilai mutu yang harus terpenuhi. Pelayanannya, RSBA ini memiliki 14 poli rawat jalan, 13 rawat inap dan 4 ruang khusus seperti ICU, HD, OK, dan IGD dengan pre survei didapatkan adanya angka kunjungan yang fluktuatif. Peneliti menanyakan kepada 10 orang pasien dan keluarga pasien yang berobat ke RSBA 6 orang diantaranya menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan RSBA dan faktor penyebab ketidakpuasan ini perlu diteliti lebih dalam agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor kepuasan pasien di RS. Bintang Amin. Pengambilan Sampel menggunakan *purposive sampling* menggunakan rumus slovin yang berjumlah 100 responden. Alat ukur harga diri yaitu

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

kuesioner. Variabel independen/variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor-faktor kualitas pelayanan berupa *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dan variabel dependen/variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien.

Analisis data dengan secara univariat (distribusi frekuensi), analisa bivariat (uji pearson *chi square*) dengan P Value $\leq \alpha$ (0,05). Pada analisa univariat menguraikan variabel independen (bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*)), variabel dependen (kepuasan pasien). Data diolah dengan menggunakan bantuan metode komputerisasi.

Analisa bivariat menguraikan hubungan variabel dependen yaitu kepuasan pasien dengan variabel independen yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dengan bantuan uji statistik komputerisasi menggunakan uji *pearson chi square*.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden (N=100)

Variabel	Hasil
Kehandalan (n/%)	
Tidak	37/37.0
Baik	63/64.0
Jaminan (n/%)	
Tidak	41/41.0
Baik	59/59.0
Bukti Fisik (n/%)	
Tidak	39/39.0
Baik	61/61.0
Empati (n/%)	
Tidak	39/39.0
Baik	61/61.0
Daya Tanggap (n/%)	
Tidak	40/40.0
Baik	60/60.0
Kepuasan (n/%)	
Tidak	36/36.0
Puas	64/64.0

Tabel 1. menunjukan variabel kehandalan didapatkan bahwa sebagian besar (63%) berada pada kategori baik, dengan variabel jaminan kategori baik sebesar 59%, bukti fisik didapatkan bahwa sebagian besar (61%) baik, berempati yang baik 61%, memiliki daya tanggap yang baik sebanyak 60%, dan memiliki kepuasan sebanyak 64%.

Ade Utia Detty*¹, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.2070>

Tabel 2. Hubungan Kehandalan (*Reliability*), Indikator Jaminan/*Assurance*, Indikator Bukti Fisik/*Tangible*, Empati/*Empathy*, dan Daya Tanggap/*Responsiveness* Dengan Kepuasan Pasien (N=100)

Variabel	Kepuasan				P value	OR (CI 95%)
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Kehandalan (<i>Reliability</i>) (n/%)						
Tidak	27	73.0	10	27.0	0.000	16.200 (5.888-44.573)
Baik	9	14.3	54	85.7		
Jaminan / <i>Assurance</i> (n/%)						
Tidak	29	70.7	12	29.3	0.000	17.952 (6.365-50.636)
Baik	7	11.9	52	88.1		
Bukti Fisik / <i>Tangible</i> (n/%)						
Tidak	25	64.1	14	35.9	0.000	8.117 (3.221-20.453)
Baik	11	18.0	50	82.0		
Empati / <i>Empathy</i> (n/%)						
Tidak	30	76.9	9	23.1	0.000	30.566 (9.923-94.090)
Baik	6	9.8	55	90.2		
Daya Tanggap / <i>Responsiveness</i> (n/%)						
Tidak	29	72.5	11	27.5	0.000	19.961 (6.984-57.054)
Baik	7	11.7	53	88.3		

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan 63 responden dengan kehandalan (*reliability*) baik didapatkan pasien sebagian besar 54 (85.7%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara indikator kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 16,200 yang artinya kehandalan (*reliability*) tidak baik mempunyai resiko 16,200 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan kehandalan (*reliability*) baik.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 59 responden dengan jaminan (*assurance*) baik didapatkan pasien sebagian besar 52 (88.1%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 17.952 yang artinya jaminan (*assurance*) tidak baik mempunyai resiko 17,952 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan jaminan (*assurance*) baik.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 39 responden dengan bukti fisik / *tangible* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 25 (64.1%) tidak puas dan 61 responden dengan bukti fisik / *tangible* baik didapatkan pasien sebagian besar 50 (82%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator bukti fisik / *tangible* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 8.117 yang artinya bukti fisik / *tangible* tidak baik mempunyai resiko 8,117 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan bukti fisik / *tangible* baik.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 39 responden dengan empati / *empathy* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 30 (76.9%) tidak puas, dan 61 responden dengan empati / *empathy* baik didapatkan pasien sebagian besar 55 (90.2%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator empati / *empathy* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 30,566 yang artinya empati / *empathy* tidak baik mempunyai resiko 30.566 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan empati / *empathy* baik.

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.2070>

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Selain itu, berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 40 responden dengan daya tanggap / *responsiveness* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 29 (72.5%) tidak puas, dan 60 responden dengan daya tanggap / *responsiveness* baik didapatkan pasien sebagian besar 53 (88.3%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator daya tanggap / *responsiveness* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 19.961 yang artinya daya tanggap / *responsiveness* tidak baik mempunyai resiko 19,961 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan daya tanggap / *responsiveness* baik.

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan dari 37 responden dengan kehandalan (*reliability*) tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 27 (73%) tidak puas, dan 63 responden dengan kehandalan (*reliability*) baik didapatkan pasien sebagian besar 54 (85.7%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 16.200 yang artinya kehandalan (*reliability*) tidak baik mempunyai resiko 16,200 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan kehandalan (*reliability*) baik.

Keandalan adalah kesesuaian pelayanan medis yang diberikan dari apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu. Keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Ketepatan dan kecepatan waktu layanan serta keakuratan data merupakan bagian dari kehandalan. Keandalan yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan nilai t-hitung $2.760 > 1.985$ dan mempunyai angka signifikan sebesar $0.007 < 0.05$ berdasarkan kriteria pengambilan keputusan dapat dipahami bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan terhadap kepuasan pasien (Arianto, 2017).

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

Reliability adalah cara atau sikap tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, segera, dan akurat yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Seluruh pemberi pelayanan yang menangani pasien harus yang sudah terlatih atau kompeten dan sudah mempunyai STR yang aktif jika sebagai medis dan tenaga kesehatan. Tidak terdapat pengaruh hal ini disebabkan karena responden atau pasien merasa keandalan yang dimiliki petugas seperti memberikan perlakuan yang adil terhadap semua konsumen, memberikan perhatian dengan bersikap simpati, menjelaskan dengan baik, dan rinci tentang informasi yang dibutuhkan dan bekerja sesuai kompetensi tergolong sama saja jika dibandingkan dengan apa yang dimiliki oleh petugas rumah sakit lain. Sehingga dapat dipahami bahwa secara umum mayoritas pasien percaya akan keandalan dan keakuratan pelayanan yang diberikan petugas dengan kurang. Apabila persepsi pasien terhadap kehandalan buruk maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

Selain itu pada variabel jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien menunjukkan dari 41 responden dengan jaminan (*assurance*) tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 29 (70.7%) tidak puas, dan 59 responden dengan jaminan (*assurance*) baik didapatkan pasien sebagian besar 52 (88.1%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 17.952 yang artinya jaminan (*assurance*) tidak baik mempunyai resiko 17.952 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan jaminan (*assurance*) baik.

Jaminan (*Assurance*) yaitu pemahaman dan sikap sopan dari karyawan dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada konsumen bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya dengan dimensi komunikasi, kompetensi, kredibilitas, sopan santun, dan keamanan (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; Algifari, 2019).

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Jaminan kepastian yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jaminan kepastian berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan (Muninjaya, 2014)

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa faktor assurance (jaminan) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap melalui analisis multivariat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan menunjukkan pengaruh yang dominan terhadap kepuasan (Hayati, Siregar, & Yanti, 2019).

Jaminan berupa pengetahuan dan sikap sopan petugas dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa percaya diri. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang aman, penuh kehati-hatian, paham terhadap yang dilakukan akan menghadirkan rasa aman juga bagi konsumen. Semakin baik jaminan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Jaminan merupakan salah satu faktor penentu kenyamanan dan keamanan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit. Jaminan dalam hal ini adalah pasien terjamin selama menjalani perawatan (tidak terjadi malpraktek) sehingga jaminan tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pengobatan di rumah sakit.

Selanjutnya hubungan antara indikator bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien menunjukkan dari 39 responden dengan bukti fisik / *tangible* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 25 (64.1%) tidak puas, dan 61 responden dengan bukti fisik / *tangible* baik didapatkan pasien sebagian besar 50 (82%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator bukti fisik / *tangible* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 8.117 yang artinya bukti fisik / *tangible* tidak baik mempunyai resiko 8.117 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan bukti fisik / *tangible* baik.

Bukti fisik (*tangible*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal (Riska, 2025). Penampilan

dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan. Mempresentasikan variabel bukti fisik agar dapat mencapai tujuan yang ditentukan, maka dalam penelitian ini menggunakan indikator untuk mengukur variabel bukti fisik (*tangible*) yaitu kelengkapan alat yang dimiliki rumah sakit dari segi pelayanan, dari segi fasilitas, kebersihan gedung merupakan unsur fundamental dalam ilmu kesehatan dan pencegahan, penampilan pegawai, salah satu kajian sekaligus menjadi ciri suatu perkembangan kepribadian seseorang dan ketersediaan tempat parkir yang luas, salah satu unsur prasarana yang tidak dapat terpisahkan dari sistem jaringan transportasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa persentase responden yang tidak puas dan puas adalah sama (Doloksaribu, Silitonga, Nababan, & Siagian, 2021). Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui tidak ada pengaruh bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas dengan nilai $p=0.481(p>0.05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang mendapatkan *p value* $0.319 > 0.05$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien (Arianto, 2017).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bukti langsung (*tangible*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen (Ardiyani, Yulianeu, Fathoni, & Hasiholan, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa bukti fisik menjadi variabel yang mempengaruhi meningkat atau menurunnya kepuasan.

Bukti fisik rumah sakit yang dirasakan oleh pasien dapat memuaskan pasien dikarenakan perubahan yang paling tampak adalah bukti fisik, seperti ruang tunggu yang bersih membuat para pasien merasa nyaman, ditambah lagi peralatan yang sudah semakin canggih dan lengkap, baik itu peralatan medis maupun peralatan non medis. Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Bukti fisik/penampilan fisik dimaksudkan untuk menarik perhatian konsumen.

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Penampilan fisik dimaksud seperti gedung, peralatan, perlengkapan, dan pegawai yang dimilikinya. Tidak terdapat hubungan hal ini disebabkan karena responden menganggap bukti fisik tidak mempengaruhi tingkat kepuasan yang mereka dapatkan, responden atau pasien merasa bukti fisik yang tersedia seperti penampilan petugas pelayanan, peralatan yang digunakan dan fasilitas yang tersedia tergolong sama saja jika dibandingkan dengan rumah sakit lain. Apabila kebersihan, keteraturan halaman, kenyamanan ruangan dan gedung, penampilan dan kerapian pegawai hal tersebut dapat lebih diterapkan dengan baik agar meningkatkan kepuasan pasien jika berada di rumah sakit, karena jika pasien sudah puas maka pasien tidak enggan lagi untuk berobat di rumah sakit tersebut.

Selanjutnya hubungan antara indikator empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien menunjukkan dari 39 responden dengan empati / *empathy* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 30 (76.9%) tidak puas, dari 61 responden dengan empati / *empathy* baik didapatkan pasien sebagian besar 55 (90.2%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator empati / *emphaty* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 30.566 yang artinya empati / *empathy* tidak baik mempunyai resiko 30.566 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan empati / *empathy* baik.

Empati adalah bentuk kepedulian petugas terhadap para pasiennya dengan cara memahami kebutuhan pasien, melakukan komunikasi yang baik dan memberikan perhatian yang tertuju pada pasien, sehingga dapat dipahami bahwa dengan pegawai peduli dengan pasien, memahami apa yang dibutuhkan serta berusaha mencukupinya, mengedepankan komunikasi yang baik, baik secara pribadi maupun non pribadi, memberikan perhatian yang mendalam kepada pasien akan dapat meningkatkan kepuasan pasien (Oetomo, 2010 dalam Nuraini, 2019). Empati yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan.

Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa variabel empati memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien (Dewi, 2025). Dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu salah satunya adalah empati dikarenakan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien. Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Kepuasan pasien akan sangat mudah tercapai apabila pegawai mau bersungguh-sungguh untuk memberikan rasa empati, mampu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, karena dari situlah unsur-unsur kepuasan pasien tercipta.

Selanjutnya hubungan antara indikator daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien yang menunjukkan dari 40 responden dengan daya tanggap / *responsiveness* tidak baik didapatkan pasien sebagian besar 29 (72.5%) tidak puas, dan 60 responden dengan daya tanggap / *responsiveness* baik didapatkan pasien sebagian besar 53 (88.3%) puas. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p value* sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara indikator daya tanggap / *responsiveness* dengan kepuasan pasien dengan nilai OR 19.961 yang artinya daya tanggap / *responsiveness* tidak baik mempunyai resiko 19,961 kali tidak puas dalam pelayanan kesehatan dibandingkan daya tanggap / *responsiveness* baik.

Daya tanggap merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. Setiap pihak rumah sakit dalam memberikan bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.2070>

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan responden yang berpendapat daya tanggap tidak berkualitas adalah mayoritas merasa tidak puas yaitu 37 orang (50 %), sedangkan responden yang berpendapat daya tanggap berkualitas adalah mayoritas merasa puas yaitu 16 orang (21.6 %). Berdasarkan hasil uji statistik, dapat diketahui ada pengaruh daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat inap di puskesmas dengan nilai $p=0.000$ (Doloksaribu et al., 2021).

Sejalan juga dengan penelitian lain yang mendapatkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 2.067 < t_{tabel} = 1.98$ yang artinya daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan secara parsial terdapat pengaruh positif dan signifikan antara daya tanggap terhadap kepuasan pasien (Siliyani, Junizar, Nuraeni, Tohidi, & Ali, 2020).

Daya tanggap adalah kemampuan untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan mau mendengar serta mengatasi keluhan pasien dengan penuh kesigapan petugas, sehingga dapat dipahami bahwa daya tanggap pegawai dengan membantu pasien secara cepat dan dapat bertindak sesuai dengan apa yang di keluhkan serta sigap dalam menghadapi situasi apapun belum dapat dilakukan dengan baik dapat mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan sehingga menyebabkan penurunan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu harapan pasien dipenuhi melalui kecepatan respon petugas dan pemberian kualitas pelayanan yang baik. Sehingga dapat dipahami bahwa untuk dapat memberikan rasa kepuasan kepada pasien perlu upaya yang ekstra dalam mewujudkannya. Berupaya dalam artian bersungguh-sungguh memberikan seluruh potensi daya tanggap yang ada pada diri pegawai hanya untuk kepentingan pasien semata dengan tujuan agar tercapai kepuasan pasien.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi kehandalan (63%) puas, jaminan (59%) puas, bukti fisik (61%) puas, empati (61%) puas, daya tanggap (60%), kepuasan (64%) puas. Hasil uji chi square $p \text{ value } 0.000 \leq 0.05$. Ada hubungan faktor keandalan, jaminan, bukti fisik, empati, daya tanggap terhadap kepuasan.

Ade Utia Detty^{*1}, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

- Afrashtehfar, K. I., Assery, M. K. A., & Bryant, S. R. (2020). Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *International Journal of Dentistry*, 2020.
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7.
- Algifari, A. (2019). *Mengukur Kualitas Layanan dengan Indeks Kepuasan, Metode ImportancePerformance Analysis (IPA) dan Model Kano (Edisi Revi)*. BPFE-YOGYAKARTA.
- Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103.
- Ardiyan, F., Yulianeu, Y., Fathoni, A., & Hasiholan, L. B. (2017). Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedung Mundu Semarang). *Journal of Management*, 3(3).
- Arianto, N. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan, harga dan kepuasan terhadap loyalitas pasien (studi kasus pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Premier Bintaro). *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, 13(1), 1-9.
- Dewi, S. C. S. (2025). Hubungan Komunikasi dan Empati Perawat dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. *Jurnal Indonesia Sehat*, 4(1), 25-32.
- Doloksaribu, E. M., Silitonga, E. M., Nababan, D., & Siagian, M. T. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas SEI. Mencirim Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 1045-1054.

Analisis faktor kepuasan pasien di rumah sakit

- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106–117.
- Essiam, J. (2013). Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana. *European Journal of Bussiness and Managment*, 5(28), 52–63.
- Hayati, I., Siregar, Y. Y. Y., & Yanti, Y. (2019). Pengaruh Dimensi Kualitas Jasa Terhadap Kepuasan Nasabah (Studi Kasus Pada Bank Syariah Mandiri Kantor Cabang Pembantu Padang Bulan Medan). *Aghniya: Jurnal Ekonomi Islam*, 1(2), 234-250.
- Ismail, A & Yunan, Y. . (2016). Service quality as predictor of customer satisgaction and customer loyalty. *LogForum*, 12(4), 269–283.
- Mantara, A., Nuzuar, N., & Wanto, D. (2022). *Manajemen Akreditasi Dalam Peningkatan Mutu Pendidikan di MTs Bunayya Islamic School Curup* (Doctoral dissertation, IAIN CURUP).
- Muninjaya, A.A. (2014). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). *Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*. 64(1), 12–40.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). *PP nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*.
- Prakoeswa, C. R. S., Hidayah, N., Dewi, A., Purnamasari, I., Adriansyah, A. A., & Yaqub, A. M. (2022). Patient Satisfaction, Perception-Expectation Gap, and Costumer Satisfaction Index in Annual Survey 2021 at Dr. Soetomo General Academic Hospital. *Folia Medica Indonesiana*, 58(2), 178–186.
- Ramez, W. S. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: an empirical study in Bahrain. *International journal of business and social science*, 3(18).
- RISKA, F. (2025). *Pengaruh Tangible, Reliability, Jaminan, Dan Emphtay Terhadap Kualitas Pelayanan Dalam Etika Bisnis Islam (Studi Pada PT. Sarana Lampung Ventura)* (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Siliyani, L., Junizar, I. A., Nuraeni, U., Tohidi, E., & Ali, I. (2020). Penerapan algoritma naive bayes Untuk mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap layanan administrasi keuangan. *KOPERTIP J. Ilm. Manaj. Inform. dan Komput*, 4(3), 72-79.
- Undang Undang Republik Indonesia. (2009). *UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Wuri, P., Nizar, A., & Indahati, P. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems With Applications*, 42(6), 3067–3078.

Ade Utia Detty*¹, Fakhri Rizki², Deni Eka Liasari²

¹Departemen IKAKOM FK Malahayati

²RS. Bintang Amin

Korespondensi penulis: Ade Utia Detty *Email: adeutia@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.2070>