

PENGARUH DIMENSI *SERVICE QUALITY* TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI BAGIAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG

ALBERT ISKANDAR¹, AGUSTINUS FEBRUADI²
Universitas Kristen Maranatha¹, Politeknik Negeri Bandung²
albert22042000@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine impact from each dimension of Parasuraman Service Quality on Patient Satisfaction in Patient Unit Immanuel Hospital. The population of this study is Patient Unit users in Immanuel Hospital period April to May 2021. The sampling used Purposive Sampling Method with total sample 150. PLS-SEM with SmartPLS v. 3.2.9 is used as a tool for data analysis. The results showed that Empathy Dimension have most effect on Patient Satisfaction, and others dimension has no effect on Patient Satisfaction.

Key Words : *Service Quality, Customer Satisfaction, Structural Equation Modelling, Path Analysis*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari dimensi-dimensi dalam *Service Quality Parasuraman* terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel. Populasi penelitian ini adalah pengguna jasa rawat inap di Rumah Sakit Immanuel, sedangkan sampelnya adalah pengguna jasa rawat inap di rumah sakit tersebut pada periode April – Mei 2021. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan total sampel sebanyak 150 sampel. Teknik analisis datanya menggunakan PLS-SEM yang dibantu oleh *Software SmartPLS* versi 3.2.9. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi yang paling berpengaruh terhadap Kepuasan Pelanggan di Bagian Rawat Inap adalah dimensi *Empathy*, sedangkan dimensi *service quality* lainnya tidak.

Kata Kunci: *Mutu Layanan, Kepuasan Pelanggan, Structural Equation Modelling, Analisis Jalur*

PENDAHULUAN

Di masa persaingan yang penuh dengan korupsi ini, hampir semua jasa kesehatan saling berebut untuk menjadi yang terdepan dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Masing-masing bahkan berusaha melampaui harapan pelanggan. Meski demikian, masih sering ditemukan celah pelayanan (*service gap*), antara yang dibutuhkan oleh pelanggan dengan yang disediakan oleh rumah sakit.

Penelitian-penelitian terdahulu umumnya lebih menitikberatkan kepada pengukuran pelayanan rumah sakit secara umum seperti yang dilakukan oleh Ahmad, Tariqus & Arif [1] dan Pekkaya, Imamoglu & Koca [2]. Padahal layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit banyak jenisnya. Penelitian yang mengukur satu jenis pelayanan rumah sakit biasanya lebih disukai karena hasilnya dapat mengidentifikasi lebih spesifik area pelayanan yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

Salah satu layanan rumah sakit yang sangat intensif tingkat interaksi antara pihak penyedia layanan dan konsumen adalah layanan rawat inap. Layanan rawat inap adalah layanan utama dari sebuah rumah sakit. Oleh karena itu penting sekali bagi rumah sakit untuk mengetahui kualitas layanan yang diberikan di bagian Rawat Inap.

Parasuraman, Zeithaml, & Berry [3] sudah mengidentifikasi lima dimensi dari mutu layanan (*service quality*), dimensi-dimensi itu adalah *Tangible*, *Responsiveness*, *Empathy*, *Assurance* dan *Reliability*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dimensi apa yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Hal ini penting untuk dilakukan agar pihak rumah sakit dapat mengidentifikasi hal-hal yang perlu ditingkatkan atau dipertahankan dari pelayanannya selama ini di bagian rawat inap. Diharapkan dengan teridentifikasinya dimensi layanan yang perlu ditingkatkan, maka pihak rumah sakit dapat lebih meningkatkan alokasi sumber dayanya untuk memenuhi kepuasan pelanggan.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian *Service Quality* awalnya dilakukan oleh Grönroos [4], kemudian model mengenai mutu layanan tersebut berkembang, salah satu yang paling banyak digunakan diberbagai jenis jasa yang berbeda, dan sudah diterima sebagai suatu standar dalam mengukur *service quality* dan terbukti keandalannya [5] adalah model *Service Quality* dari Parasuraman.

Model *Service Quality* dari Parasuraman [6], awalnya memiliki 10 dimensi, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Competence*, *Access*, *Courtesy*, *Communication*, *Credibility*, *Security*, *Understanding/Knowing the Customer* dan *Tangible*. Setelah dilakukan perbaikan diubah menjadi lima dimensi seperti telah disebutkan di atas.

Konsep mengenai kepuasan pelanggan sendiri, pada awalnya muncul dari Cardozo [7], hingga saat ini konsep tersebut terus berkembang. Ada dua konsep yang berkembang mengenai kepuasan pelanggan itu sendiri, diantaranya adalah konsep kepuasan pelanggan sebagai suatu proses dan kepuasan sebagai suatu hasil Westbrook & Newman [8]

Kepuasan menurut Croots & Magnini [9] tercapai jika jasa yang diterima melebihi harapan pelanggan, dan jika yang terjadi adalah sebaliknya maka akan menghasilkan kekecewaan. Dalam penelitian berkaitan antara hubungan *Service Quality dengan Kepuasan Pelanggan*, Kitapci, Akdogan, dan Dorytol [10] menyatakan bahwa *Empathy* dan *Assurance* merupakan pendahulu penting yang mengarahkan kepada kepuasan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji [11] yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Empathy* dan *Assurance* terhadap Kepuasan Pasien, namun untuk dimensi *Tangible* tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Sementara itu, penelitian dari Ahmad, Tarique & Arif [1] menyimpulkan bahwa ada perbedaan titik berat untuk dimensi *Service Quality* pada pasien yang belum menikah dengan yang sudah menikah. Untuk pasien yang belum menikah, dimensi *Tangible*, *Reliability*, *Empathy* dan *Loyalty* dinilai lebih penting daripada pasien yang telah menikah. Adapun pasien yang masih muda (umur ≤ 20 tahun) menganggap dimensi *Tangible* dan *Empathy* memiliki tingkat yang lebih penting dibandingkan dengan grup lainnya saat dilakukan studi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Calisir, Bayraktaroglu, Kaya [12] berkesimpulan bahwa *Empathy* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan untuk semua jenis tipe rumah sakit. Untuk rumah sakit swasta, faktor *Responsiveness* sangat mempengaruhi minat kembali dan faktor *Tangible* sangat penting dalam pengaruhnya terhadap kepuasan pelanggan dan minat kembali untuk pelanggan di rumah sakit militer.

Sehubungan dengan masih beragamnya hasil penelitian-penelitian terdahulu, maka penelitian yang mengukur pengaruh dimensi-dimensi *Service Quality* terhadap kepuasan pasien di Bagian Rawat Inap menjadi sangat penting untuk memperkaya literatur di bidang layanan Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing dimensi pada *Service Quality* terhadap kepuasan pelanggan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif (*Multivariate Analysis*). Adapun teknik yang digunakan untuk pengolahan data adalah dengan menggunakan *Partial Least Square SEM (PLS-SEM)*, seringkali dikenal dengan nama *PLS Path Modelling*. PLS-SEM digunakan untuk mengembangkan teori pada riset

yang bersifat eksploratori. Untuk membantu dalam perhitungan dan pengembangan model, digunakan software SmartPLS versi 3.2.9.

Adapun model penelitiannya sebagai berikut:



Gambar 1. Model Penelitian

Untuk hipotesis penelitiannya adalah sebagai berikut:

- H1 : Dimensi *Tangible* berpengaruh secara positif dan signifikan kepada Kepuasan Pelanggan
- H2 : Dimensi *Assurance* berpengaruh secara positif dan signifikan kepada Kepuasan Pelanggan
- H3 : Dimensi *Responsiveness* berpengaruh secara positif dan signifikan kepada Kepuasan Pelanggan
- H4 : Dimensi *Reliability* berpengaruh secara positif dan signifikan kepada Kepuasan Pelanggan
- H5 : Dimensi *Empathy* berpengaruh secara positif dan signifikan kepada Kepuasan Pelanggan

METODE

1. Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, dengan didampingi oleh Pengumpul Data. Semua pertanyaan menggunakan Skala Likert (Nilai 1 = Sangat Tidak Setuju dan Nilai 5 = Sangat Setuju) dengan total 25 item pertanyaan

2. Koleksi data

Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna jasa rawat inap di Rumah Sakit Immanuel, sedangkan yang menjadi sampel untuk penelitian adalah pengguna jasa rawat inap di Rumah Sakit Immanuel pada periode April – Mei 2021.

Untuk ukuran sampel, sesuai dengan pendapat dari Hair J.F, Black, Babin & Anderson [13], bahwa ukuran sampel minimum 150 untuk model dengan tujuh konstruk atau kurang, dengan *modest*

communalities paling sedikit (0.50) dan tidak ada konstruk yang kurang teridentifikasi. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti mengambil sejumlah 150 sampel.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien sudah mendapatkan perawatan dalam minimal 3 hari
- b. Pasien sudah pernah mendapatkan pelayanan rawat inap dalam 6 bulan ke belakang (Clemes, Ozanne & Laurensen, 2001)

3. Analisis data

Setelah pengumpulan data, dilakukan analisis menggunakan bantuan *software* SmartPLS versi 3.2.9 baik untuk melakukan pengujian model pengukuran (*outer model*) – pengujian validitas ataupun reliabilitas, ataupun pengujian model struktural (*inner model*) untuk analisis jalur dan pengujian hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kuesioner yang diedarkan didapatkan beberapa karakteristik dari jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Gender		
Pria	78 Orang	52,00 %
Wanita	72 Orang	48,00 %
Tingkat Pendapatan		
< 2,5 juta	32 Orang	21,33 %
2,5 juta – 5 juta	57 Orang	38,00 %
5 juta – 10 juta	48 Orang	32,00 %
> 10 juta	13 Orang	8,67 %
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0 Orang	0 %
SD	8 Orang	5,33 %
SMP	20 Orang	13,33 %
SMA	78 Orang	52,00 %
D3 ke atas	44 Orang	29,33 %

Setelah dilakukan pengujian awal dengan menggunakan *Software SmartPLS* versi.2.9 didapatkan bahwa ada beberapa item yang memiliki nilai *outer loading* < 0.7, diantaranya adalah Indikator *Emph2* (0.658), *Relia5* (0.679), *Resp1* (0.553) sehingga item perlu dihapus.

Setelah dilakukan penghapusan indikator yang tidak memenuhi persyaratan validitas konvergen, proses dilanjutkan dengan melakukan pengujian untuk validitas diskriminan, yaitu pengujian dengan Metode *Cross Loading*, *Fornell Larcker* dan juga *HTMT*.

Selanjutnya dilakukan pengujian untuk Validitas dan saat dilakukan pengujian untuk *HTMT* (*Discriminant Validity*), didapati nilai dimensi *Reliability* dan *Tangible* sebesar 0.912 (Nilai *HTMT* > 0.9). Untuk itu dilakukan penghapusan untuk indikator *Relia4*.

1. Model Pengukuran (*Outer Model*)

Construct Validity terbentuk ketika persyaratan untuk *Convergent Validity* dan *Discriminant Validity* terpenuhi.

a. *Convergent Validity*

- *Average Variance Extracted (AVE)*
Aturan dari *AVE* yang dapat diterima adalah 0.50 atau lebih besar, dapat dilihat pada Tabel 2 semua nilai *AVE* > 0.50 yang berarti sudah memenuhi validitas konvergen
- Pengujian *Collinearity*
Jika ada dua atau lebih variabel mengukur hal yang sama dari suatu atribut obyek, maka dapat dikatakan ada kolinearitas. Ambang batas untuk nilai *VIF* < 5

Tabel 2. *Loading, Outer VIF, CR, AVE*

Konstruk /Item	<i>Outer Loading**</i>	<i>VIF</i>	<i>CR</i>	<i>AVE</i>
Assu			0.891	0.622
ASSU1	0.859	2.756		
ASSU2	0.808	2.459		
ASSU3	0.762	1.751		
ASSU4	0.750	1.770		
ASSU5	0.759	1.672		

Konstruk /Item	<i>Outer Loading**</i>	<i>VIF</i>	<i>CR</i>	<i>AVE</i>
Emph			0.851	0.657
EMPH1	0.727	1.465		
EMPH3	0.863	1.886		
EMPH4	0.835	1.463		
Relia			0.889	0.667
RELIA1	0.850	1.742		
RELIA2	0.860	2.046		
RELIA3	0.856	1.765		
Resp			0.941	0.842
RESP2	0.922	2.976		
RESP3	0.921	3.133		
RESP4	0.910	2.783		
Tang			0.866	0.619
TANG1	0.729	1.399		
TANG2	0.794	1.568		
TANG3	0.793	2.195		
TANG4	0.828	2.313		
Satis			0.916	0.784
SATIS1	0.876	2.494		
SATIS2	0.918	2.787		
SATIS3	0.862	1.865		

**Semua item signifikan pada $p < 0.01$

Sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2, semua nilai < 5, artinya tidak ada kolinearitas pada model.

- *Loading Factors/Indicator Loadings*, harus di atas 0.708, yang mengindikasikan bahwa *construct* menjelaskan lebih dari 50% dari variansi indikator. Sebagaimana ditunjukkan oleh Tabel 2, semua indikator sudah di atas 0.708, yang berarti sudah memenuhi persyaratan validitas konvergen.

b. *Discriminant Validity*

- *Cross Loading*
Metode *Cross Loading* adalah metode untuk membandingkan nilai *loading* suatu indikator apakah masuk ke dalam faktornya atau tidak.

Tabel 3. Cross Loading

	Assurance	Empathy	Reliability	Responsiveness	Satisfaction	Tangible
ASSU1	0.859	0.585	0.631	0.655	0.456	0.471
ASSU2	0.808	0.549	0.554	0.647	0.397	0.388
ASSU3	0.762	0.421	0.544	0.456	0.343	0.463
ASSU4	0.750	0.546	0.496	0.419	0.370	0.482
ASSU5	0.759	0.599	0.500	0.443	0.379	0.469
EMPH1	0.699	0.727	0.487	0.483	0.424	0.398
EMPH3	0.629	0.863	0.600	0.687	0.502	0.415
EMPH4	0.412	0.835	0.514	0.540	0.632	0.354
RELIA1	0.565	0.587	0.850	0.698	0.487	0.559
RELIA2	0.556	0.531	0.860	0.714	0.401	0.528
RELIA3	0.650	0.559	0.856	0.485	0.498	0.716
RESP2	0.602	0.646	0.669	0.922	0.530	0.422
RESP3	0.671	0.642	0.653	0.921	0.491	0.417
RESP4	0.580	0.645	0.694	0.910	0.500	0.431
SATIS1	0.351	0.510	0.404	0.402	0.876	0.281
SATIS2	0.427	0.621	0.539	0.522	0.918	0.441
SATIS3	0.525	0.595	0.490	0.529	0.862	0.437
TANG1	0.325	0.337	0.477	0.364	0.350	0.729
TANG2	0.301	0.373	0.449	0.288	0.379	0.794
TANG3	0.604	0.395	0.690	0.355	0.291	0.793
TANG4	0.606	0.387	0.642	0.445	0.365	0.828

Tabel 4. HTMT Value

	Assurance	Empathy	Reliability	Responsiveness	Satisfaction	Tangible
Assurance						
Empathy	0.898					
Reliability	0.826	0.841				
Responsiveness	0.759	0.856	0.858			
Satisfaction	0.571	0.793	0.636	0.618		
Tangible	0.714	0.626	0.882	0.544	0.522	

Sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 3, semua indikator merupakan yang terbesar pada faktornya sehingga memenuhi persyaratan validitas diskriminan berdasarkan Metode *Cross Loading*.

- HTMT
Untuk metode HTMT, panduan nilai 0.90 untuk konstruk yang secara konsep mirip. Sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4, tidak ada nilai yang diatas 0.90 sehingga sudah memenuhi persyaratan validitas diskriminan dengan menggunakan Metode HTMT.

- *Fornell Larcker Criterion*
Sesuai dengan kriteria dari Fornell dan Larcker [14] dimana validitas diskriminan terbentuk ketika akar kuadrat AVE untuk suatu konstruk lebih besar dari korelasinya dengan konstruk lainnya.

Sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 5, semua nilai lebih besar dari korelasi dengan konstruk lainnya, sehingga sudah memenuhi persyaratan validitas diskriminan berdasarkan Metode Fornell Larcker.

Tabel 5. Fornell Larcker Criterion

	Loadings
Assurance	0.789
Empathy	0.811
Reliability	0.855
Responsiveness	0.918

2. Reliability

Cronbach's Alpha digunakan secara luas untuk menilai reliabilitas, namun metode ini tidak memasukkan perhitungan beban dari indikator individualnya sehingga Jorskorgs membuat *Composite Reliability (CR)* yang menyelesaikan permasalahan tersebut. Dengan demikian, batasan tersebut dapat dihilangkan karena perhitungan dimulai sejak beban dari indikator individu berdasarkan loadingnya. Itu sebabnya, pendekatan Reliabilitas dengan menggunakan *Composite Reliability* ini lebih disukai.

Dapat dilihat pada Tabel 2, bahwa semua nilai dari masing-masing variabel sudah diatas 0.70, sehingga telah memenuhi persyaratan reliabilitas.

3. Model Struktural (Inner Model)

a. Nilai Koefisien Determinasi (R²)

Sesuai dengan Hair et al [13], nilai R² ≤0.70, ≤0.45 dan ≤0.25 menunjukkan model kuat, moderate dan lemah, serta Q²>0, maka model mempunyai *predictive relevance* antara konstruk eksogen dengan endogen dan jika <0 maka kurang memiliki *predictive relevance*.

Tabel 6. Analisis R²

	R ²
Satisfaction	0.465

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa nilai R² sebesar 0.465, artinya variabel *Satisfaction* (Dependen Variabel) dipengaruhi sebesar 46.5% oleh Dimensi *Service Quality* (Independen Variabel). Sisanya sebesar 53,5% dipengaruhi oleh faktor lain di luar faktor yang diteliti.

b. Model Fit

Untuk menguji kesesuaian model, digunakan Metode SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), yang didefinisikan sebagai perbedaan RMS antara korelasi yang teramati dan korelasi pada model. Nilai NOL pada model mengindikasikan kesesuaian yang sempurna.

Dapat dilihat dari Tabel 7, untuk nilai SRMR mendekati Nol, yang berarti Model sudah Fit.

Tabel 7. Model Fit

	Saturated Model	Estimated Model
SRMR	0.091	0.091
d_U LS	1.904	1.904
d_G	1.094	1.094
Chi-Square	818.750	818.750
NFI	0.665	0.665

4. Path Analysis (Path Coefficient and P-Value)

Analisis Koefisien Jalur dilakukan dengan Metode *Bootstrapping* dengan menggunakan sub sampel 5000. Untuk nilai T-Statistik > 1.967 dapat dikatakan memiliki pengaruh signifikan dan jika < 1.967 maka pengaruh tidak signifikan.

Berdasarkan Tabel 8, dapat dilihat hubungan antara *Tangible* ke *Satisfaction* $\beta = 0.133$ dengan T Statistik = 1.011 < 1.967, artinya **H1 ditolak** dan Tidak ada hubungan yang signifikan dari Dimensi *Tangible* kepada *Satisfaction*.

Tabel 8. Hasil Uji Hipotesis

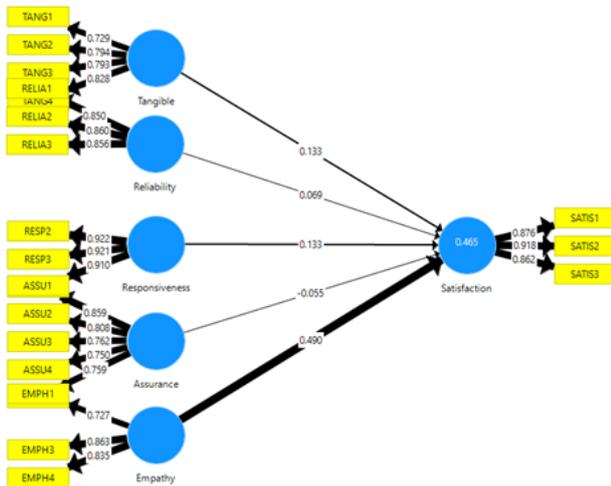
	Beta	T-value
Assurance -> Satisfaction	-0.055	0.523
Empathy -> Satisfaction	0.490	4.202**
Reliability -> Satisfaction	0.069	0.471
Responsiveness -> Satisfaction	0.133	1.062
Tangible -> Satisfaction	0.133	1.011

**Signifikan pada $p < 0.01$

Demikian juga hubungan dari *Reliability* ke *Satisfaction* $\beta = 0.069$ dengan T Statistik = $0.471 < 1.967$, *Responsiveness* ke *Satisfaction* $\beta = 0.133$ dengan T Statistik = $1.062 < 1.967$ dan *Assurance* ke *Satisfaction* $\beta = -0.055$ dengan T Statistik = $0.523 < 1.967$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Dimensi *Reliability*, *Responsiveness* dan juga *Assurance* ke *Satisfaction*. Itu berarti **H2, H3 dan H4 ditolak**.

Pada hasil Koefisien Jalur dapat dilihat juga untuk nilai hubungan dari *Empathy* ke *Satisfaction* $\beta = 0.490$ dengan T Statistik = $4.202 > 1.967$, artinya hubungan *Empathy* ke *Satisfaction* memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai 0.490. Itu berarti **H5 diterima**.

Untuk memperjelas model, nilai *path coefficient* dan koefisien determinasi dari model, dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Model Dimensi *Service Quality* – *Satisfaction* dengan *Path Analysis*

Berdasarkan hasil penelitian di atas, ditemukan bahwa dimensi *Empathy* berpengaruh secara signifikan dan merupakan prediktor yang kuat untuk terjadinya Kepuasan Pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kitapci, Akdogan & Dortyol [10] yang menyimpulkan bahwa Dimensi *Empathy* merupakan satu-satunya

yang berpengaruh dan merupakan pendahulu penting yang mengarahkan kepada kepuasan pelanggan pada semua tipe rumah sakit.

Penelitian Halil, Nizamettin & Selim [15] menyimpulkan sedikit berbeda. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi *Tangible*, *Reliability* dan *Empathy* berdampak pada Kepuasan Pasien, namun untuk *Responsiveness* dan *Assurance* tidak. Demikian pula penelitian dari Meesala & Paul [16] yang menyimpulkan bahwa *Reliability* dan *Responsiveness* berdampak pada kepuasan pasien, namun tidak untuk *Empathy*, *Tangible* dan *Assurance*.

Faktor utama dimensi *Empathy* dalam menciptakan Kepuasan Pelanggan adalah bagaimana staff di rawat inap baik dokter ataupun perawat mendengarkan secara seksama kondisi pasien, apa yang dikeluhkan oleh pasien serta berdiskusi mengenai kondisi pasien, juga memberikan perhatian secara personal kepada pelanggannya baik berupa kebutuhan akan obat, makanan, juga keperluan pasien untuk ke toilet, serta niat yang tulus dari staf rawat inap dalam membantu pasien dan rumah sakit memiliki waktu operasional yang cukup untuk membesuk pasien dikarenakan untuk kelas dimana ada dua tempat tidur atau lebih, jam besuk dibatasi per hari 2 kali dengan masing-masing jam besuk maksimal 2 jam. Pasien memandang bahwa hal-hal tersebut sebagai mutu pelayanan utama di Rawat Inap, yang jika tidak dipenuhi, akan berpengaruh secara signifikan kepada ketidakpuasan pasien

Dimensi *Tangible* seperti ruangan yang modern dan terpelihara dengan baik, kamar mandi yang dipelihara dan dibersihkan secara rutin, penampilan karyawan yang rapih, serta ruangan rawat inap yang selalu dijaga kebersihannya tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien, artinya hal-hal tersebut tetap harus dipertahankan, karena berpengaruh kepada kepuasan pasien

Demikian juga dimensi *Responsiveness* seperti kecepatan staf rawat inap dalam merespon kebutuhan pasien seperti waktu respon saat pasien membel hingga perawat datang ke kamar pasien, keinginan dari staf rawat inap untuk membantu pasien dan keluarga, kecepatan pelayanan dan kepastian pelayanan seperti kapan akan dilakukan

pemeriksaan CT-Scan/X-Ray ataupun laboratorium tidak berpengaruh secara signifikan, hal-hal tersebut tetap harus dijaga agar pasien tetap puas dengan pelayanan yang diberikan.

Untuk Dimensi *Reliability* seperti kesesuaian antara jadwal pemberian pelayanan dengan realisasinya seperti pemberian obat ataupun pelayanan, keterampilan dokter ataupun perawat dalam melakukan tugasnya, kesiapan staff rawat inap untuk membantu pasien jika ada masalah serta akurasi untuk pencatatan medis tidak berpengaruh positif secara signifikan kepada kepuasan pelanggan.

Untuk Dimensi *Assurance* seperti staff rawat inap bersikap sopan kepada pasien atau keluarga, mereka dapat menjaga kerahasiaan pasien, perhatian yang bersifat individual dan juga dukungan rumah sakit untuk petugas rawat inap tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh dari masing-masing dimensi *Service Quality* terhadap Kepuasan Pasien. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa hanya Dimensi *Empathy* yang berpengaruh secara signifikan terhadap *Customer Satisfaction*/Kepuasan Pasien, untuk Dimensi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness* dan *Assurance* tidak berpengaruh secara signifikan.

Dikarenakan faktor *Empathy* merupakan prediktor yang kuat untuk terciptanya Kepuasan Pasien, Rumah Sakit perlu lebih fokus dalam mengalokasikan sumber daya terhadap dimensi yang memiliki daya ungkit terhadap dimensi tersebut. Misalnya dengan cara memberikan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan *Empathy* agar tercipta sumber daya manusia yang "lebih" memiliki empati, seperti bagaimana cara mendengarkan dengan seksama kondisi dan keluhan dari pasien, memberi perhatian lebih mengenai kebutuhan akan pelayanan medis, baik obat, makanan ataupun kebutuhan lainnya dari pasien, serta waktu operasional untuk besuk pasien yang dipandang kurang cukup, karena hal-hal tersebut akan berpengaruh secara signifikan kepada *Customer Satisfaction*/Kepuasan Pelanggan.

Peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya membandingkan rumah sakit swasta dengan rumah sakit lainnya, atau rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah, atau menambahkan faktor sosio demografis, juga Pengguna BPJS dan Non Pengguna BPJS atau untuk kelas perawatan yang berbeda untuk melihat pengaruh dari masing-masing variabel sebagai pemoderasi hubungan antara dimensi *Service Quality* kepada *Satisfaction*

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ahmad., Tarique, K.M., & Arif, I. (2017). Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty in the Bangladesh Healthcare Sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 477-488
- [2] Pekkaya, M., Imamoglu, O.P., & Koca, H. (2017). Evaluation of healthcare service quality via servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 1-8
- [3] Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 12-40
- [4] Grönroos, C. (1984a). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18, 36-44
- [5] Buttle, F. (1994). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
- [6] Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 41-50
- [7] Cardozo, R.N. (1965). An Experimental Study of Customer Effort, Expectation and Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 244-249
- [8] Westbrook, R., & Newman, J. (1978). An analysis of shopper satisfaction for major household appliance. *Journal of Marketing Research*, 456-466
- [9] Croots, J., & Magnini, V. (2011). The Customer delight construct: is surprise an essential component. *Annals of Tourism Research*. 719-722
- [10] Kitapci, O, Akdogan, C., & Dortyol, I.T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Social and Behavioural Science*, 161-169
- [11] Puji, P. (2016). Hubungan kepuasan Pasien Pengguna BPJS Terhadap Kualitas Kepuasan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nagrak Sukabumi
- [12] Calisir, F, Bayraktaroglu, A.E., Gumussoy, C.A., & Kaya, B. (2014). Effects of service quality dimensions including usability on perceived overall quality, customer satisfaction,

- and return intention in different hospital types. *International Journal Advanced Operations Management*, 309-323
- [13] Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2019). *Multivariate Data Analysis (8ed.)*. Cengage Learning
- [14] Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobserved Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, XVIII, 39-50
- [15] Zaim, H., Bayyurt, N. and Zaim, S. 2010. Service Quality And Determinants Of Customer Satisfaction In Hospitals: Turkish Experience. *International Business & Economics Research Journal (IBER)*. 9, 5 (May 2010).
- [16] Meesala, A., & Paul, J. (2016). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospital: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 1-9

