

EKOBISMAN

STRATEGI LAYANAN PASIEN DENGAN KUALITAS PRIMA UNTUK PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM TIPE B

(PATIENT SERVICE STRATEGY WITH PRIME QUALITY TO INCREASE PATIENT SATISFACTION IN TYPE B GENERAL HOSPITAL)

Submit: 2 Februari 2023 Review: 12 Februari 2023 Accepted: 15 Februari 2023 Publish: 20 Maret 2023

Sri Wijati¹; Syahril Djaddang²; Zulkifli³

Abstrak

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. dan Kualitas Prima adalah faktor yang mendukung Kepuasan pasien. Penelitian dilakukan untuk melihat efek dari Kualitas Prima terhadap Kepuasan pasien rumah sakit umum tipe B. Penelitian dilakukan di RSUI dan RSCM sebagai pembandingan pada bulan Desember 2022 dan Januari 2023 dengan responden tenaga medis RSUI dan RSCM menggunakan Teknik *proportioned stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan SEM yang diolah dengan Smart PLS 3.0 untuk analisis kuantitatif, sedangkan untuk analisis kualitatif menggunakan menggunakan SWOT, IFE, EFE, CPM dan QSPM. Hasil penelitian kuantitatif membuktikan bahwa kapabilitas tenaga medis dan akses berpengaruh terhadap kepuasan pasien; kecepatan penanganan dan fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien; kapabilitas tenaga medis, kecepatan penanganan dan Jam Layanan berpengaruh terhadap kualitas prima sedangkan Kecepatan Penanganan, Akses dan Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kualitas prima. Adapun hasil penelitian analisa strategi melalui tahapan strategi input stage dengan IFE, EFE & CPM matching stage dengan TOWS dan decision stage dengan QSPM maka strategi yang digunakan dari hasil QSPM adalah strategi alternatif pengembangan SDM dan peningkatan pengembangan teknologi kesehatan sedangkan kualitas prima menjadi alternatif selanjutnya

Kata Kunci: Strategi, Kepuasan pasien, Kualitas Prima, Rumah sakit Tipe B

Abstract

Hospital is a health service institution that organizes complete individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. and Prime Quality are factors that support patient satisfaction. The study was conducted to see the effect of Prime Quality on patient satisfaction in type B general hospitals. The study was conducted at RSUI and RSCM as a comparison in December 2022 and January 2023 with respondents

¹ Sekolah Pascasarjana Universitas Pancasila ; sriwijati@gmail.com

² Sekolah Pascasarjana Universitas Pancasila

³ Sekolah Pascasarjana Universitas Pancasila

from medical staff at RSUI and RSCM using a proportioned stratified random sampling technique. This study uses SEM processed with Smart PLS 3.0 for quantitative analysis,

while for qualitative analysis using SWOT, IFE, EFE, CPM and QSPM. Quantitative research results prove that the capabilities of medical staff and access have an effect on patient satisfaction; speed of treatment and hospital facilities have no effect on patient satisfaction; Capability of medical personnel, speed of treatment and hours of service affect prime quality, while speed of treatment, access and hospital facilities do not affect prime quality. As for the results of the strategy analysis research through the input stage strategy stages with IFE, EFE & CPM matching stage with TOWS and decision stage with QSPM, the strategy used from the QSPM results is an alternative strategy for developing human resources and increasing health technology development while prime quality is the next alternative

Keywords : *Strategy, Patient Satisfaction, Excellent Quality, Type B Hospital*

1. Pendahuluan

Adanya isu gagal ginjal, kebutuhan pasien terhadap pelayanan medis lebih diperhatikan apalagi terkait obat-obat yang dibutuhkan sudah mendapatkan persetujuan izin edar dari BPOM dan diketahui Kemenkes melalui surat edaran. dua kriteria tambahan yang dirumuskan dalam regulasi KRIS, yaitu akses terhadap dokter dan obat. Hal ini merupakan esensi dari pelayanan kesehatan. Berdasarkan perspektif peserta JKN urgensi yang diperlukan oleh peserta sebetulnya adalah dapat diaksesnya pelayanan kesehatan di manapun ketika dibutuhkan, bukan adanya kelas standar (Kesehatan H. B., 2022). Artinya rumah sakit harus mengadakan obat-obatan sesuai yang dibutuhkan saat ini selain sediaan sirup.

Karena pelayanan yang baik menjadi ujung tombak bagi kemajuan dan keberlangsungan sebuah perusahaan. Sebuah perusahaan yang tidak mempedulikan terhadap pelayanan kepada pelanggan lambat laun akan mengalami kemunduran dan kemudian mengalami kebangkrutan, hal itu karena perusahaan tersebut menyia-nyiakan keberadaan pelanggan. Mengingat betapa pentingnya pelayanan bagi sebuah lembaga publik, maka penulis akan memberikan pengertian pelayanan dari berbagai ahli. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelayanan diartikan sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan oleh orang lain. Dengan demikian, setiap upaya untuk membantu dan menyiapkan keperluan yang dibutuhkan oleh orang lain, hal itu bisa dikatakan dengan pelayanan. Sementara menurut Moenir, pelayanan merupakan sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pengertian ini menitikberatkan kepada proses pemenuhan kebutuhan orang lain untuk memperoleh kepuasan. (Mishbahuddin, November 2020)

Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) membuka secara resmi layanan [Tuberkulosis Resisten Obat](#) (TB RO). Pihak manajemen mengklaim layanan ini didukung dengan fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap serta tenaga kesehatan terlatih dan kompeten di bidangnya. layanan ini diharapkan dapat menjadi salah satu upaya untuk berkontribusi mengurangi kasus TB RO dan meningkatkan kesembuhan serta dapat mempermudah akses pasien Tuberkulosis Resisten Obat di [Kota Depok](#) dan sekitarnya.

Namun berdasarkan komentar pengunjung RSUI yang ada di web RSUI ada beberapa keluhan pada pelayanan RSUI diantaranya tentang biaya admin yang amazing, pelayanan kurang cepat, fasilitas tidak bagus seperti kamar tidak ada sekat, pengurusan administrasi sangat lama, pengambilan obat di farmasi sangat lama, mendapatkan SDM yang tidak ramah/ jutek seperti kurang peningkatan skill komunikasi para tenaga medis, kunjungan dokter kurang setelah Tindakan operasi yang ada kunjungan apoteker dan suster, layanan terhadap pasien BPJS lebih mengecewakan, parkir motor sempit. Ada juga petugas administrasi sangat terbatas! Masa antrian pendaftaran nomor 13, makan waktu sampai 1 jam.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi rumah sakit karena perihal isu yang sedang terjadi yaitu isu pemerintah sedang mengembangkan pelayanan KRIS untuk rumah sakit pemerintah tipe B dan saat ini berkembang ke rumah sakit tipe A dan gagal ginjal sehingga rumah sakit perlu meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Apalagi rumah sakit tipe B yang seharusnya bisa meningkatkan Kepuasan rumah sakit menjadi tingkat tipe yang lebih tinggi dan paripurna. Diharapkan dari isu ini bagaimana bisa meningkatkan strategi kepuasan pasien terhadap Kepuasan rumah sakit tipe B.

2. Metodologi

Menurut Sugiyono (2015:14), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berdasarkan pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.:

2.1. Pengembangan Model

Pendekatan yang digunakan adalah mixed methods. Mixed methods atau sering disebut dengan penelitian campuran ini merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih objektif, komprehensif, valid dan reliabel. Hal itu mencakup landasan filosofi menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dan mengkombinasikan kedua pendekatan dalam penelitian, sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan atau field research yaitu dengan meneliti langsung pada objek penelitian.

2.1.1. Permasalahan Pokok

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah kapabilitas tenaga medis berpengaruh terhadap Kepuasan rumah sakit tipe B?
2. Apakah kecepatan penanganan berpengaruh terhadap Kepuasan rumah sakit Tipe B ?
3. Apakah akses berpengaruh terhadap Kepuasan rumah sakit Tipe B ?
4. Apakah fasilitas RS berpengaruh terhadap Kepuasan Rumah Sakit Tipe B ?
5. Apakah kapabilitas tenaga medis berpengaruh terhadap Kualitas Prima ?
6. Apakah kecepatan penanganan berpengaruh terhadap Kualitas Prima ?

7. Apakah akses berpengaruh terhadap Kualitas Prima ?
8. Apakah fasilitas RS berpengaruh terhadap Kualitas Prima ?
9. Apakah jam layanan berpengaruh terhadap Kualitas Prima pasien ?
10. Bagaimana Strategi Kepuasan Pasien dengan Kualitas Prima untuk meningkatkan Kepuasan Rumah Sakit Tipe B ?

2.1.2. Variabel 1 dan variabel 2

Hubungan antara tindakan dan Kepuasan perusahaan menjadi fokus dalam pengembangan strategi operasi. Kepuasan perusahaan diukur dari segi finansial (ROI, market share) dan Operasional (Kualitas, Delivery, dll). Hayes dan Wheelright (1984) mengungkapkan bahwa proses perencanaan strategi meliputi identifikasi tujuan bisnis dan mengembangkan sumber daya dan kapabilitas organisasi. Begitu juga, Ward (1996) mencatat bahwa strategi operasi mewujudkan pilihan di antara kapabilitas organisasi untuk unit bisnis. Dari sudut pandang praktis, sangat penting manajer untuk memahami tujuan bisnis dan mengidentifikasi hal-hal dalam membangun dan mengembangkan kapabilitas manufaktur yang mendukung strategi operasi.

Berdasarkan jurnal Dian Tri Saputri, dkk membuktikan bahwa Kapabilitas Operasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Perusahaan.

Hubungan Kapabilitas Tenaga Medis terhadap Kepuasan Pasien (H1)

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), Mengembukakan Bahwa Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Di Indonesia Sebesar 78% Puas Dan Sisanya 22% Kategori Cukup Puas, Hal Ini Perlu Di Tingkatkan Sehingga Seluruh Pasien Yang Melakukan Pengobatan Di Layanan Kesehatan Termasuk Puskesmas Merasa Puas Dengan Pelayanan Yang Diberikan, Yang Bertujuan Memberi Kepercayaan Kepada Pasien Untuk Menggunakan Layanan Puskesmas Tersebut Kembali. Penelitian Widodo (2015), Dengan Judul Hubungan Response Time Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Di IGD.

Menurut penelitian Widodo (2015), membuktikan bahwa perawat yang memberikan pelayanan cepat mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang baik dirasakan pasien. Perawat yang memberikan pelayanan dengan cepat memberikan pandangan bahwa Kepuasan perawat baik. Tingkat kecepatan pelayanan sebagai waktu tanggap yang diberikan perawat untuk melayani pasien. Perawat yang memberikan pelayanan cepat akan mendukung percepatan penyembuhan pasien dari penyakit yang diderita.

Hubungan Kecepatan penanganan terhadap Kepuasan Pasien (H2)

Berdasarkan jurnal Windra Priatna Humang & Amrin Dalam melayani pergerakan penduduk antar desa, kecamatan serta kantong produksi atau jalan usaha tani di wilayah KTM Air Terang maka diperlukan pula penanganan jalan kolektor yang menghubungkan wilayah-wilayah tersebut. Kondisi jalan kolektor yang mengalami kerusakan mencapai 75,82% kondisi ini menyebabkan aktifitas penduduk antar kecamatan menjadi rendah.

Hubungan Akses terhadap Kepuasan Pasien (H3)

Fasilitas kerja mempengaruhi motivasi kerja, dan hal tersebut menjadi pertimbangan agar faktor-faktor tersebut mampu untuk lebih meningkatkan Kepuasan para karyawan di lingkungan RSUD Kota Subulussalam menurut Isnan Munawirsyah (2017). pegawai hampir seimbang menyatakan fasilitas sarana kerja tidak menunjang dan menunjang, ada hubungan secara signifikan dengan Kepuasan menurut Kartini Khoirunnisah, dkk (2020). Hal ini sejalan Simanjutak (1985) dalam Prasetyaningrum (2011) fasilitas dan sarana kerja diperlukan agar keterampilan yang didapatkan perugas bisa dilaksanakan sehingga Kepuasan dan motivasi kerja meningkat. Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Sari (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh terhadap fasilitas terhadap Kepuasan. Laporan Kepuasan terdapat permasalahan SDM dengan rumah sakit yang sudah terakreditasi yaitu : 1) ketersediaan SDM tenaga kesehatan yang masih belum memenuhi kebutuhan pegawai sesuai dengan kelas RS. 2) Minimnya pelatihan SDM dalam memenuhi persyaratan akreditasi seperti pelatihan. 3) Diperlukan perubahan budaya kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan yang senantiasa berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi (Kemenkes, 2015).

Hubungan Fasilitas RS terhadap Kepuasan Pasien (H4)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial keterlibatan pengguna dalam pengembangan system, program, Pendidikan dan pelatihan pengguna, dan dukungan manajemen puncak berpengaruh positif terhadap Kepuasan SIA menurut Ajeng Rivaningrum (2015). Handayani (2007) menyimpulkan bahwa dukungan manajemen puncak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap efektivitas SI. Pimpinan harus mempunyai peran atau terlibat dalam penggunaan SI sehingga akan berdampak pada pengguna SI yang efektif. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa (1) Motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasional (2) Motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan pegawai (3) kemampuan kerja berpengaruh tidak signifikan terhadap komitmen organisasional (4) Kemampuan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan pegawai (5) Komitmen organisasional berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan pegawai. Tujuan pelayanan kesehatan tersebut juga dinyatakan oleh Juliani (2007:1) tujuan rumah sakit adalah mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat, adapun pendekatan yang dilakukan meliputi pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tujuan diatas tentunya perlu mencapai dukungann dengan kualitas perlatan dan sumber daya manusia yang memadai.

Hubungan Kapabilitas berpengaruh terhadap Kualitas Prima (H5)

Kualitas Prima dan Kepuasan Pelanggan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Pelanggan yang berbelanja di PT. Matahari Department Store di Mantos 2 menurut Fifana Kusuma Putri, dkk (2021). Hasil penelitian menunjukkan terkait kecepatan mendapatkan pelayanan kesehatan terdapat 74,1% responden mendapatkan pelayanan yang diharapkan dan 84,2% responden mendapatkan pelayanan yang cepat. Kecepatan mendapatkan pelayanan di RSUD Kabupaten Buton Utara sudah baik, namun beberapa responden rawat jalan yang menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan rumah sakit karna waktu tunggu untuk mendapat pelayanan lama menurut Muhammad Ikhsan Akbar (2020). Kecepatan

merupakan sebuah satuan dari pergerakan yang dilakukan oleh seseorang atau suatu hal. Sementara layanan adalah aktivitas ekonomi yang melibatkan sejumlah interaksi dengan konsumen atau dengan barang-barang milik, tetapi tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Sehingga, dapat diartikan kecepatan layanan adalah seberapa cepat aktivitas ekonomi yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi untuk berinteraksi dengan konsumen dengan barang atau jasa yang diberikan (Istifarina, 2019). Adanya pengaruh dari kecepatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Larasati & Safriantini, 2019). Kecepatan mendapatkan layanan di semua aspek akan mendukung kepercayaan masyarakat dalam hal memilih pelayanan kesehatan untuk menangani masalah kesehatannya (Hakim et al., 2019).

Hubungan Kecepatan penanganan terhadap Kualitas Prima (H6)

Pasien sering menganggap dimensi efektifitas, akses baik geografis/jarak, akses bahasa dan akses organisasi, hubungan interpersonal, kesinambungan dan kenyamanan, pemberian obat sesuai penyakit yang diderita, sebagai dimensi mutu yang sangat penting (Pohan, 2007). Menurut Levesque (2013), akses pelayanan kesehatan merupakan kesempatan untuk mencapai dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan situasi dari kebutuhan yang dirasakan. Akses dipengaruhi oleh kebijakan kesehatan yang ada baik dari segi organisasinya maupun dari segi keuangannya. Di Indonesia, sistem keuangan kesehatan dilakukan dengan cara menyediakan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan perlengkapan kesehatan. Retnaningsih (2013) menegaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan yaitu faktor individu dan faktor rumah tangga. Faktor individu yang mempengaruhi akses, yaitu kebutuhan yang dirasakan oleh pasien sebagai individu, tingkat pendidikan, umur, pekerjaan dan asuransi kesehatan. Faktor rumah tangga yang mempengaruhi akses, yaitu transportasi dari rumah ke fasilitas kesehatan, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga. Akses mengandung arti pelayanan kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. (Retnaningsih, 2013). Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan namun juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan. Dimana akses pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan baik jika manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan mempunyai perencanaan yang baik, pengorganisasian yang optimal, pergerakan dan pelaksanaan yang efektif dan pengawasan, pengendalian dan penilaian yang baik.

Hubungan Akses terhadap Kualitas Prima (H7)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas dan Kualitas Prima secara simultan dan parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Rumah Sakit Advent Manado memberikan fasilitas kepada masyarakat untuk mempermudah apabila membutuhkan jasa Rumah Sakit Advent dengan segera menurut Steffi mongkaren (2013). Menganalisis pengaruh Kualitas Prima terhadap kepuasan dan mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan berpengaruh signifikan menurut Mariaty Silalahi (2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan dan parsial fasilitas, servicescape, dan Kualitas Prima berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen menurut Faris L (2014).

Hubungan fasilitas RS terhadap Kualitas Prima (H8)

Untuk memberikan kepuasan pada pelanggan karyawan dituntut bekerja sesuai jam dan standar perusahaan menurut Aji Setiawan, dkk (2019). Ketepatan waktu merupakan ketepatan perjanjian pelayanan kesehatan peserta BPJS, ketepatan waktu tunggu di loket pendaftaran, ketepatan jam buka pelayanan kesehatan, dan ketepatan waktu tunggu pemeriksaan kesehatan. Responden menyatakan baik terhadap ketepatan waktu karena ketepatan waktu buka dan tutup pelayanan, petugas tidak membuat pasien menunggu lama dalam menerima pelayanan kesehatan, pelayanan petugas yang tepat waktu dibagian administrasi. Sedangkan beberapa pasien menilai ketepatan waktu kurang baik, karena mereka harus menunggu sampai beberapa hari di ruang perawatan sebelum ditangani oleh dokter spesialis. Hasil Analisa menyatakan ada pengaruh ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien BPJS menurut Nirmayasri Datuan (2018).

Hubungan jam layanan terhadap Kualitas Prima (H9)

2.2. Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, diperlukan berbagai Teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini digunakan kombinasi dalam Teknik pengumpulan data yang terdiri dari:

1. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan bertujuan untuk merumuskan konsep dan teori sebagai landasan penelitian, melalui penelaahan berbagai literatur, buku, naskah ilmiah, lapangan penelitian, dokumen, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan rumah sakit.

2. Kuesioner

Kuesioner dibuat dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan terstruktur atau tertutup, yakni pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden dibatasi dalam memberikan jawaban kepada beberapa alternatif saja dengan satu jawaban.

3. FGD (*Focus Group Discussion*)

FGD (*Focus Group Discussion*) adalah sebuah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok (Bungin, 2005: 131). Teknik ini digunakan untuk mengungkapkan pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

2.3. Metode Analisis

1. FGD

FGD secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah mengenai isu atau masalah tertentu. FGD merupakan suatu proses pengumpulan data mengenai permasalahan tertentu melalui diskusi kelompok terbuka yang terdiri dari 4 orang peserta diskusi serta dipimpin oleh seorang fasilitator. Data yang diperoleh dalam bentuk informasi, baik secara lisan maupun tulisan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dengan menggunakan FGD (*Forum Group Discussion*). Dengan dilaksanakannya FGD tersebut akan menjadi

masukannya dalam pembuatan analisis internal external, CPM, matrix TOWS, maupun QSPM.

2. Analisis Deskriptif

Untuk memperoleh data dan informasi dalam penelitian ini, maka dilakukan pengungkapan sejumlah variabel lengkap dengan konsep, dimensi, indikator, ukuran, dan skalanya.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan menggunakan software SmartPLS versi 3.0 yang dijalankan dengan media computer. PLS (Partial Least Square) merupakan analisis persamaan structural (SEM) berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model structural.

Pendugaan parameter di dalam PLS meliputi 3 hal, yaitu (Ghozali, 2011):

1. Weight estimate yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten.
2. Estimasi jalur (path estimate) yang menghubungkan antar variabel laten dan estimasi loading anantara variabel laten dan indikatornya.
3. Means dan local parameter (nilai konstanta regresi, intersep) untuk indicator dan variabel laten.

Uji instrument data bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kualitas instrument penelitian yang akan digunakan. Menurut Hadjar dalam Sujaweni (2014), kualitas instrument penelitian ditentukan oleh dua kriteria utama yaitu uji validitas dan realibilitas.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

Setiap uji dalam statistik tentu mempunyai dasar dalam pengambilan keputusan sebagai acuan untuk membuat kesimpulan, begitu pula Uji Validitas Product Momen Pearson Correlation, dalam uji validitas ini, dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut:

- (a) Jika nilai Rhitung lebih besar dari nilai Rtabel, maka angket tersebut dinyatakan valid
- (b) Jika nilai Rhitung lebih kecil dari nilai Rtabel, maka angket tersebut dinyatakan tidak valid.

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan

r : Koefisien Korelasi

X : Jumlah Skor Item

Y : Jumlah Skor Total Item

n : Jumlah Responden

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah proses mengetahui konsistensi atau keteraturan hasil pengukuran suatu instrumen apabila instrumen tersebut digunakan lagi sebagai alat ukur suatu objek atau responden, Edy Supriyadi (2014).

Dasar pengambilan keputusan dalam Uji Reliabilitas adalah:

- a) Jika nilai Alpha lebih besar dari R tabel maka item-item angket yang digunakan dinyatakan reliabel atau konsisten
- b) Jika nilai Alpha lebih kecil dari R tabel maka item-item angket yang digunakan dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Uji Realibilitas

$$= (K - 1) / (K - 1 - \sum Si^2 / Sx^2)$$

Uji Realibilitas dengan menggunakan rumus ALPHA CRONBACH

α = Koefisien Realibilitas Alpha Cronbach

K = Jumlah Item Pertanyaan yang Diuji

$\sum Si^2$ = Jumlah Varians Skor Item

Sx^2 = Varians Skor Tes (seluruh Item K)

Dasar pengambilan keputusan :

- 1) Jika Alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna
- 2) Jika Alpha antara 0.70-0.90 maka reliabilitas tinggi
- 3) Jika Alpha antara 0.50-0.70 maka reliabilitas moderat
- 4) Jika Alpha < 0.50 maka reliabilitas rendah

3. Metode Statistik Data

Dari model structural di atas, selanjutnya dibuat persamaan structural untuk menjelaskan hubungan kausal variabel X terhadap Y dan Z. Persamaan structural pada penelitian ini adalah:

Sub Struktur 1

$$Y = \beta_{YX1}X1 + \beta_{YX2}X2 + \beta_{YX3}X3 + \beta_{YX4}X4 + \beta_{YX5}X5$$

Sub Struktur 2 Z = $\beta_{ZYX1}X1 + \beta_{ZYX2}X2 + \beta_{ZYX3}X3 + \beta_{ZYX4}X4$

β merupakan koefisien jalur untuk setiap variabel eksogen. Koefisien jalur menunjukkan pengaruh langsung antara variabel eksogen terhadap variabel endogen.

3. Hasil

Tabel 1 Profil Jenis Kelamin

Profil responden berdasarkan jenis kelamin dapat disajikan pada tabel berikut : Berdasarkan tabel di bawah dapat diketahui bahwa pada penelitian ini mayoritas responden adalah berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 89,1% sedangkan untuk jenis kelamin pria adalah sebanyak 10,9%.

Jenis Kelamin				
	Frekuensi	Persentase	Persen valid	Persen kumulatif
PRIA	64	10.9	10.9	10.9
WANITA	523	89.1	89.1	100.0
Total	587	100.0	100.0	

Berdasarkan usia/umur, responden di dalam penelitian ini mayoritas adalah berusia antara 15-20 tahun yaitu sebanyak 43,3%, kemudian berusia 21-30 tahun sebanyak 47,2%, 31-40 tahun yaitu sebanyak 7,5%, 31-40 tahun sebanyak 41-50 tahun yaitu sebanyak yaitu sebanyak 1,7%, dan sisanya berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 0,3%. Untuk lebih jelasnya dapat profil usia responden tersebut dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2 Responden berdasarkan Umur

UMUR				
	Frekuensi	Persentase	Persen valid	Persen kumulatif
15-20	254	43.3	43.3	43.3
21-30	277	47.2	47.2	90.5
31-40	44	7.5	7.5	98.0
41-50	10	1.7	1.7	99.7
50-	2	.3	.3	100.0
Total	587	100.0	100.0	

Responden berdasarkan lama dirawat di Rumah Sakit kurang 3 hari sebanyak 74,4%, dirawat di Rumah Sakit 3 hingga 6 hari sebanyak 18,2%, dan sisanya diatas 7 hari sebanyak sebanyak 7,4%.

Tabel 3 Responden berdasarkan lama dirawat

DIRAWAT				
	Frekuensi	Persentase	Persen valid	Persen kumulatif
KURANG 3 HARI	437	74.4	74.4	74.4
3 HINGGA 6 HARI	107	18.2	18.2	92.6
DI ATAS 7 HARI	43	7.4	7.4	100.0
Total	587	100.0	100.0	

Responden berdasarkan yang memutuskan berobat di RSUI sebanyak 52,1%, yang memutuskan tidak berobat di RSUI sebanyak 5,6% dan sisanya tidak dan mungkin berobat di RSUI sebanyak 42,2%.

Tabel 4 Responden berdasarkan berobat di RSUI

	Frekuensi	Persentase	Persen valid	Persen kumulatif
YA	306	52.1	52.1	52.1
TIDAK	33	5.6	5.6	57.8
MUNGKIN	248	42.2	42.2	100.0
Total	587	100.0	100.0	

Responden berdasarkan pasien dirawat di RSUI sebanyak 15,3%, dan masyarakat di sekitar RSUI sebanyak 84,7%.

Tabel 5 Responden berdasarkan status pasien

STATUS				
	Frekuensi	Persentase	Persen valid	Persen kumulatif
PASEN RAWAT	90	15.3	15.3	15.3

MASYARAKAT	497	84.7	84.7	100.0
Total	587	100.0	100.0	

Deskriptif Variabel Penelitian

1. Tanggapan Responden Variabel Kapasitas Tenaga Medis

No	Indikator/Pernyataan	Mean	Kategori
X11	Tidak membedakan pelayanan kepada siapaapun	3,896	Setuju
X12	Terampil sesuai standar	3,981	Setuju
X13	Melayani dengan baik	4,078	Setuju
X14	Tidak dipengaruhi waktu	4,923	Setuju
X15	Segera dalam hal apapun	3,964	Setuju
X16	Tepat sasaran dalam menanggapi apapun	3,947	Setuju
Mean Variabel	Kapabilitas Tenaga Medis	4,1315	Setuju

(Sumber: Survei, Januari 2023)

Pada tabel dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap variabel Kapabilitas Tenaga Medis termasuk dalam kategori tinggi/setuju, karena rata-rata nilai jawaban dari responden adalah 4,1315 yang berada di rentang 3,41-4,20. Hal ini berarti Tenaga Medis RSUI mempunyai nilai Kapabilitas Tenaga Medis yang tinggi/baik dari responden. Sedangkan respon tertinggi dari kapabilitas Tenaga Medis yaitu pada indikator “Tidak dipengaruhi waktu dalam beremphaty” dengan mean sebesar 4,923 yang berarti mendapat tanggapan sangat setuju dari responden. Kemudian respon terendah terdapat pada indikator “Tidak membedakan pelayanan kepada siapaapun dalam profesional” dengan nilai mean sebesar 3,896 yang berarti responden setuju atas indikator tersebut.

Tanggapan Responden tentang variabel Kecepatan Penanganan

No	Indikator/Pernyataan	Mean	Kategori
X21	Paisen rujukan segera ditangani	3,985	Setuju
X22	Semua pasien ditangani dengan segera	3,917	Setuju
Mean Kecepatan Penanganan		3,951	Setuju

(Sumber : Data Primer, Januari 2023)

Pada tabel dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap variabel Kecepatan Penanganan termasuk dalam kategori tinggi/setuju, karena rata-rata nilai jawaban dari responden adalah sebesar 3,951 yang berada di rentang 3,41-4,20. Hal ini berarti Kecepatan Penanganan RSUD mendapat tanggapan yang baik dari responden. Sedangkan respon tertinggi dari variabel Kecepatan Penanganan yaitu pada indikator “Paisen rujukan segera ditangani” dengan nilai mean sebesar 3,985 yang berarti mendapat tanggapan setuju dari responden. Kemudian respon terendah terdapat pada indikator “Semua pasien ditangani dengan segera” dengan nilai mean sebesar 3,917 yang berarti responden setuju atas indikator tersebut.

1. Variabel Akses

Variabel Akses memiliki 4 (empat) indikator atau pernyataan. Nilai rata-rata variabel Akses pada penelitian ini dapat dilihat melalui mean pada tabel berikut :

Tabel 6 Tanggapan Responden variabel Akses

No	Indikator/Pernyataan	Mean	Kategori
X2 3	Angkutan umum belum masuk seperti angkutan perkotaan	3,988	Setuju
X2 4	Jalur yang semakin	3,954	Setuju

	mudah		
X2 5	Website semakin mudah dalam pendaftaran	3,838	Setuju
X2 6	Respon segera memberikan informasi	3,940	Setuju
Mean indikator variabel Akses		3,93	Setuju

(Sumber : Data primer, Januari 2023)

Pada tabel dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap variabel Akses termasuk dalam kategori tinggi/setuju, karena rata-rata nilai jawaban dari responden adalah sebesar 3,93 yang berada di rentang 3,41-4,20. Hal ini berarti variabel Akses mendapat tanggapan yang baik dari responden. Sedangkan respon tertinggi dari Akses yaitu pada indikator “Angkutan umum belum masuk seperti angkutan perkotaan” dengan nilai mean sebesar 3,988 berarti mendapat tanggapan setuju dari responden. Kemudian respon terendah terdapat pada indikator “Website semakin mudah dalam pendaftaran” dengan nilai mean sebesar 3,838 yang berarti responden setuju atas indikator tersebut.

2. Variabel Fasilitas Rumah Sakit

Variabel Fasilitas Rumah Sakit memiliki 4 (empat) indikator atau pernyataan. Nilai rata-rata variabel Fasilitas Rumah Sakit pada penelitian ini dapat dilihat melalui mean pada tabel berikut :

Tabel 6 Tanggapan Responden variabel Fasilitas Rumah Sakit

No	Indikator/ Pernyataan	Mean	Kategori
X31	Semakin bertambah uji	3,40	Setuju

X32	Semakin mudah	4,002	Setuju
X33	Parkiran yang mudah	3,988	Setuju
X34	Semakin luas	3,779	Setuju
Mean Fasilitas Rumah Sakit		3.792	Setuju

(Sumber : Data Primer, Januari 2023)

Pada tabel dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap variabel Fasilitas Rumah Sakit termasuk dalam kategori tinggi/ setuju, karena rata-rata nilai jawaban dari responden adalah 3.792 yang berada direntang 3,41-4,20. Hal ini berarti variabel Fasilitas Rumah Sakit mendapat tanggapan yang baik dari responden. Sedangkan respon tertinggi dari Fasilitas Rumah Sakit yaitu pada indikator “Semakin mudah peralatan lab” dengan nilai mean sebesar 4,002 yang berarti mendapat tanggapan setuju dari responden. Kemudian respon terendah terdapat pada indikator “Semakin bertambah peralatan uji lab” dengan nilai mean sebesar 3,40 yang berarti responden netral atas indikator tersebut dan menyimpulkan bahwa peralatan bertambah atau tidak artinya tidak signifikan.

3. Variabel Jam Layanan

Variabel Jam Layanan memiliki 2 (indikator) atau pernyataan. Nilai rata-rata variabel Jam Layanan pada penelitian ini dapat dilihat melalui mean pada tabel berikut :

Tabel 7 Tanggapan Responden variabel Jam Layanan

No	Indikator/ Pernyataan	Mean	Kategori
X35	Ketepatan buka	3,959	Setuju
X36	Waktu pasien dipanggil	3,920	Setuju

X37	Ketepatan petugas standby	-	Dibuang
X38	Waktu lamanya petugas memeriksa	-	Dibuang
X39	Pasien rujukan ditangani	-	Dibuang
X40	Ketepatan waktu tunggu	-	Dibuang
Mean Jam Layanan		3,94	Setuju

(Sumber : Data primer, Januari 2023)

Pada tabel 7 dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap variabel Jam Layanan dari responden adalah 3,94 yang berada di rentang 3,40-4,20. Hal ini berarti variabel Jam Layanan mendapat tanggapan yang baik dari responden. Sedangkan respon tertinggi dari Jam layanan yaitu pada indikator "Ketepatan buka" dengan nilai mean sebesar 3,959 yang berarti mendapat tanggapan setuju dari responden. Kemudian respon terendah terdapat pada indikator "Waktu pasien dipanggil" dengan nilai mean sebesar 3,920 yang berarti responden setuju atas indikator tersebut.

Hasil Penelitian

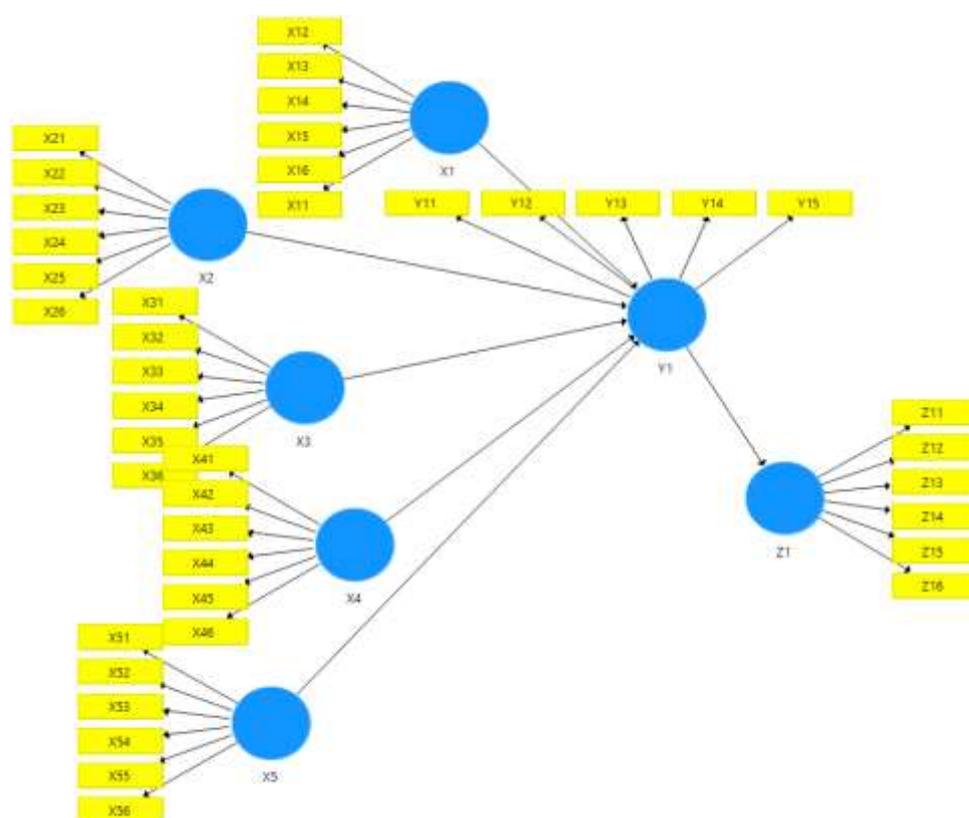
1. Uji Instrumen Data Penelitian

1.1. Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)

1.1.1 Uji Validitas (Convergent Validity)

Gambar 4.1 Diagram SEM

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
X11	0,832	0,874	
X12	0,894		Valid
X13	0,884		Valid
X14	0,862		Valid



(Sumber: Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Faktor Outer Loading Final Kapabilitas Tenaga Medis

X15	0,909		Valid
X16	0,861		Valid

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Outer Loadings pada variabel Kapabilitas Tenaga Medis terdapat enam indikator variabel Kapabilitas Tenaga Medis yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas $> 0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Kapabilitas Tenaga Medis.

Tabel 8 Faktor Outer Loading Final Kecepatan penanganan

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
X21	0,899	0,908	Valid
X22	0,917		Valid
X23	0,911		Valid
X24	0,881		Valid
X25	0,889		Valid
X26	0,819		Valid

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Kecepatan Penanganan terdapat enam indikator variabel Kecepatan Penanganan yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas $>0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Kecepatan Penanganan.

Tabel 9 Faktor Outer Loading Final Akses

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
X31	0,882	0,881	Valid
X32	0,871		Valid
X33	0,898		Valid
X34	0,828		Valid
X35	0,889		Valid
X36	0,916		Valid

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Akses terdapat enam indikator variabel Akses yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas $>0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Akses.

Tabel 10 Faktor Outer Loading Final Fasilitas RS

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
X41	0,871	0,851	Valid
X42	0,893		Valid
X43	0,764		Valid
X44	0,900		Valid
X45	0,868		Valid
X46	0,808		Valid

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Fasilitas RS terdapat enam indikator variabel Fasilitas RS yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas $>0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Fasilitas RS.

Tabel 11 Faktor Outer Loading Final Jam Layanan

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
X51	0,884	0,898	Valid
X52	0,916		Valid
X53	0,902		Valid
X54	0,891		Valid
X55	0,884		Valid
X56	0,912		Valid

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Jam Layanan terdapat enam indikator variabel Jam Layanan yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas $>0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Jam Layanan.

Tabel 12 Faktor Outer Loading Final Kualitas Prima

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
Y11	0,105	0,752	Valid
Y12	0,808		Valid
Y13	0,881		Valid
Y14	0,921		Valid
Y15	0,901		Valid
Y16	0,897		Valid

(Sumber :Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Kualitas Prima terdapat enam indikator variabel Kualitas Prima yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas >0,70. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Kualitas Prima.

Tabel 13 Faktor Outer Loading Final Kepuasan Pasien

Indikator/ Pertanyaan	Faktor Loading	AVE	Keterangan
Z11	0,896	0,904	Valid
Z12	0,915		Valid
Z13	0,896		Valid
Z14	0,895		Valid
Z15	0,922		Valid
Z16	0,897		Valid

(Sumber :Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Hasil Uji Loadings pada variabel Kepuasan Pasien terdapat enam indikator variabel Kepuasan Pasien yang dinyatakan valid karena memiliki nilai loading factors diatas >0,70. Sehingga dapat disimpulkan bahwa enam indikator tersebut dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel Kepuasan Pasien.

Uji Reliabilitas (Composite Realibility)

Selain uji validitas, pada pengukuran model (outer model) juga dilakukan uji reliabilitas konstruk dengan tujuan untuk membuktikan akurasi, konsistensi serta ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk. Dalam PLS untuk mengukur reliabilitas suatu konstruk dengan indikator refleksif dapat dilakukan dengan uji composite reliability dengan ketentuan apabila konstruk memiliki nilai composite

reliability dan cronbach alpha yang lebih besar dari 0,5, dapat disimpulkan bahwa variabel manifes memiliki akurasi, konsistensi dan ketepatan instrumen yang baik dalam mengukur konstruk. Hasil pengujian menggunakan software SmartPLS 3.0, disajikan pada tabel berikut:

Tabel 14 Composite Reliability

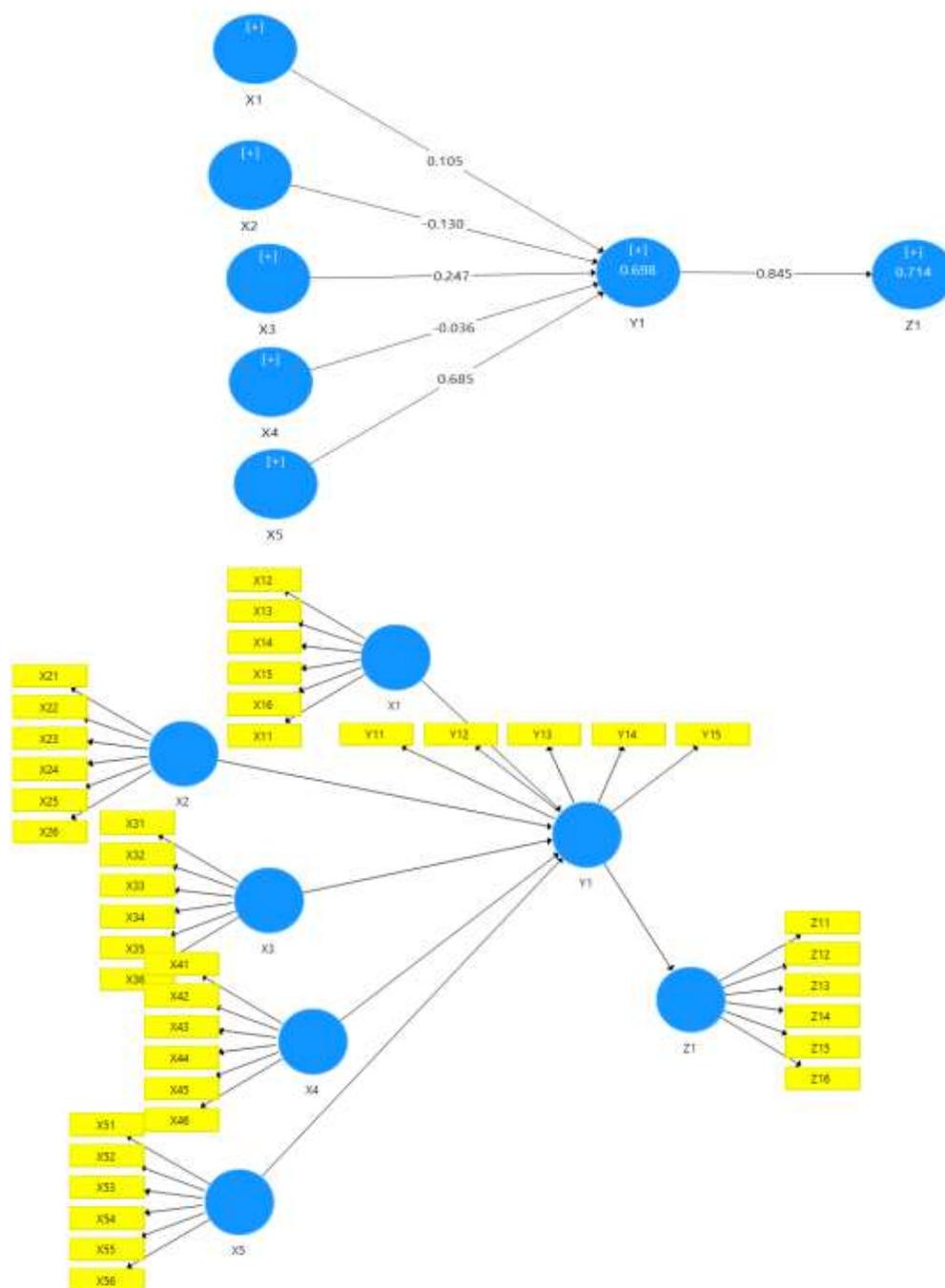
Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Keterangan
X1	0,938	0,951	Reliabel
X2	0,945	0,957	Reliabel
X3	0,942	0,954	Reliabel

Berdasarkan tabel, terlihat nilai composite reliability yang dihasilkan semua konstruk sangat baik yaitu di atas 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua indikator konstruk adalah reliabel atau dengan kata lain seluruh variabel manifes dari kelima variabel laten terbukti memiliki akurasi, konsistensi dan ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk dengan baik.

Pengukuran Model Struktural (Inner Model)

Inner Model merupakan uji pada model struktural yang dilakukan untuk menguji hubungan antara konstruk laten. Dalam penelitian ini pengujian inner model dilakukan dengan memperlihatkan nilai R² pada konstruk laten endogen. Selanjutnya model structural pada inner model diuji menggunakan nilai predictif - relevance (Q²). Hipotesis dalam penelitian ini akan diuji dengan menggunakan nilai koefisien path yang disajikan sebagai berikut.

Gambar 4.2 Full Model SEM PLS Algorithm



(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Berdasarkan gambar di atas, diperoleh model persamaan structural sebagai berikut :

$$Y = 0,105X1 + 0,130X2 + 0,247X3 + (-0,036)X4 + 0,685X5 + \zeta$$

$$Z = 0,845Z1 + \zeta$$

Keterangan :

X1= Kapabilitas Tenaga Medis

X2= Kecepatan Penanganan

X3= Akses

X4= Fasilitas RS

X5 = Jam Layanan

Y= Kualitas Prima

Z= Kepuasan Pasien

Nilai koefisien korelasi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara kapabilitas Tenaga medis dengan Kualitas Prima adalah sebesar 0,105 menunjukkan bahwa model adalah kuat karena berada pada interval $< 0,15-0,35$. Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik kapabilitas Tenaga Medis, akan berdampak pada semakin meningkatnya Kualitas Prima.
2. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara Kecepatan Penanganan dengan Kualitas Prima adalah sebesar 0,130 menunjukkan bahwa model adalah kuat karena berada pada interval $> 0,15-0,35$. Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik Kecepatan Penanganan, akan berdampak pada semakin meningkatnya Kualitas Prima.
3. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara Akses dengan Kualitas Prima adalah sebesar 0,247 menunjukkan bahwa model adalah kuat karena berada pada interval $> 0,15-0,35$. Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik Akses, akan berdampak pada semakin meningkatnya Kualitas Prima.
4. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara fasilitas RS dengan kualitas layanan adalah sebesar -0,036 menunjukkan bahwa model adalah kuat karena berada pada interval $< 0,15-0,35$. Nilai koefisien korelasi negatif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah tidak searah, artinya semakin baik fasilitas RS, tidak akan berdampak pada Kualitas Prima.
5. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara jam layanan dengan kualitas layanan adalah sebesar 0,685 menunjukkan bahwa model adalah kuat

karena berada pada interval $> 0,35$. Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik jam layanan, akan berdampak pada semakin meningkatnya Kualitas Prima.

6. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara Kualitas Prima dengan kepuasan pasien adalah sebesar 0,845 menunjukkan bahwa model adalah kuat karena berada pada interval $> 0,35$. Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik Kualitas Prima, akan berdampak pada semakin meningkatnya Kepuasan Pasien.

Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi merupakan angka yang menunjukkan besar kontribusi pengaruh yang diberikan variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen. Berdasarkan hasil pengujian menggunakan software SmartPLS 3.0, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 15 Nilai Koefisien Determinasi

	R Square	R Square Adjusted
Y1	0,698	0.697
Z1	0.714	0.714

(Sumber: Data diolah menggunakan software PLS)

Nilai R Square untuk variabel Kualitas Prima yang diperoleh adalah sebesar 0,698 atau 69,8% menunjukkan model cukup kuat karena R square berada pada interval 0,5 - 0,75 (Hair et al, 2011). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kapabilitas Tenaga Medis, Kecepatan Penanganan, Akses, Fasilitas RS dan Jam Layanan secara bersama-sama memberikan pengaruh sebesar 60% terhadap kualitas layanan, sedangkan sebanyak (1-R Square) 40% sisanya merupakan besar kontribusi pengaruh yang diberikan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Pada tabel di atas, terlihat nilai R Square untuk variabel Kepuasan Pasien yang diperoleh adalah sebesar 0,714 atau 71,4% menunjukkan model lemah karena R square berada pada interval $> 0,25 - 0,5$ (Hair et al, 2011). Hasil tersebut menunjukkan bahwa Kepuasan pasien secara bersama-sama memberikan pengaruh sebesar 71,4% terhadap kualitas prima, sedangkan

sebanyak (1-R Square) 30,2% sisanya merupakan besar kontribusi pengaruh yang diberikan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Predictive-Relevance (Q²)

Perubahan nilai R² digunakan untuk melihat apakah pengukuran variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen memiliki pengaruh yang substansif. Hal ini dapat diukur dengan effect size f².

Formula effect size f² adalah sebagai berikut :

$$\text{Effect Size } f^2 = \frac{R^2 \text{ Included} - R^2 \text{ excluded}}{1 - R^2 \text{ Included}}$$

$$1 - R^2 \text{ Included}$$

Suatu model dianggap mempunyai nilai predictive yang relevan jika nilai Q-square lebih dari 0 (>0). Nilai predictif - relevance diperoleh dengan rumus :

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) \dots (1 - R_n^2)$$

$$Q^2 = 1 - (1 - 0.698) (1 - 0.714)$$

$$Q^2 = 0,984$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diperoleh nilai Q-Square sebesar 0,984. Hal ini menunjukkan besarnya keragaman dari data penelitian yang dapat dijelaskan oleh model penelitian adalah sebesar 98,4%. Sedangkan sisanya sebesar 1,6% dijelaskan oleh faktor lain yang berada di luar model penelitian ini. Dengan demikian, dari hasil tersebut maka model penelitian ini dapat dinyatakan telah memiliki goodness of fit yang baik.

Pengujian Hipotesis Statistik

Pengujian hipotesis pada penelitian ini berdasarkan pada nilai yang terdapat pada Analisa SEM dengan batas nilai pengujian hipotesis.

Tabel 16 Path Koefisien Pengujian Hipotesis

PATH	COOEFSIEN			DIRECT EFFECT	
PENGUJIAN HIPOTESIS					
	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
X1-> Y1	0.105	0.105	0.053	1.986	0.048
X2 ->Y1	-0.130	-0.128	0.069	1.894	0.059
X3 ->Y1	0.247	0.247	0.050	4.933	0.000
X4 ->Y1	-0.036	-0.036	0.057	0.642	0.521
X5 ->Y1	0.685	0.682	0.053	12.909	0.000
Y1 ->Z1	0.845	0.846	0.020	41.941	0.000

(Sumber : Hasil Olah data Smart PLS, 2023)

Tabel 17 Path Koefisien Pengujian Hipotesis

INDIRECT EFFECT					
	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
X1->Z1	0.089	0.089	0.045	1.993	0.047
X1->Z1					
X2 ->Z1	-0.110	-0.108	0.058	1.899	0.058
X2 ->Z1					
X3 ->Z1	0.209	0.209	0.040	5.161	0.000
X3 ->Z1					
X4 ->Z1	-0.031	-0.030	0.048	0.643	0.521
X4 ->Z1					
X5 ->Z1	0.579	0.578	0.051	11.292	0.000

(Sumber : Hasil Olah data Smart PLS, 2023)

Tabel 18 Hipotesis Statistik

Hipotesis	Variabel	Korelasi	T-Value	T-Tabel	Keterangan
H1	Kapabilitas Tenaga Medis->Kepuasan pasien (X1-Z1)	0,045	1,993	1,96	Berpengaruh
H2	Kecepatan Penanganan ->Kepuasan pasien (X2-Z1)	0,058	1,899	1,96	Tidak Berpengaruh
H3	Akses->Kepuasan pasien (X3-Z1)	0,040	5,161	1,96	Berpengaruh
H4	Fasilitas RS->Kepuasan pasien (X4-Z1)	0,048	0,643	1,96	Tidak Berpengaruh
H5	Kapabilitas Tenaga Medis->Kualitas Prima (X1-Y1)	0,053	1,986	1,96	Berpengaruh
H6	Kecepatan penanganan->Kualitas Prima (X2-Y1)	0,069	1,894	1,96	Tidak Berpengaruh
H7	Akses-Kualitas Prima (X3-Y1)	0,058	1,899	1,96	Tidak Berpengaruh
H8	Fasilitas RS->Kualitas Prima (X4-Y1)	0,057	0,642	1,96	Tidak Berpengaruh
H9	Jam Layanan-> Kualitas Prima (X5-Y1)	0,053	12,909	1,96	Berpengaruh

(Sumber : Hasil Olah Data Smart PLS, 2023)

Program SmartPLS 3.0 hanya menyediakan metode resampling bootstrap. Nilai signifikansi yang digunakan adalah 1.96 (significance level = 5%) (Ghozali dan Latan, 2016:80). Sehingga konstruk yang memiliki thitung > 1.96 dinyatakan berpengaruh signifikan. Berikut ini disajikan ringkasan hasil uji hipotesis.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis pada tabel 4.14, maka dapat dijelaskan sebagai berikut :H1 : Kapabilitas Tenaga Medis mempengaruhi Kepuasan Pasien

Hipotesis 1 menjelaskan pengaruh Kapabilitas Tenaga Medis terhadap Kepuasan Pasien. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai t stat = 1,993 > 1.96 sehingga H0 ditolak, dan diterima H1, hal ini yang berarti variabel Kapabilitas Tenaga Medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien.

H2 : Kecepatan Penanganan mempengaruhi Kepuasan Pasien

Hipotesis 2 menjelaskan pengaruh Kecepatan Penanganan terhadap Kepuasan Pasien dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai t stat = 1,899 < 1.96 sehingga H0 diterima, dan ditolak H2, yang berarti variabel Kecepatan Penanganan tidak berpengaruh terhadap variabel Kepuasan Pasien.

H3 : Akses mempengaruhi Kepuasan Pasien

Hipotesis 3 menjelaskan pengaruh Akses terhadap Kepuasan Pasien. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai t stat = 5,161 > 1.96 sehingga H0 ditolak, dan diterima H3, hal ini yang berarti variabel Akses berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel Kepuasan Pasien.

H4 : Fasilitas RS mempengaruhi Kepuasan Pasien

Hipotesis 1 menjelaskan pengaruh Fasilitas RS terhadap Kepuasan Pasien. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai t stat = 0,643 < 1.96 sehingga H0 diterima, dan ditolak H4, hal ini yang berarti variabel Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap variabel Kepuasan Pasien.

H5 : Kapabilitas Tenaga Medis mempengaruhi Kualitas Prima

Hipotesis 5 menjelaskan pengaruh Kapabilitas Tenaga Medis terhadap Kualitas Prima. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai t stat = 1,986 > 1.96 sehingga H0 ditolak, dan diterima H5, hal ini yang berarti variabel Fasilitas RS berpengaruh positif terhadap variabel Kualitas Prima.

H6 : Kecepatan Penanganan mempengaruhi Kualitas Prima Prima

Hipotesis 6 menjelaskan pengaruh Kapabilitas Tenaga Medis terhadap Kualitas Prima Prima. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai $t_{stat} = 1,894 < 1,96$ sehingga H_0 ditolak, dan diterima H_6 , hal ini yang berarti variabel Kecepatan Penanganan tidak berpengaruh terhadap variabel Kualitas Prima Prima.

H7 : Akses mempengaruhi Kualitas Prima Prima

Hipotesis 7 menjelaskan pengaruh Akses terhadap Kualitas Prima Prima. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai $t_{stat} = 1,899 < 1,96$ sehingga H_0 diterima, dan ditolak H_7 , hal ini yang berarti variabel akses tidak berpengaruh terhadap variabel Kualitas Prima Prima.

H8 : Fasilitas RS mempengaruhi Kualitas Prima Prima

Hipotesis 1 menjelaskan pengaruh Akses terhadap Kepuasan Pasien. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai $t_{stat} = 0,642 > 1,96$ sehingga H_0 ditolak, dan diterima H_8 , hal ini yang berarti variabel Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap variabel Kualitas Prima.

H9 : Jam Layanan mempengaruhi Kualitas Prima Prima

Hipotesis 9 menjelaskan pengaruh jam layanan terhadap Kualitas Prima Prima. Dengan melihat hasil dari pengolahan data yang ada diketahui Pada tabel di atas nilai $t_{stat} = 12,909 > 1,96$ sehingga H_0 diterima, dan ditolak H_9 , hal ini yang berarti variabel jam layanan berpengaruh dan signifikan terhadap variabel Kualitas Prima.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil data kuantitatif untuk menjawab rumusan masalah yang peneliti buat, maka dapat dijelaskan masing-masing hasil hipotesis sebagai berikut:

1. Pengaruh Kapabilitas Tenaga Medis mempengaruhi Kepuasan Pasien

Hasil pengujian hipotesis membuktikan Kapabilitas Tenaga Medis berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien. Hal ini berarti apabila tenaga medis meningkat kompetensinya, maka akan berdampak terhadap semakin meningkatnya Kepuasan Pasien dari rumah sakit.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Kurnia Nur Rahmawati (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan paramedis yang baik menjadi sebuah Kualitas Prima yang baik dan menunjukkan loyalitas pasien.

2. Pengaruh Kecepatan Penanganan terhadap Kepuasan Pasien

Hasil tidak berpengaruh antara kecepatan penanganan terhadap Kepuasan Pasien. Artinya kepuasan pasien tidak dipengaruhi kecepatan penanganan. Sanjaya menyarankan Sebaiknya meningkatkan proses dalam pelayanan di rumah sakit, dalam artian mempercepat pelayanan yang diberikan dan memotong aktivitas aktivitas atau prosedur yang tidak perlu agar pasien segera mendapat pertolongan. (Sanjaya S, 2017).

3. Pengaruh Akses terhadap Kepuasan Pasien

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa Akses berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien pada RSUI. Hal ini berarti meningkatkan akses maka akan berdampak terhadap kepuasan pasien. Menurut Jurnal Dian Indraswati, dkk (2022) pasien sering mengeluhkan akses parkir yang terbatas sehingga memaksa pasien untuk memarkir kendaraannya diluar area rumah sakit dan meskipun lokasi rumah sakit berada dipinggir jalan tetapi butuh waktu untuk sampai ke rumah sakit karena harus putar arah sesuai dengan rute jalan. Lokasi pelayanan administrasi dan ruang poli rawat jalancenderung menyulitkan pasien karena jarak antara loket administrasi dengan ruang Poli berjauhan dimana loket administrasi berada didepan dan ruang poli berada dibelakang

4. Pengaruh Fasilitas Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien

Hasil pengujian membuktikan bahwa Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Padahal menurut Rafia Hafni Harahap (2021) Fasilitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat pasien artinya, persepsi pasien terhadap ketersediaan fasilitas lengkap yang semakin canggih dan lengkap akan diikuti dengan peningkatan minat pasien. Hal ini berarti fasilitas pelayanan yang lengkap tersedia dan dapat diperoleh manfaatnya oleh pasien maka akan menciptakan minat pasien dengan sendirinya.

5. Pengaruh Kapabilitas Tenaga Medis terhadap Kualitas Prima

Hasil pengujian membuktikan bahwa Kapabilitas tenaga medis berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Berdasarkan Jurnal Tesis Revira Anggraini (2022) Kualitas Prima di IGD RS Dustira belum optimal dan tidak memberikan keunggulan kompetitif, terutama pada aspek kecepatan dalam pemberian pelayanan, kemampuan tenaga medis dalam memberikan diagnosis dan komunikasi yang kurang baik dengan pasien.

6. Pengaruh Kecepatan Penanganan terhadap Kualitas Prima

Hasil pengujian membuktikan bahwa Kecepatan Penanganan tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Padahal Berdasarkan jurnal Sabri Hasan, Aditya Halim Perdana Kusuma Putra (2018) menjelaskan tentang loading factor atau dimensi utama pembentuk variabel. Dapat dilihat bahwa untuk variabel kualitas layanan (X1) dominan dibentuk oleh dimensi teknis dan profesional yang indikatornya adalah kecepatan penanganan pasien oleh dokter / perawat (0.811 atau 81.1%).

7. Pengaruh Akses terhadap Kualitas Prima

Hasil pengujian tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Berdasarkan jurnal Inneke padang (2018) hasil penelitian juga menunjukkan bahwa aksesibilitas variabel dalam indikator waktu tunggu memiliki skor terendah 69,40 persen dan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas dengan p-value = 0,000 < 0,05 dan Disarankan pada jurnal ini juga untuk meningkatkan aksesibilitas layanan selama waktu tunggu dengan menyediakan depo farmasi di poliklinik yang lebih sering dikunjungi oleh pasien.

8. Pengaruh Fasilitas RS terhadap Kualitas Prima

Hasil pengujian tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Berdasarkan jurnal Nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati suatu pelayanan kesehatan. Setiap terjadi peningkatan satu unit fasilitas fisik rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.26. Setiap terjadi peningkatan satu unit kehandalan petugas rumah sakit maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.34. Setiap terjadi peningkatan satu unit daya tanggap petugas rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.31. Setiap terjadi peningkatan satu unit jaminan kepastian yang diberikan kepada pasien maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.17. Hal ini sejalan dengan penelitian Asshidin et al, (2016) yang menyatakan bahwa nilai BOR akan naik karena suatu kualitas dari karakteristik produk BOR merupakan indikator untuk menghitung prosentase tempat tidur pada periode tertentu.

9. Pengaruh Jam Layanan terhadap Kualitas Layanan

Hasil pengujian membuktikan bahwa Jam Layanan berpengaruh terhadap Kualitas Layanan. Berdasarkan jurnal Nopriawan, dkk (2022) bahwa menunjukkan dari keempat indikator variabel kualitas pelayanan, maka indikator tepat waktu

(timeliness) yang paling menonjol dengan indeks rata-rata sebesar 73,02. Urutan kedua adalah indikator ketanggapan dengan indeks rata-rata sebesar 72,33, indikator keberadaan dengan indeks rata-rata sebesar 72,10 dan paling rendah adalah indikator kenyamanan, yaitu dengan indeks rata-rata sebesar 69,23.

Pembahasan Formula Strategi

Dalam penelitian ini matriks QSPM menghasilkan strategi alternatif yaitu :

1. Melakukan Pengembangan SDM merupakan sebagai bentuk transformasi SDM Tenaga Kesehatan, dalam penelitian ini sangat baik dengan TAS 5,01 yang menyatakan "Melakukan Pengembangan SDM" menjadi alternatif yang paling baik yang digunakan RSUI guna menambah nilai yang dapat meningkatkan Kepuasan Pasien. Sebenarnya saat ini strategi alternatif pengembangan SDM sudah dilakukan namun belum maksimal dan ranah pembelajaran di tingkatkan lagi sesuai arahan seperti yang dikatakan oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Arianti Anaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang merata dan berkeadilan dibentuklah platform pelatihan digital bernama Plataran Sehat yang diluncurkan Menteri Kesehatan bersama dengan Wakil Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal.

2. Peningkatan Kualitas Prima, dalam penelitian ini dinilai sebagai strategi alternatif yang cukup baik dengan TAS 4,34 yang menyatakan Peningkatan Kualitas Prima menjadi alternatif baik setelah peningkatan teknologi untuk meningkatkan Kepuasan Pasien dapat dilakukan dengan cara peningkatan kualitas layanan pada RSUI menjadi alternatif paling baik karena hubungan yang terjalin menjadi alternatif di antara pasien dengan service tenaga medis RSUI dinilai sangat berpengaruh dan menunjang target RSUI menjadi nilai Kepuasan Pasien.

3. Melakukan Peningkatan Teknologi Kesehatan, dalam penelitian ini mendapatkan TAS sebesar 4,62 yang menyatakan melakukan peningkatan Teknologi Kesehatan menjadi pilihan strategi alternatif kedua setelah peningkatan pengembangan SDM, guna menjadi solusi untuk meningkatkan strategi Kepuasan Pasien. Melakukan Peningkatan Teknologi Kesehatan menjadi alternatif penitng, karena dengan adanya dimana selain finance sudah setara dengan RSCM namun alangkah baiknya sudah setara di hal lainnya teknologi seperti RSCM atau RS swasta lainnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang strategi layanan pasien dengan kualitas prima untuk peningkatan kepuasan pasien Rumah sakit umum tipe B dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Variabel Tenaga Medis berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien RSUI. Hal ini dianggap berpengaruh karena Kapabilitas Tenaga Medis yang diberikan RSUI melalui internal memberikan dampak kepuasan pasien, yang mana akan membentuk sebuah kualitas organisasi maupun kapabilitas yang akan meningkatkan nilai kepuasan pasien dan terciptanya kinerja RSUI.
2. Tidak berpengaruh antara variabel kecepatan penanganan terhadap Kepuasan Pasien. Artinya kepuasan pasien tidak dipengaruhi kecepatan penanganan. Yang paling utama kehati-hatian namun alahkag baiknya meningkatkan proses dalam pelayanan di rumah sakit, dalam artian mempercepat pelayanan yang diberikan dan memotong aktivitas aktivitas atau prosedur yang tidak perlu agar pasien segera mendapat pertolongan. (Sanjaya S, 2017).
3. Variabel Akses berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien pada RSUI. Hal ini berarti meningkatkan akses dapat berdampak meningkatkan kepuasan pasien. Supaya tidak ada keluhan akses parkir yang terbatas sehingga memaksa pasien untuk memarkir kendaraannya diluar area rumah sakit dan apalagi lokasi rumah sakit berada tengah Gedung-gedung kampus tetapi butuh waktu untuk sampai ke rumah sakit karena harus putar arah sesuai dengan rute jalan. Lokasi pelayanan administrasi dan ruang poli rawat jalan cenderung menyulitkan pasien karena jarak antara loket administrasi dengan ruang Poli berjauhan dimana loket administrasi berada didepan dan ruang poli berada dibelakang.
4. Variabel Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Didapat hasil dari wawancara yang penitng adalah kesembuhan, Padahal sebagai saran menurut Rafia Hafni Harahap (2021) Fasilitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat pasien artinya, persepsi pasien terhadap ketersediaan fasilitas lengkap yang semakin canggih dan lengkap akan diikuti dengan peningkatan minat pasien. Hal ini berarti fasilitas pelayanan yang lengkap tersedia dan dapat diperoleh manfaatnya oleh pasien maka akan menciptakan minat pasien dengan sendirinya.
5. Variabel Jam Layanan berpengaruh signifikan terhadap Kualitas. Waktu adalah uang pepatah itu terbukti disini hal penting yang dibutuhkan pasien. Jam layanan yang sesuai SOP menjadi suatu kualitas dari pelayanan menjadi nilai penting dari sebuah kepuasan pasien. Layanan. Berdasarkan jurnal Nopriawan, dkk (2022) bahwa menunjukkan dari keempat indikator variabel kualitas pelayanan, maka indikator tepat waktu (timeliness) yang paling menonjol dengan indeks rata-rata sebesar 73,02. Urutan kedua adalah indikator ketanggapan dengan indeks rata-rata sebesar 72,33, indikator keberadaan dengan indeks rata-rata sebesar 72,10 dan paling rendah adalah indikator kenyamanan, yaitu dengan indeks rata-rata sebesar 69,23.
6. Variabel Kapabilitas tenaga medis berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Tenaga medis memberikan pelayanan optimal terutama pada aspek kapabilitas dalam pemberian pelayanan seperti keramah-tamahan sangat dibutuhkan untuk kesembuhan pasien memberikan diagnosis dan komunikasi yang baik dengan pasien akan mempercepat kesembuhan pasien dan pasien menjadi puas.

7. Variabel Kecepatan Penanganan tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Kesembuhan dan kehati-hatian dipentingkan oleh pasien RSUI namun alangkah baik Padahal Berdasarkan jurnal Sabri Hasan, Aditya Halim Perdana Kusuma Putra (2018) menjelaskan tentang loading factor atau dimensi utama pembentuk variabel. Dapat dilihat bahwa untuk variabel kualitas layanan (X1) dominan dibentuk oleh dimensi teknis dan profesional yang indikatornya adalah kecepatan penanganan pasien oleh dokter / perawat (0.811 atau 81.1%).
8. Variabel akses tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Manajemen akses yang baik dengan yang dibutuhkan pasien tentunya selalu akan mendukung nilai Kualitas Prima terhadap kepuasan pasien
9. Variabel fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap Kualitas Prima. Fasilitas tidak terlalu dibutuhkan dalam kesembuhan pasien namun sebagai saran secara tidak langsung Berdasarkan jurnal Nilai BOR dipengaruhi fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan emphati suatu pelayanan kesehatan. Setiap terjadi peningkatan satu unit fasilitas fisik rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.26. Setiap terjadi peningkatan satu unit kehandalan petugas rumah sakit maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.34. Setiap terjadi peningkatan satu unit daya tanggap petugas rumah sakit maka akan menaikkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.31. Setiap terjadi peningkatan satu unit jaminan kepastian yang diberikan kepada pasien maka akan meningkatkan skor nilai BOR pasien rawat inap sebesar 0.17. Hal ini sejalan dengan penelitian Asshidin et al, (2016) yang menyatakan bahwa nilai BOR akan naik karena suatu kualitas dari karakteristik produk BOR merupakan indikator untuk menghitung prosentase tempat tidur pada periode tertentu.
10. Dari hasil penelitian Analisa strategi melalui tahapan strategi input stage dengan IFE, EFE, dan CPM, matching stage dengan TOWS dan decision stage dengan QSPM maka dapat disimpulkan strategi yang digunakan dari hasil QSPM adalah strategi alternatif Peningkatan Kompetensi SDM, Kualitas Prima dan teknologi kesehatan menjadi alternatif paling baik dikarenakan hubungan yang terjalin di antara pasien dengan service SDM RSUI dinilai sangat berpengaruh dan menunjang target Rumah Sakit menjadi nilai Kepuasan Pasien. Dan pada alternatif kedua melakukan pengembangan SDM menjadi alternatif yang digunakan RSUI guna menambah nilai yang dapat meningkatkan kebutuhan nakes dan SDM lainnya demi kepuasan pasien. Sebenarnya saat ini strategi alternatif pengembangan SDM sudah dilakukan namun sesuai capaian kinerja Dirjen Tenaga Kesehatan Arianti Anaya ini artinya sebagai fokus karena terbentuknya platform pembelajaran juga yang artinya harus digunakan secara berjenjang supaya menunjukkan arah positif untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Implikasi manajerial

Penelitian yang berkaitan dengan strategi layanan pasien dengan kualitas prima untuk peningkatan kepuasan pasien rumah sakit umum Tipe B mempunyai implikasi yang positif bagi RSUI, peneliti dan masyarakat yang menggunakan jasa tersebut sebagaimana dapat diuraikan berikut :

1. Bagi pihak RSUI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapabilitas tenaga medis berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti kapabilitas tenaga medis RSUI harus terus menerus ditingkatkan baik oleh pihak manajemen maupun setiap nakes dan

SDM lainnya dalam memberikan layanan jasa dalam menggunakan jasa layanan kesehatan RSUI. Dengan memberikan kualitas prima kepada pasien dalam menggunakan jasa RSUI sehingga pasien mendapat rasa puas dalam pelayanan serta didukung pula oleh kualitas layanan prima yang mampu melayani pelayannya dengan baik sehingga diharapkan setiap pasien dapat meraksakan kepuasan terhadap layanan RSUI. Kepuasan pasien diperoleh RSUI menjadi pilihan yang dipilih oleh pasien dalam menyediakan jasa layanan kesehatan.

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan implikasi sebagai berikut :

- a. Kapabilitas Tenaga Medis berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Maka dalam penelitian ini rumah sakit harus mampu untuk menciptakan kapabilitas tenaga medis yang baik dengan menjadikan rumah sakit yang baik sesuai dengan napa yang diharapkan dan diwujudkan rumah sakit. Dengan ini apabila kapabilitas tenaga medis rumah sakit meningkat maka akan memberikan efek kepuasan pasien. Kecepatan penanganan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sebagai masukan rumah sakit harus memperhatikan kecepatan penanganan juga mengingat perlu menjadi perhatian penting bagi rumah sakit dimana pasien akan selalu melihat perbedaan dari setiap rumah sakit yang menyediakan jasa layanan terutama di bidang kesehatan. Dengan demikian meningkatnya proses penanganan pasien akan memberikan efek kepuasan pasien dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
- b. Hasil tidak berpengaruh antara kecepatan penanganan terhadap Kepuasan Pasien. Artinya kepuasan pasien tidak dipengaruhi kecepatan penanganan. Sanjaya menyarankan Sebaiknya meningkatkan proses dalam pelayanan di rumah sakit, dalam artian mempercepat pelayanan yang diberikan dan memotong aktivitas aktivitas atau prosedur yang tidak perlu agar pasien segera mendapat pertolongan. (Sanjaya S, 2017).
- c. Akses berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Maka akses juga menjadi hal penting dalam mendapatkan nilai kepuasan pasien. Akses selalu akan dilihat oleh pasien jika rumah sakit tersebut dilihat berhasil dalam mengelola akses rumah sakit dan menjadikan nilai tambah untuk membuktikan nilai kepuasan pasien.
- d. Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Maka dalam hal ini rumah sakit tetap harus memperhatikan bahwa fasilitas rumah sakit perlu diberikan selalu untuk menunjang pelayanan rumah sakit dan supaya bisa menciptakan kenyamanan pasien.
- e. Kapabilitas Tenaga Medis berpengaruh terhadap Kualitas prima. kapabilitas tenaga medis menjadi salah satu parameter menciptakan kualitas prima suatu pelayanan. Kualitas prima suatu jasa pelayanan kesehatan dilihat sebagai tanggung jawab untuk mendapatkan kepuasan pasien.
- f. Kecepatan penanganan tidak berpengaruh terhadap kualitas prima. proses adalah suatu hal penting jika proses dijadikan sebuah perhatian maka otomatis kualitas layanan menjadi lebih prima.
- g. Akses tidak berpengaruh terhadap Kualitas prima. akses bukan termasuk budaya pelayanan prima. sehingga pasien pun juga tidak terlalu mementingkan akses sebagai kualitas prima.

- h. Fasilitas RS tidak berpengaruh terhadap kualitas prima. Menjadi sebuah perhatian penting demi menunjang kesehatan.pasien karena sebagai suatu kehandalan petugas rumah sakit untuk meningkatkan skor nilai pasien.
- i. Jam Layanan berpengaruh terhadap kualitas prima. Sebenarnya jam layanan salah satu aspek penting demi terciptanya Kualitas Prima sehingga nilai kepuasan pasien terjaga karena dimafna waktu adalah sangat berharga.
- j. Dari hasil peneltian Analisa strategi melalui tahapan strategi input stage dengan matriks IFE, EFE, dan CPM, matchinf stage dengan TOWS dan decision stage dengan QSPM maka dapat disimpulkan strategi yang digunakan dari hasil QSPM maka dapat disimpulkan strategi yang digunakan dari hasil QSPM adalah strategi alternatif peningkatan pengembangan SDM Rumah Sakit UI, Peningkatan Kualitas Prima pada RSUI menjadi alternatif ketiga dikarenakan hubungan yang terjalin di antara pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis RSUI dinilai sangat berpengaruh dan teknologi kesehatan menjadi kedua setelah pengembangan SDM menunjang target RSUI menjadi nilai Kepuasan Pasien.

Saran

Saran yang dapat penulis berikan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan keterkaitan antara strategi kapabilitas tenaga medis, kecepatan penanganan, akses, fasilitas RS, jam layanan, kualitas prima dan kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan terdapat variabel lain yang dapat ditambahkan lagi oleh peneliti selanjutnya berdasarkan penelitian terdahulu seperti kinerja rumah sakit yang didukung dengan teori dan isu-isu yang terbaru. Mengukur kinerja rumah sakit dimaksudkan untuk perkembangan dan keberlangsungan peningkatan kinerja Rumah Sakit. Maupun variabel intervening kepercayaan pasien. Diharapkan peneliti selanjutnya menambahkan variabel dalam penelitian selanjutnya untuk memberikan hasil penelitian yang dapat bermanfaat.
2. Bagi Tenaga Medis Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI)
 - a. Tenaga Medis RSUI harus dapat meningkatkan kualitas interaksi dan hubungan dengan pasien RSUI.
 - b. Manajemen RSUI harus dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan kualitas prima
 - c. Bagi SDM lainnya harus dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan kenyamanan selalu bersih, ramah tamah dan mekanisme antrian yang tidak rumit sehingga dapat melayani pasien maksimal.
 - d. Dalam meningkatkan kepuasan pasien RSUI selain dari segi tenaga medis dan peningkatan SDM juga memberikan rasa segera sembuh seperti harapan pasien sehingga kepuasan pasien tercipta.
 - e. Meningkatkan kualitas prima pelayanan dengan adanya transformasi kesehatan dan teknologi yang canggih supaya layanan lebih baik lagi dan terpercaya.
3. Bagi pasien
Pasien yang telah menggunakan jasa layanan kesehatan RSUI dan mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan terhadap layanannya maupun perlakuan

atau keluhan apapun terkait internal atau eksternal dapat disampaikan kepada pihak manajemen RSUI sehingga dapat segera ditindak lanjuti demi kepuasan pasien.

4. Bagi Akademik

Untuk pengembangan penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan kepuasan pasien sehingga dapat memberikan hasil penelitian yang lebih komprehensif. Pasien yang telah menggunakan jasa layanan kesehatan RSUI dan mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan terhadap layanannya maupun perlakuan atau keluhan apapun terkait internal atau eksternal dapat disampaikan kepada pihak manajemen RSUI sehingga dapat segera ditindak lanjuti demi kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- 2017, K. (n.d.). *Customer Service Excellent: Teori dan Praktik*. 2019: . PT Raja. Grafindo Persada: Jakarta. Suparman, Vina Islami, dan Fera Nelfianti.
- A, P. V. (1998). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37.
- Ainurrahmah, Y. (2017). Pengaruh Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Akses Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan. Vol. 11; No. 02; 2017; 239-256.
- Aji Setiawan, d. (2019). Pengaruh Kualitas Prima Terhadap Kepuasan Konsumen. JSMBI.
- Akhmad Safi'i, W. S. (2020). Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien yang diperoleh dari Tingkat Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal ARSI/Volume 7 Nomor 1*.
- Anas Musleh AL-Mhasnaha, F. S. (2018). The relationship between services quality and customer satisfaction among Jordanian healthcare sector . *Management Science Letters 8 (2018) 1413–1420*.
- Anggraini, R. (2022). Pengaruh Kualitas Prima terhadap Nilai Pelanggan dan Implikasinya pada Kepercayaan pasien (Suatu Survey pada Pasien IGD di RS Dustira Cimahi). Program Magister Manajemen Universitas Pasundan.
- Arianto, N. (2018). Pengaruh Kualitas Prima Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pengunjung dalam Menggunakan Jasa Hotel Rizen Kedaton Bogor. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 83-101.
- Batinggi. (2005). Materi Pokok Pelayanan Umum. Jakarta: Universitas Terbuka. Ibrahim, Amin. 2008. Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta.
- Christian, G. (1990). *Service Management and Marketing: A Moment of Truth*. . (Singapore: Maxwell Macmillan International.
- Dian Indraswati, H. A. (2022). Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pelayanan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Umum DiRawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)2023*. Vol. 4, No.3. Page 211-221.
- Diang Tri Saputri, d. (2017). Pengaruh Kapabilitas Organisasi Terhadap Implementasi Strategi Operasi Dalam Meningkatkan Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada Department Process Plant PT VALE INDONESIA Tbk).
- Djaali, A. (2008). *Skala Likert*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dwiyanto, A. (2005). Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Erwin Santosa, d. (2013). Intisari Analisis Persiapan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap (Studi Kasus di RSUD Kabupaten BIMA). Vol 2, No 1.

- Faris L, L. (2014). Fasilitas, Servicestape, dan Kualitas Prima, Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Konsumen MCDonald Manado. *Jurnal EMBA*, Vol. 2 No 3, September 2014.
- Fifana Kusuma Putri, d. (2021). Pengaruh Kualitas Prima dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada PT. Matahari Departement Store Di Mantos 2. *Jurnal EMBA*, Vol.9 No.1 Januari 2021, Hal. 1428-1438.
- Ghozali, I. (2006). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan. Partial Least Square*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hafizh Amrullah, S. A. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Metode Servqual Berdasarkan Status Akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Majalah Farmaseutik Vol. 16 No. 2: 193-201*.
- Hakim, d. (2019). Dampak Kualitas Prima Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Sains Manajemen dan Bisnis Indonesia*.
- Hamid, D. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Harahap, R. H. (2021). Analisis Pengaruh Kualitas Prima, Fasilitas dan Nilai Tarif Terhadap Minat Pasien Melalui Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Malahayati. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Hardiyansyah. (2011). Kualitas Prima Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan. Implementasinya. Yogyakarta: Gava Media. Boedi, Harsono. 2008.
- Indonesia, R. (2004). peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit,.
- Indonesia, R. (2009). UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Indonesia, R. (2020). Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit.
- Indra Abadi, M. H. (2018). A structural model of total quality management, kaizen, operational performance on service quality and patient satisfaction. *Vol. 6 No. 11 (2018): Archives of Business Research*.
- Ineke Padang, A. T. (2018). Pengaruh Sikap Kerja Tenaga Farmasi Dan Aksesibilitas Terhadap Kualitas Prima Farmasi Berdasarkan Persepsi Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Vol. 2, No. 1, April 2018*.
- Irwanto, R. (2021). Idris Apresiasi RSUI Gelar Vaksinasi Drive-Thru. <https://kastara.id/25/03/2021/idris-apresiasi-rsui-gelar-vaksinasi-drive-thru/>.
- IS, P. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Istifarina. (2019). Hubungan Antara Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Universitas Airlangga.
- Jeen-Su Lima, K.-S. L.-A. (2018). The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. *Management Science Letters 8 (2018) 1353–1362*.
- Kartini Khoirunnisah, d. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Pegawai Loker Pendaftaran Di Rumah Sakit “X” Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 3 No. 6, Desember 2020*.
- Kesehatan, H. B. (2022, Juni 13). Dirut BPJS Kesehatan: Sarana Prasarana Prima, Mimpinya Implementasi KRIS di Masa Depan.
- Kesehatan, K. M. (2008). No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan.
- Khaled Falah Alrasheedi, M. A.-M. (2019). The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology Volume 6: 1-7*.
- Kosnan, W. (n.d.). Pengaruh Kualitas Prima Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (JEBA) Volume 21 Nomor 04 Tahun 2019*.

- Kotler, P. d. (2016). *Manajemen Pemasaran edisi 12 Jilid 1. & 2.* Jakarta: Jakarta: PT. Indeks. Kotler dan Gary Amstrong.
- Lantara, F. (2019). Mengenal lebih dekat layanan rumah sakit universitas indonesia. <https://www.antaraneews.com/berita/797811/mengenal-lebih-dekat-layanan-rumah-sakit-universitas-indonesia>.
- Lantara, P. .: (2020). Presiden Jokowi tinjau vaksinasi massal COVID-19 di Depok dan Tangerang. <https://www.antaraneews.com/berita/1451768/rsui-lakukan-inovasi-dalam-menghadapi-pandemi-covid-19>.
- Larasati, A. &. (2019). Hubungan Kecepatan Pelayanan Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera. Sriwijaya University.
- Larasati, C. (2023, Februari 28). <https://www.medcom.id/pendidikan/news-pendidikan/ybDrvvnK-rscm-dan-rsui-masuk-world-s-top-academic-health-centres-brand-finance-2023>.
- Levesque, J.-F. M. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*. 2013 12:18.
- Lukman. (1999.). *Manajemen Kualitas Prima*. Jakarta: STIA-LAN Press. Ibrahim. 2008.
- Luthfiatin Najwa, N. N. (18 February 2021). Efektivitas Rencana Strategik Pada Sasaran Strategis Perspektif Pelanggan dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit. *Proceedings of International Conference on Healthcare Facilities*.
- Mahar. (2021). Dokter RSUI Ungkap Gejala dan Bahaya Badai Sitokin Pasien Covid-19. <https://edukasi.kompas.com/read/2021/09/13/133100971/dokter-rsui-ungkap-gejala-dan-bahaya-badai-sitokin-pasien-covid-19?page=all>.
- Mishbahuddin. (November 2020). Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Tangga Ilmu.
- Moenir, A. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum*. Indonesia. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Moenir, A. (2002.). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi. Aksara.
- Mongkaren, S. (2013). Fasilitas Dan Kualitas Prima Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA*.
- Muhammad Ikhsan Akbar, d. (2020). Survey Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*.
- Mulyapradana, A. &. (2018). *Tata Kelola Administrasi Untuk Meningkatkan Kualitas Prima Administrasi Di PT.BAM Kabupaten*.
- Munawirsyah, I. (2017). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Fasilitas Kerja Terhadap Motivasi Kerja dan Dampaknya Kepada Kinerja Pegawai Non Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Jurnal Bisnis Administrasi Volume 06, Nomor 01, 2017, 44-51*.
- Negara, K. M. (2003). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Nomor 63 Tahun 2003*. Jakarta, Indonesia.
- Nirmayasri D, d. (2018). Pengaruh Kualitas Prima Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *JKMM, Agustus 2018, Vol. 3 No. 1 : 291-300*.
- Nopriwan, S. P. (Agustus 2022). Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Unit Kedokteran Nuklir Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Journal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Nurdiana Eka Putri, d. (2015). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Kemampuan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional Dan Kinerja Pegawai. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Vol. 4, No. 1 (2015)*.
- Prodjo, W. A. (2020). UI Sediakan Penginapan untuk Tenaga Medis RSUI di Guest House PSJ UI. <https://www.kompas.com/edu/read/2020/04/04/090000771/ui-sediakan-penginapan-untuk-tenaga-medis-rsui-di-guest-house-psj-ui>.

- Putra, S. H. (2018). Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan. *urnal Manajemen Indonesia* (Vol. 18(3), pp. 184-196, 2018).
- R.I., K. K. (Jakart. 2016). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015.
- Rahman, A. (2021). Pengaruh Kualitas Prima terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak An Nisa Kota Jambi. *Science of Management and Students Research Journal*, 3(1), Maret 2021, 1-9.
- Rahman, D. A. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Disiplin Kerja, Terhadap Kinerja Pegawai Melalui Motivasi Kerja (Studi kasus pada Rumah sakit umum daerah cibinong). Jakarta: Universitas Pancasila.
- Rahmawati, K. N. (2018). Pengaruh Kualitas Layanan Medis, Kepercayaan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kebumen. UII Yogyakarta.
- Retnaningsih, E. (2013). *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Rokom. (n.d.). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20201001/1935199/rsui-mempersiapkan-9-lantai-khusus-melayani-pasien-covid-19/>.
- Sabri Hasan, A. H. (2018). Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau Dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai Dan Kepuasan. *Jurnal Manajemen Indonesia* (Vol. 18(3), pp. 184-196, 2018).
- Sampara. (2011). *Manajemen Kualitas Prima*. Jakarta : STIA LAN. Press. Mahmudi. 2010.
- Silviana, S. &. (2019). Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 35–47.
- Strategi Pemasaran Rumah Sakit Di Era Jaminan Kesehatan Nasional(JKN)Study RSM Siti Khodijah Kediri*. (n.d.).
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Peneltian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Suharto, e. a. (2019). The Impact of Organizational Commitment on Job Performance. *International Jurnal Of Economic and Bussines Administration* Volume VII, Issue 2. Pp. 189-206.
- Sulaiman Abdullahi Bambale, K. M. (2021). The Moderating Role Of Technological Innovations On The Relationship Between Operational Performance And Patient Satisfaction. *Asian People Journal 2021, Vol 4(2), 176-184*.
- Suparlan. (2000). *Asas Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Surjadi. (2012). *Pembangunan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT. Refika.
- Thamrin. (2013). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. .
- Wasistiono. (2002). *Manajemen Sumber Daya Aparatur Pemerintah Daerah*. Bandung: Fokusmedia.
- Widya Agustin Setyawati, M. R., & Sasmito, C. (2018). Pengaruh Kualitas Prima, Fasilitas, Harga dan Citra Institusi Terhadap Kepuasan Pasien. *MADANI Jurnal Politik dan Sosial Kemasyarakatan*, Vol 10 No. 2 (2018); e-ISSN 2620-8857; p-ISSN 2085-143X.
- Winarsih, R. &. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Basuki, 2003. *Pelayanan Pemerintah*. Renika Cipta. Jakarta.