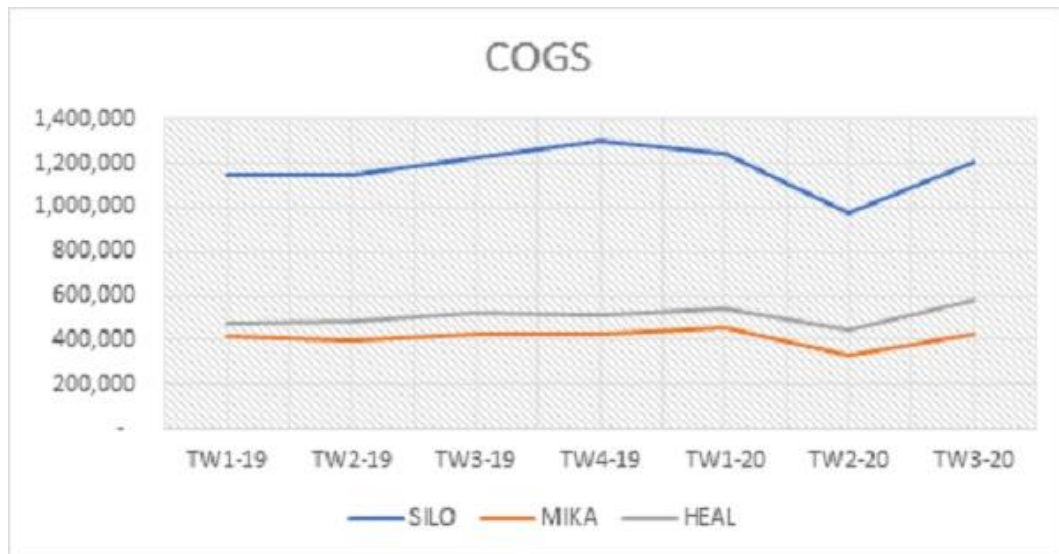


# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Sejak tahun 2020 hingga pada tahun 2021 pandemi COVID-19 telah memukul dunia usaha, namun industri kesehatan yaitu Rumah Sakit menjadi salah satu industri yang dapat bertahan. Akan tetapi tidak semua Rumah Sakit dapat mempertahankan pertumbuhan positif pada tahun 2020. PT Siloam International Hospitals Tbk. membukukan peningkatan pendapatan operasional kotor sebesar 1,3% (Laporan Tahunan, 2020), PT Mitra Keluarga Karyasehat Tbk. membukukan peningkatan pendapatan sebesar 7% (Laporan Keuangan, 2020) sedangkan PT Sejahteraraya Anugrahjaya Tbk. yang mengoperasikan jaringan RS Mayapada membukukan peningkatan pendapatan sebesar 28%. PT Sarana Meditama Metropolitan Tbk. yang mengoperasikan RS Omni tidak dapat membukukan prestasi yang sama, dengan penurunan pendapatan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sebesar -4% (Laporan Keuangan, 2020). Dan kondisi RS Omni tersebut juga dialami oleh Rumah Sakit lainnya. Secara umum kondisi sulit dialami oleh seluruh Rumah Sakit pada triwulan ke-2 karena terjadi penurunan jumlah pasien baik rawat inap maupun rawat jalan yang disebabkan adanya kekhawatiran terinfeksi virus Corona di Rumah Sakit.



**Gambar 1.1 Grafik COGS RS emiten BEI**  
**Sumber : <https://manajemenrumahsakit.net>**

Hal ini tampak pada Gambar 1.1 dimana Grafik *Cost of Goods Sold* mengalami penurunan signifikan pada triwulan kedua dan hal ini menandakan adanya penurunan kunjungan pasien. Hal tersebut juga tercatat pada Laporan Tahunan PT Siloam International Hospitals Tbk. bahwa pada bulan April dan Mei 2020 terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap sebanyak 49% (yoy) dan penurunan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 55% (yoy). Hal sama dikemukakan oleh Direktur RSGM UGM, Dr. drg Julita Hendrartini, M.Kes, AAK. (<https://www.ugm.ac.id>) dan Sekretaris Jenderal Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI) Lia G. Partakusuma (<https://nasional.kompas.com>) bahwa krisis dialami karena uang muka kerja yang dianggarkan tidak lagi mencukupi biaya operasional. Hal ini dikarenakan adanya *dispute* dana klaim perawatan pasien COVID-19 terhadap pemerintah dan karena adanya penurunan kunjungan pasien non-COVID. Sekretaris Jenderal Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) Ichsan Hanafi memperkirakan bahwa

sumber terbesar pendanaan Rumah Sakit masih akan berkontribusi oleh pasien COVID-19 (<https://ekonomi.bisnis.com>).

Rumah Sakit yang dapat melakukan pembenahan pada fasilitas pelayanan dengan cepat, menambah fasilitas pelayanan pasien COVID-19 serta memiliki sumber pendanaan pasien COVID-19 non-pemerintah, baik melalui asuransi maupun pembiayaan pribadi, dapat mempertahankan kinerja keuangannya dengan baik. Namun kondisi keuangan yang baik belum tentu mencerminkan *patient satisfaction* terhadap pelayanan yang diterima.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit tahun 2020 yang mengubah banyak segi pelayanan Rumah Sakit. Salah satu contoh perubahan adalah setiap pengunjung atau pasien harus menjalani skrining dan diarahkan pada fasilitas triase COVID-19 jika dicurigai mengidap penyakit COVID-19. Skrining tambahan dapat mengakibatkan ketidaknyamanan karena adanya tambahan prosedur dan waktu untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan.

Perubahan lainnya yang terjadi adalah adanya pembatasan area COVID-19 dan non-COVID untuk mencegah paparan terhadap pengunjung atau pasien, hal ini dapat mengakibatkan semakin berkurangnya area tunggu pasien ataupun adanya pembagian hari layanan untuk mencegah penumpukan pasien. Selain itu Rumah Sakit menggunakan Alat Perlindungan Diri serta sekat-sekat pembatas untuk mencegah paparan dan hal ini dapat mengakibatkan kesulitan komunikasi bagi pasien. Berbagai Alat Perlindungan Diri tersebut juga dilengkapi dengan adanya peraturan tidak memperbolehkan pengunjung atau persyaratan ketat bagi penjaga

pasien, bahkan pada beberapa Rumah Sakit peraturan ini diberlakukan pada pasien COVID-19 dan non-COVID. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien-pasien tertentu. Selain itu peraturan ini dapat menyebabkan kesulitan bagi keluarga pasien yang ingin berkonsultasi mengenai kondisi dan terapi medis yang dilakukan terhadap pasien.

Peraturan lain yang timbul setelah adanya pandemi COVID-19 adalah pasien tidak diperkenankan membawa barang bawaan dari ruang isolasi serta kemasan khusus terhadap pakaian yang terkontaminasi selama perawatan. Hal ini dapat menimbulkan kebingungan pada pasien jika peraturan tidak disosialisasikan dengan baik sejak awal pasien rawat inap.

Ada berbagai langkah tambahan yang ditempuh oleh masing-masing Rumah Sakit untuk melindungi kemanan serta keselamatan petugas dan pasien serta pengunjung. Selain langkah-langkah tambahan terkait pencegahan infeksi, beberapa kondisi timbul terkait dengan pandemi, yaitu adanya *dispute* klaim pembiayaan pasien COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan yang mengakibatkan Rumah Sakit lebih berhati-hati dalam melakukan administrasi pasien keluar (<https://nasional.kontan.co.id>, diakses pada tanggal 6 Agustus 2021). Hal ini beresiko menambah rentang waktu kepulangan pasien serta adanya administrasi tambahan.

Adanya pandemi COVID-19 sebagai penyakit baru juga mengakibatkan beberapa Tenaga kesehatan Rumah Sakit terpapar maupun meninggal. Hal ini mengakibatkan jumlah tenaga kesehatan tidak berimbang dengan jumlah pasien, seperti dikemukakan Sekretaris Jenderal Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia Lia

Gardenia Partakusuma bahwa ada 1.031 orang tenaga kesehatan yang meninggal hingga bulan Juni tahun 2021.(<https://newssetup.kontan.co.id>). Kondisi serupa juga dikemukakan oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin bahwa banyak tenaga kesehatan yang dinyatakan positif COVID-19 (<https://nasional.kompas.com>). Permasalahan tersebut dapat menambah lamanya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan perawatan ataupun penurunan kualitas pelayanan.

Lonjakan pasien COVID-19 mengakibatkan angka Bed Occupancy Ratio (BOR) yang mencapai 76,9% di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur khususnya bagi pasien COVID-19. Hal ini mengakibatkan kelangkaan peralatan dan obat-obatan (<https://industri.kontan.co.id>). Berbagai permasalahan yang terjadi tersebut tergambar dalam Google *review* terhadap Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit di Surabaya.

**Tabel 1.1 Rekap Google Review Rumah Sakit Swasta di Surabaya Setelah Pandemi COVID-19**

Aspek Layanan	Positif				Negatif			
	RKZ	AHU	PHC	RSI	RKZ	AHU	PHC	RSI
Teknis medis	N/A	N/A	N/A	N/A	1	4	N/A	1
Prosedur	N/A	N/A	N/A	N/A	16	10	5	8
Infrastruktur	3	N/A	N/A	N/A	9	6	1	N/A
Interaksi	N/A	N/A	N/A	N/A	5	2	3	1
Kualitas Staf	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2	2
Dukungan sosial	N/A	N/A	N/A	N/A	1	2	N/A	N/A
Administratif	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Perawatan dokter	N/A	N/A	N/A	N/A	1	3	1	2
Perawatan perawat	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2	6	2
Kepuasan keseluruhan	55	54	95	103	16	12	5	6

Sumber : <https://www.google.com/maps/place>, tahun 2020-2021

**Tabel 1.2 Rekap Google Review Rumah Sakit Swasta di Surabaya Sebelum Pandemi COVID-19**

Aspek Layanan	Positif				Negatif			
	RKZ	AHU	PHC	RSI	RKZ	AHU	PHC	RSI
Teknis medis	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2	2	N/A
Prosedur	N/A	N/A	N/A	N/A	6	4	4	4
Infrastruktur	N/A	N/A	N/A	N/A	1	4	6	3
Interaksi	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1
Kualitas Staf	N/A	N/A	N/A	N/A	2	N/A	2	N/A
Dukungan sosial	N/A	N/A	N/A	N/A	2	N/A	1	N/A
Administratif	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Perawatan dokter	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	2	N/A
Perawatan perawat	1	N/A	N/A	N/A	3	2	5	2
Kepuasan keseluruhan	117	62	111	554	9	3	11	4

Sumber : <https://www.google.com/maps/place>, tahun 2019-2020

Keterangan tabel:

RKZ = RS Umum Katholik Surabaya (St. Vincentius A. Paulo)

AHU = RS Adi Husada Undaan

PHC = RS Primasatya Husada Citra Surabaya

RSI = RS Islam Surabaya

Berdasarkan kedua tabel di atas terlihat bahwa terdapat peningkatan *review* negatif terhadap empat Rumah Sakit. Pada RS Umum Katholik Surabaya yang sebelum pandemi mendapatkan *review* umum positif sebanyak 117, mengalami penurunan hingga 50% yaitu sebanyak 55. Kondisi serupa dialami oleh RS Islam Surabaya yang mendapat *review* umum positif sebelum pandemi sebanyak 554, berkurang secara signifikan menjadi 103 *review* positif setelah pandemi. Google *review* bukan alat penilaian kualitas pelayanan yang valid namun dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan yang terjadi.

Berbagai permasalahan nyata yang dikeluhkan dalam Google *review* dapat disimpulkan menjadi sembilan variabel kualitas pelayanan yang akan diteliti, yaitu *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional*

*Quality, Personnel Quality, Social Support Quality, Administrative Quality, Medical Care Quality, dan Nursing Care Quality. Setiap variabel akan diuji hubungan sebab-akibat terhadap Patient Satisfaction dan terhadap Behavior Intention.*

*Technical Quality* adalah akurasi prosedur dan diagnosa medis serta *outcome quality* (Kondasani & Panda, 2016). Kualitas ini adalah hal paling penting yang sering dibahas dalam berbagai penelitian. Jurnal medis yang membahas aspek *Service Quality* terhadap *Patient Satisfaction* cukup banyak, namun sebagian besar membahas aspek prosedur medis tertentu terhadap *Patient Satisfaction*, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Tsai, Orav & Jha (2015) mengenai *Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care in US Hospitals*.

Rumah Sakit memiliki berbagai layanan yang diakses melalui berbagai prosedur. Prosedur adalah dokumen yang mendeskripsikan kegiatan reguler yang berulang sesuai dengan standar kualitas operasional (ISO 9001). Maka *Procedural Quality* adalah prosedur yang efisien dan efektif untuk pasien menikmati fasilitas ataupun layanan Rumah Sakit. Salah satu keluhan yang banyak dikemukakan pada *Google Review* adalah waktu tunggu yang lama untuk proses pemulangan pasien maupun untuk janji temu dengan dokter; hal ini menjadi salah satu faktor *Procedural Quality* yang harus diperhatikan oleh manajemen Rumah Sakit. Salah satu bagian dalam prosedur Rumah Sakit adalah dokumen-dokumen tertulis yang harus diisi oleh pasien, baik berupa *informed consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) maupun dokumen-dokumen tertulis lainnya (Afandi, 2018). Bagian ini akan dibahas dalam variabel terpisah yaitu *Administrative Quality*.

*Infrastructural Quality* adalah kualitas aspek infrastruktur dalam pelayanan, yaitu *ambience, availability of resources, accessibility, dan food* (Swain & Kar, 2018). Beberapa Rumah Sakit juga mengalami keluhan terkait infrastruktur selama pandemi dalam hal kebersihan maupun ketersediaan obat-obatan yang lengkap dengan tepat waktu.

Keluhan yang juga sering timbul dalam *Google review* selama pandemi adalah interaksi staf Rumah Sakit dengan pasien, baik staf administrasi, perawat maupun dokter yang memeriksa. *Interactional Quality* adalah pusat *value creation*, dimana konsumen dan pemberi jasa saling menambah atau meniadakan *value* dalam interaksi (Prahalad & Ramaswamy, 2004). Keterbatasan tenaga kerja karena banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar, kenaikan jumlah pasien yang drastis tampaknya mempengaruhi interaksi tersebut sehingga menjadi pengalaman yang negatif bagi pasien. Interaksi antara staf Rumah Sakit dengan pasien akan dibahas dalam variabel *Interactional Quality*.

Interaksi antara dokter dengan pasien dibahas dalam variabel *Medical Care Quality*, yaitu tindakan perawatan medis oleh dokter yang efektif, aman dan berorientasi pada manusia menurut World Health Organization. Sedangkan interaksi antara perawat dengan pasien dibahas dalam variabel *Nursing Care Quality*, yaitu pemberian perawatan keamanan kepada pasien berdasarkan standar asuhan keperawatan (Jameel *et al.*, 2019).

Kompetensi dokter dan perawat bukan satu-satunya hal penting yang harus diperhatikan oleh manajemen Rumah Sakit. Industri Rumah Sakit sebagai industri padat karya membutuhkan orang-orang yang memiliki kompetensi beragam sesuai



dengan tugas dan kewenangannya (Guest, 1997). Hal ini akan dibahas dalam variabel *Personnel Quality*.

Rumah Sakit sebagai industri kesehatan memiliki tanggung jawab moral untuk merawat pasien tanpa memandang latar belakang serta untuk mengutamakan kode etik dalam merawat pasien. Variabel ini adalah *Social Support Quality* yang termasuk salah satu dimensi dalam *Service Quality*, yaitu perilaku mendukung dari berbagai orang dalam lingkungan sosial (Helgeson, 2003).

Jurnal yang membahas mengenai pengaruh *Service Quality* terhadap *Patient Satisfaction* adalah Jameel *et al.* (2019), *Improving patient behavioural consent through different service quality dimensions: assessing the mediating role of patient satisfaction*. Jurnal tersebut membahas lima dimensi *Service Quality*, yaitu *Physical Infrastructure Quality*, *Provider – Patient Interactional Quality*, *Administrative Quality*, *Medical Care Quality* dan *Nursing Care Quality*. Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit di Punjab, Pakistan dan membuktikan empat hipotesis sebagai berikut: <sup>(1)</sup> *Service Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*; <sup>(2)</sup> *Patient Satisfaction* berpengaruh terhadap *Patient Behavioral Consent*; <sup>(3)</sup> *Service Quality* berpengaruh terhadap *Patient Behavioral Consent*; <sup>(4)</sup> *Patient Satisfaction* memediasi hubungan antara *Service Quality* dan *Patient Behavioral Consent*.

Studi literatur yang dilakukan oleh Swain dan Kar (2018) menghasilkan model pengaruh *Service Quality* terhadap *Patient Satisfaction* dan *Behavioral Intention*. Terdapat enam dimensi *Service Quality* yang dapat berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*, yaitu *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional Quality*, *Personnel Quality* dan *Social Support Quality*.

Kedua penelitian tersebut beririsan pada beberapa dimensi *Service Quality*, yaitu *Infrastructure Quality* dan *Interactional Quality*, sehingga keempat variabel lain yang dikemukakan oleh Swain dan Kar (2018) belum dapat dibuktikan berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*, yaitu *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Personnel Quality* dan *Social Support Quality*. Hal ini menjadi *research gap* pertama yang akan dianalisa melalui penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Karsana dan Murhadi (2021) pada Rumah Sakit Husada Utama di Surabaya, Indonesia, mengungkapkan bahwa *Service Quality* berpengaruh terhadap *Behavioral Intention* secara positif. Selain itu *Service Quality* juga berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* namun *Patient Satisfaction* tidak berpengaruh terhadap *Behavioral Intention*. Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap pada periode Juli-Agustus 2019 yaitu sebelum pandemi COVID-19. Penelitian tersebut bertentangan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Jandavath dan Byram (2016) dalam Karsana dan Murhadi (2021), bahwa *Patient Satisfaction* berpengaruh secara positif terhadap *Behavioral Intention*.

Kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi telah ditindaklanjuti oleh Pemerintah dan Rumah Sakit dalam upaya pencegahan penyebaran infeksi berupa Protokol Kesehatan; dan Protokol Kesehatan serta berbagai tantangan yang dialami Rumah Sakit mengakibatkan perubahan pada berbagai dimensi *Service Quality*. Maka *research gap* kedua yang akan dianalisa adalah pengaruh *Service Quality* terhadap *Patient Satisfaction* dan pengaruh *Patient Satisfaction* terhadap *Behavioral Intention*, atau bertentangan dengan hasil penelitian Karsana dan Murhadi, pada periode pandemi COVID-19.

## 1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan kausalitas *independent variable* terhadap *intervening variable* yaitu *patient satisfaction* dan terhadap *dependent variable* yaitu *behavior intention*. *Independent variable* yang akan diuji yaitu: *technical quality, procedural quality, infrastructural quality, interactional quality, personnel quality, social support quality, administrative quality, medical care quality, nursing care quality*.

Penelitian ini berfokus pada pengalaman pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit swasta kelas B di Surabaya. Rumah Sakit swasta dipilih karena memiliki fleksibilitas prosedur dan fleksibilitas anggaran sehingga dapat melakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap prosedur, pengembangan terhadap sumber daya dengan tetap mengikuti protokol kesehatan yang diinstruksikan oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang Klafisikasi dan Perizinan Rumah Sakit, beberapa kualifikasi Rumah Sakit Umum kelas B adalah sebagai berikut.

1. Menyediakan pelayanan paling minimum meliputi: pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, pelayanan rawat inap.
2. Tenaga medis paling minimum terdiri atas: 12 orang dokter umum, tiga orang dokter gigi umum, tiga orang dokter spesialis untuk pelayanan medik spesialis dasar, dua orang dokter spesialis untuk pelayanan medik spesialis

penunjang, satu orang dokter spesialis untuk pelayanan medik spesialis lain, satu orang dokter subspecialis dan satu orang dokter gigi spesialis.

### 1.3. Rumusan Masalah

Pokok permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Apakah *Technical Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
2. Apakah *Procedural Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
3. Apakah *Infrastructural Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
4. Apakah *Interactional Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
5. Apakah *Personnel Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
6. Apakah *Social Support Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
7. Apakah *Administrative Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
8. Apakah *Medical Care Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?
9. Apakah *Nursing Care Quality* berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?

10. Apakah *Patient Satisfaction* berpengaruh terhadap *Behavioral Intention* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah:

1. Mengetahui pengaruh *Technical Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
2. Mengetahui pengaruh *Procedural Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
3. Mengetahui pengaruh *Infrastructural Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
4. Mengetahui pengaruh *Interactional Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
5. Mengetahui pengaruh *Personnel Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
6. Mengetahui pengaruh *Social Support Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
7. Mengetahui pengaruh *Administrative Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
8. Mengetahui pengaruh *Medical Care Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.
9. Mengetahui pengaruh *Nursing Care Quality* terhadap *Patient Satisfaction* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.

10. Mengetahui pengaruh *Patient Satisfaction* terhadap *Behavioral Intention* pada pasien Rumah Sakit swasta tipe B di Surabaya.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian yang sudah ada mengenai *Patient Satisfaction* pada umumnya meneliti pengaruh salah satu jenis prosedur medis terhadap *Patient Satisfaction* dan tidak banyak meneliti dimensi kualitas pelayanan medis secara menyeluruh. Penelitian ini menyediakan hasil analisa hubungan sebab-akibat dari 8 variabel kualitas pelayanan terhadap *Patient Satisfaction*.

Penelitian *Patient Satisfaction* pada saat kondisi pandemi COVID-19 juga belum banyak dilakukan sedangkan kualitas pelayanan mengalami banyak perubahan karena menyesuaikan dengan protokol kesehatan. Maka penelitian ini dapat mengungkapkan hubungan sebab-akibat pada masa sebelum dan sesudah pandemi.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menjadi petunjuk bagi Rumah Sakit swasta untuk menyusun prosedur, menyediakan sarana prasarana dan fasilitas, melatih staf medis dan staf penunjang serta staf administrasi untuk mencapai *Patient Satisfaction*.

## **1.6. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan terdiri dari:

## BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan berisikan tentang latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

## BAB II : Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Hipotesis

Tinjauan pustaka dan pengembangan hipotesis berisikan landasan teori tentang *technical quality*, *procedural quality*, *infrastructural quality*, *interactional quality*, *personnel quality*, *social support quality*, *medical care quality*, *nursing care quality*. Pada bagian ini juga disajikan pengembangan hipotesis, model penelitian serta bagan alur berpikir.

## BAB III : Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian berisikan jenis penelitian, populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian, metode pengumpulan data, definisi operasional dan pengukuran variabel, serta metode analisis data.

## BAB IV : Pengolahan Data dan Analisa Data

Bab ini berisi analisa data yang telah diolah, pengujian statistik dan kesimpulan dari seluruh hasil analisa data.

## BAB V : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan dan saran yang berguna untuk subyek penelitian dan untuk penelitian selanjutnya.