

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil pengolahan data primer yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti dari penyebaran kuesioner kepada responden. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan teknik *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan tujuh langkah kriteria *Goodness of Fit*. Selanjutnya akan diberikan pembahasan dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan. Melalui proses pengumpulan data, pengolahan data, pengujian hipotesis, dan pembahasan diharapkan dapat ditemukan jawaban atas permasalahan yang diteliti.

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Umum Katholik Surabaya atau dikenal juga dengan Rumah Sakit Katholik RKZ Surabaya atau Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo, didirikan oleh Apostolic Perfek Surabaya Mgr. Fleerackers SJ dengan mendirikan kepanitiaan bernama Roomsche Katholieke Ziekenhuis te Surabaya Vereeniging (RKZV) untuk pembangunan Rumah Sakit Katholik di Surabaya. Tanggal 3 Mei 1925 kemudian ditetapkan sebagai berdirinya Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo. Hingga saat ini Rumah Sakit Umum Katholik St. Vincentius a Paulo tersebut memiliki fasilitas rawat inap dan rawat jalan. Fasilitas rawat inap terdiri dari ruang perawatan untuk dewasa, anak-anak, ruang bersalin, ruang HCU/ ICU/ NICU. Fasilitas rawat jalan terdiri dari berbagai poliklinik dengan dokter spesialis

andrology, dokter spesialis bedah anak, dokter spesialis bedah digestif, dokter spesialis bedah mulut, dokter spesialis bedah plastik, dokter spesialis bedah saraf, dokter spesialis bedah thorax, dokter spesialis orthopaedi dan traumatologi, dokter spesialis bedah umum, dokter spesialis gizi klinik, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis kesehatan gigi anak, dokter spesialis kesehatan jiwa, dokter akupunktur medis, dokter spesialis konservasi gigi, dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis mata, dokter spesialis ortodonsia, dokter spesialis paru, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis peiodonsia, dokter spesialis prostodonsia, dokter spesialis rehabilitasi medik, dokter spesialis THT-KL, dokter spesialis urologi. Pemeriksaan penunjang terdiri dari ambulans, bedah sentral, cath lab, radiologi, rehab medik, farmasi, haemodialisa, laboratorium, pemeriksaan EEG/ EMG, dan *pastoral care*.

Rumah Sakit Adi Husada Undaan bermula dari poliklinik darurat yang didirikan pada tahun 1923-1924 oleh dr. Oei Kiauw Pik. Pada tahun 1967 nama Rumah Sakit berubah dari Rumah Sakit Tiong Hwa Ie Wan menjadi Rumah Sakit Undaan Wetan. Hingga saat ini Rumah Sakit Adi Husada Undaan memiliki fasilitas rawat inap biasa, rawat inap ICU, NICU, HDU/ *Intermediate*, Ruang Perawatan Khusus dan Ruang Isolasi serta *One Day Care*. Rawat jalan terdiri dari klinik Geriatri, Klinik Akupunktur, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Paru, Klinik TB DOTS, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Hemato Onkologi, Klinik Bedah Umum, Klinik Orthopedi, Klinik Urologi, Klinik Uronefro, Klinik Bedah Saraf, Klinik Bedah Digestif, Klinik Bedah Onkologi, Klinik Diabetes, Klinik Nyeri, Klinik Gizi, Klinik Mata, Klinik Saraf, Klinik Stroke, Klinik Jantung, Klinik Kandungan,

Klinik Anak, Klinik BKIA, Klinik Kulit, Klinik Kosmetologi, Klinik THT, Klinik Orthodonti, Klinik Endodonti, Klinik Medical Check Up, Klinik Psikiatri dan Layanan khusus seperti Layanan Stroke Terpadu, Layanan Kanker Terpadu, Akupunktur, Layanan Cath Lab, ESWL, Haemodialisa, dan *Home Care*.

Rumah Sakit PHC Surabaya (RS. PHC) berdiri pada 1965 dan pada tahun 1966 diresmikan menjadi institusi pelayanan kesehatan untuk pegawai Badan Pengusahaan Pelabuhan dan keluarganya. Mulai saat itulah institusi tersebut dikenal dengan nama Port Health Centre (PHC). Pada tahun 1970 RS. PHC mulai melayani masyarakat umum. Hingga saat ini Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki Klinik Fisioterapi, Klinik Bedah, Klinik Gigi, Klinik Gizi, Klinik Kecantikan, Klinik Medical Check Up, Poli Covid, Poli Retina, Spesialis anak, Spesialis Andrologi, Spesialis Bedah Anak, Spesialis Bedah *Digestive*, Spesialis Bedah Estetik, Spesialis Bedah Kepala dan Leher, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Bedah Onkologi, Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Bedah Plastik, Spesialis Bedah Syaraf, Spesialis Bedah *Thorax Cardio Vascular*, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Urologi, Spesialis Endokrin, Spesialis Gastroentero Hepatologi, Spesialis Gigi Anak, Spesialis Hematologi Onkologi Medik, Spesialis Jantung, Spesialis Jiwa, Spesialis Kandungan, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Mata, Spesialis Nephrologi, Spesialis Orthodontis, Spesialis Paru, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Psikologi, Spesialis Rehab Medik, Spesialis Syaraf, Spesialis THT.

Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani merupakan salah satu Rumah Sakit yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS), mulai

beroperasi sejak tanggal 25 Maret 1975. Hingga saat ini Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani memiliki fasilitas rawat inap, kamar bersalin, ruang anak, NICU, ruang isolasi TB, ICU serta berbagai klinik. Klinik yang ada meliputi, Penyakit Dalam, Bedah, Kesehatan Anak, Obsgyn, Urologi, Paru, Orthopedi, Jantung, Mata, Kulit Kelamin, THT, Syaraf, Jiwa, Anestesi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik, Mikrobiologi Klinik, Patologi Anatomi, Bedah Anak, Bedah Toraks Kardiovaskular, THT Konsultan Bedah – Onkologi, Kesehatan Anak konsultan Gastro – Hepatologi, Nefrologi, Bedah Orthopedi, Konsultan Fetomaternal, *Intensive Cardiac Care*.

Rumah Sakit Umum Islam Surabaya Jemursari juga dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) dan mulai beroperasi sejak tahun 2002. Hingga saat ini Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari memiliki Poli Spesialis Jantung, Mata, Paru, Bedah, Urologi, Kandungan, Gigi, Spesialis THT, Kulit Kelamin, Ibu dan Anak, Orthopedic, Kesehatan Jiwa, Saraf, Medis, Penyakit Dalam, Bedah Saraf, Gizi, Laktasi, Spesialis Anak, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Bedah Plastik, *One Day Care* VK, *One Day Care* OK, Bedah Kepala Leher, *Echocardiography*, Bedah TKV, Bedah Anak, *Treadmill*, Pemeriksaan CTKI, Endokrinologi, Metabolik dan DM, Nefrologi, Gigi Anak, Konservasi Gigi, *Prostodonti*, *Ortodontia*, Spirometri, ESWL, Audiometri, Poli VCT, TB DOTS.

Rumah Sakit Siloam *Hospitals* Surabaya awalnya bernama Rumah Sakit Budi Mulia dan kemudian mengalami *re-branding* pada tahun 2004 menjadi Rumah Sakit Siloam *Hospitals* Surabaya. Hingga saat ini Rumah Sakit Siloam *Hospitals* Surabaya memiliki fasilitas rawat inap, ICU, HCU, NICU, kamar untuk

persalinan, kamar Anak, Layanan Darurat Jantung, Bedah Tulang, Layanan Stroke Komprehensif, Bedah Digestif, *Ambulatory Blood Pressure*, *Ambulatory Electrocardiogram*, Ekokardiografi, Elektrokardiogram, layanan Laboratorium, layanan Radiologi, Klinik Wasir, Klinik Perawatan Luka dan Edukasi Diabetes, Klinik Inkontinensia, Klinik Nyeri, Klinik Tulang Belakang, Klinik Tumbuh Kembang Anak dan berbagai Dokter Spesialis.

Rumah Sakit Premier Surabaya mulai dioperasikan sejak tanggal 16 Maret 1998 dan saat ini merupakan bagian dari Ramsay Sime Darby *Health Care*. Saat ini Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki *Orthopedic Clinic*, *Brain Tumor Clinic* dan Kelainan Hormon Pituitary, *Intensive Care*, *Heart and Vascular Center*, Stroke Unit. Dokter Spesialis terdiri dari Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Estetika, Gigi, Gigi Spesialis, Fisik dan Rehabilitasi, *Obsgyn*, Psikologi, Kedokteran Jiwa, Anak, Onkologi Radiasi, Saraf, Anestesi, Bedah Saraf, Kulit dan Kelamin, Orthopedi dan Traumatologi, THT-KL, Urologi, Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskuler, Bedah Vaskuler, Penyakit Dalam.

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya berdiri sejak tahun 1993. Saat ini Rumah Sakit Husada Utama memiliki layanan unggulan RetCam, CT-Scan 64 Slices, MRI 1,5T, Radiologi Intervensi, USD 4D, dan spesialisasi Anestesi dan Reanimasi, Andrologi, Bedah, Bedah Plastik, Gigi, Jantung, Kandungan, Kesehatan Anak, Kulit, Mata, *Neurosurgery*, Orthopedi dan Traumatologi, Paru, Penyakit Dalam, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Saraf, THT, Urologi, Psikiatri dan Gizi Klinik.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya yang berlokasi di Satelit, beroperasi sejak 2 Oktober 1998 dan merupakan Rumah Sakit Mitra Keluarga ketiga yang didirikan di pulau Jawa. Saat ini Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya memiliki spesialisasi Mata, Kedokteran Fisik Rehabilitasi Medik, Kulit dan Kelamin, Konsultasi Gizi, Gigi Terpadu, Keropos Tulang, Psikologi, Rehab Medik, Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam, THT-KL, Jantung dan Pembuluh Darah, Endokrin Anak, Gastro Anak, Kebidanan, Konsultan Endokrin – Metabolis – Diabetes, Konsultan Gastroentero Hepatologi/ Endoskopi, Andrologi, Saraf, Bedah Saraf/ *Brain and Spine Center*, Bedah Tulang, Bedah Anak, Bedah Digestif, Bedah Onkologi, Bedah Plastik, Bedah *Thorax &* Kardiologi, Paru, dan Kesehatan Jiwa.

Rumah Sakit National Hospital Surabaya beroperasi sejak tahun 2012 di kota Surabaya. Saat ini Rumah Sakit National Hospital Surabaya memiliki departemen *Andrology, Anesthesiology, Cardiologi, Dentistry, Internist, Pediatric, Obstetri and Gynaecology, Pulmonologi, Neurologi, Otorhinolaryngologist, Ophthalmologist, Dermatologist, Orthopaedi and Traumatologi, General Surgery, Rehabilitasi Medik, Digestive Surgery, Children's Surgery, Neurosurgery, Urological Surgery, Psikiatri, Plastic Surgery, Thorax Cardiovascular Surgery, Nutrition.*

4.1.2 Profil Responden

Pasien Rumah Sakit swasta adalah responden dalam penelitian ini. Karena jumlah total populasi pasien Rumah Sakit swasta tidak dapat diketahui jumlahnya secara pasti, maka penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 5 x 35 yaitu 175-

350 orang responden dengan karakteristik pria atau wanita pada rentang usia 18-60 tahun, pernah menjadi pasien rawat inap pada salah satu dari 10 Rumah Sakit swasta kelas B di Surabaya di antara Januari 2018 hingga saat ini. Dari total 426 responden, sebanyak 112 responden ditolak karena tidak memenuhi karakteristik dan sebanyak 1 responden menolak mengikuti penelitian.

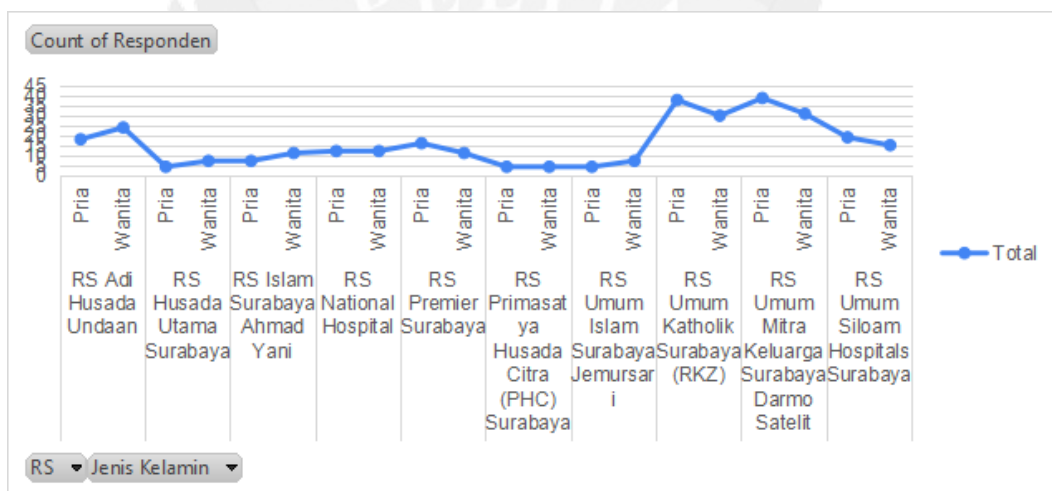
4.1.2.1 Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden

RS	Jenis Kelamin	Jumlah
RS Adi Husada Undaan	Pria	18
	Wanita	24
RS Husada Utama Surabaya	Pria	4
	Wanita	7
RS Islam Surabaya Ahmad Yani	Pria	7
	Wanita	11
RS National Hospital	Pria	12
	Wanita	12
RS Premier Surabaya	Pria	16
	Wanita	11
RS Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya	Pria	4
	Wanita	4
RS Umum Islam Surabaya Jemursari	Pria	4
	Wanita	7
RS Umum Katholik Surabaya (RKZ)	Pria	38
	Wanita	30

RS Umum Mitra Keluarga Surabaya Darmo Satelit	70
Pria	39
Wanita	31
RS Umum Siloam Hospitals Surabaya	34
Pria	19
Wanita	15
Total	313

Sumber: Data Kuesioner (2021)



Gambar 4.1 Jenis Kelamin Responden

Sumber: Data Kuesioner (2021)

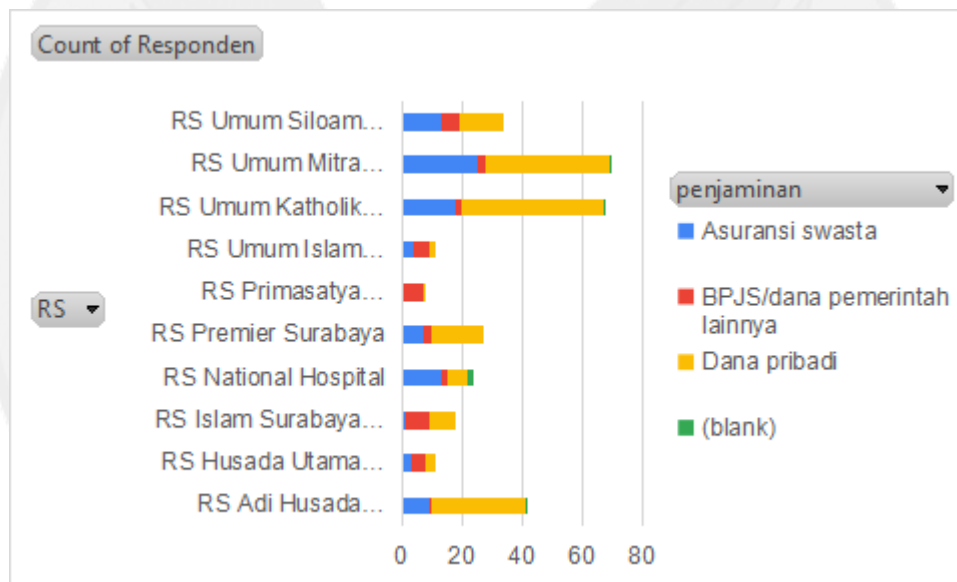
Dari tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah total responden pria adalah 161 orang dan jumlah total responden wanita adalah 152 orang. Jumlah responden terbanyak adalah dari RS Umum Mitra Keluarga Surabaya Darmo Satelit sebanyak 70 orang dan dari RS Umum Katholik Surabaya (RKZ) sebanyak 68 orang. Jumlah responden sebelum pandemi sebanyak 178 orang, yang terdiri dari 92 orang responden pria dan 86 orang responden wanita. Jumlah responden setelah pandemi sebanyak 135 orang, terdiri dari 69 orang responden pria dan 66 orang responden wanita.

4.1.2.2 Jenis Penjaminan

Tabel 4.2 Jenis Penjaminan

RS	Asuransi swasta	BPJS/dana pemerintah lainnya	Dana pribadi	(blank)	Grand Total
RS Adi Husada Undaan	9	1	31	1	42
RS Husada Utama Surabaya	3	5	3		11
RS Islam Surabaya Ahmad Yani	1	8	9		18
RS National Hospital	13	2	7	2	24
RS Premier Surabaya	7	3	17		27
RS Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya		7	1		8
RS Umum Islam Surabaya Jemursari	4	5	2		11
RS Umum Katholik Surabaya (RKZ)	18	2	47	1	68
RS Umum Mitra Keluarga Surabaya Darmo Satelit	25	3	41	1	70
RS Umum Siloam Hospitals Surabaya	13	6	15		34
Grand Total	93	42	173	5	313

Sumber: Data Kuesioner (2021)



Gambar 4.2 Jenis Penjaminan

Sumber: Data Kuesioner (2021)

Berdasarkan data pada tabel 4.2 sebanyak 93 responden atau 29,71% dari total responden menggunakan penjaminan asuransi swasta; sebanyak 42 responden atau 13,42% dari total responden menggunakan BPJS/ dana pemerintah lainnya; sebanyak 173 responden atau 55,27% menggunakan dana pribadi; dan sebanyak lima responden tidak bersedia mengungkapkan sumber dana atau penjaminan yang digunakan.

4.2 Analisis Data

Teknik analisis dalam penelitian ini adalah *Structural Equation Modelling* (SEM), maka perlu dilakukan 7 langkah *Goodness of Fit* untuk mengevaluasi kesesuaian antara hasil penelitian di lapangan yang didukung kerangka penelitian teoritis dan model penelitian yang dijelaskan dalam bab sebelumnya.

4.2.1 Tanggapan Responden

Data primer yang berhasil dikumpulkan diolah dengan bantuan *software* AMOS 22.0. Setiap indikator diukur menggunakan 5 poin Skala Likert dengan angka 1 memiliki makna Sangat Tidak Setuju dan angka 5 memiliki makna Sangat Setuju. Semakin besar angka yang dipilih, maka responden semakin setuju dengan pernyataan indikator, demikian sebaliknya. Dalam Tabel 4.3, kita dapat melihat derajat penilaian untuk tingkat kesetujuan responden dengan indikator yang diberikan dengan menghitung rata-rata (*Mean*) setiap indikator.

Tabel 4.3 Derajat Penilaian Setiap Variabel

No.	Interval Rata-Rata	Penilaian	Kode
1	$1.00 \leq x \leq 1.80$	Sangat Tidak Setuju	STS
2	$1.80 \leq x \leq 2.60$	Tidak Setuju	TS
3	$2.60 \leq x \leq 3.40$	Netral	N
4	$3.40 \leq x \leq 4.20$	Setuju	S
5	$4.20 \leq x \leq 5.00$	Sangat Setuju	SS

Sumber: Duriyanto (2004)

4.2.1.1 Variabel Technical Quality

Variabel *Technical Quality* diukur menggunakan enam indikator dengan masing-masing indikator memiliki satu pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.4 Tanggapan Responden terhadap *Technical Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
<i>Clinical Procedure</i>	X1.1.1	Saya merasa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara akurat	4.00 Setuju	0.71	3.96	0.79
	X1.1.2	Saya merasa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara lengkap	3.99 Setuju	0.71		
	X1.1.3	Saya mendapatkan penjelasan Dokter secara detail mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan	3.90 Setuju	0.94		
<i>Quality of Outcome</i>	X1.2.1	Saya tidak mengalami penyakit komplikasi karena perawatan dari Rumah Sakit	4.02 Setuju	1.04	4.16	0.91
	X1.2.2	Saya tidak mengalami infeksi lanjutan setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit	4.25 Sangat Setuju	0.87		
	X1.2.3	Saya mengalami kesembuhan setelah mendapatkan perawatan yang baik dari Rumah Sakit	4.21 Sangat Setuju	0.81		
Total Mean			4.06 Setuju			

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 maka indikator X1.5 dan X1.6 dinyatakan sangat setuju dan indikator X1.1, X1.2, X1.3 dan X1.4 dinyatakan setuju. Keseluruhan variabel *Technical Quality* memiliki rata-rata sebesar 4.06 dengan standar deviasi 0.85 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Clinical Procedure* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.96 dan standar deviasi sebesar 0.79, sedangkan dimensi *Quality of Outcome* memiliki nilai *Composite Index*

sebesar 4.16 dan standar deviasi sebesar 0.91. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.2 Variabel Procedural Quality

Variabel *Procedural Quality* diukur menggunakan 18 indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Tanggapan Responden terhadap *Procedural Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
Admission	X2.1.1	Saya merasakan kemudahan dalam membuat janji temu (<i>visite</i>) dengan Dokter di Rumah Sakit	4.10 Setuju	0.77	4.10	0.80
	X2.1.2	Saya merasakan kemudahan dalam alokasi ruangan untuk proses masuk rawat inap	4.12 Setuju	0.84		
	X2.1.3	Saya merasakan transisi yang lancar dari rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat ke rawat inap di Rumah Sakit	4.09 Setuju	0.79		
Discharge	X2.2.1	Saya merasakan kemudahan dalam proses kepulangan rawat inap	3.80 Setuju	0.81	3.85	0.82
	X2.2.2	Saya mendapatkan penjelasan yang tepat tentang proses kepulangan	3.94 Setuju	0.82		
	X2.2.3	Saya mendapatkan penjelasan yang tepat tentang obat-obatan yang harus dikonsumsi setelah kepulangan	3.81 Setuju	0.82		
Waiting Time	X2.3.1	Saya tidak menunggu lama dalam mendapatkan perawatan oleh dokter pada saat rawat inap	3.79 Setuju	0.89	3.78	0.89
	X2.3.2	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan hasil uji radiologi atau laboratorium	3.85 Setuju	0.88		
	X2.3.3	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan obat-obatan	3.70 Setuju	0.89		

<i>Patient Safety and Privacy</i>	X2.4.1	Saya merasa aman dengan perawatan yang higienis sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 (setelah pandemi) atau sesuai dengan protokol kesehatan umum (sebelum pandemi)	3.66	Setuju	1.06	3.89	0.90
	X2.4.2	Saya merasa aman karena Rumah Sakit mempunyai pengamanan yang memadai dalam mencegah pencurian dari barang-barang pribadi yang dibawa oleh pasien	3.88	Setuju	0.83		
	X2.4.3	Saya merasa aman karena Rumah Sakit menjaga privasi pasien	4.15	Setuju	0.71		
<i>Billing and Price</i>	X2.5.1	Saya merasa harga yang dibayar sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit	3.65	Setuju	0.93	3.74	0.90
	X2.5.2	Harga yang dibayar dalam proses transaksi penagihan adalah akurat	3.80	Setuju	0.86		
	X2.5.3	Proses transaksi penagihan dilakukan secara transparan	3.78	Setuju	0.91		
<i>Follow-up</i>	X2.6.1	Saya diberikan penjelasan tentang jadwal perawatan selanjutnya dengan jelas	3.84	Setuju	0.82	3.89	0.83
	X2.6.2	Saya memiliki data kesehatan yang tersimpan dengan lengkap di Rumah Sakit untuk digunakan saat pemeriksaan lanjutan	3.81	Setuju	0.86		
	X2.6.3	Saya diberi kemudahan untuk mendapat layanan lebih lanjut dari Rumah Sakit	4.01	Setuju	0.79		
Total Mean			3.88	Setuju			

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.5 maka seluruh indikator variabel *Procedural Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.88 dan standar deviasi 0.85 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Admission* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 4.10 dan standar deviasi sebesar 0.80, dimensi *Discharge* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.85 dan standar deviasi sebesar 0.82, dimensi *Waiting Time* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.78 dan standar deviasi sebesar 0.89, dimensi *Patient Safety and Privacy* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.89 dan standar deviasi sebesar 0.90, dimensi *Billing and Price* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.74 dan standar deviasi sebesar

0.90, dan dimensi *Follow up* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.89 dan standar deviasi sebesar 0.83. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.3 Variabel Infrastructural Quality

Variabel *Infrastructural Quality* diukur menggunakan 12 indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6 Tanggapan Responden terhadap *Infrastructural Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
Ambience	X3.1.1	Kebersihan ruangan Rumah Sakit terjaga dengan baik	3.65	Setuju	0.96	3.78 0.85
	X3.1.2	Rambu-rambu tata letak Rumah Sakit dapat mudah dipahami	3.81	Setuju	0.80	
	X3.1.3	Suhu ruangan Rumah Sakit sesuai dengan kenyamanan pasien	3.87	Setuju	0.76	
Availability of	X3.2.1	Tenaga medis tersedia untuk melayani saya di Rumah Sakit	4.04	Setuju	0.74	4.00 0.76
	X3.2.2	Saya disediakan obat-obatan yang lengkap	4.08	Setuju	0.75	
	X3.2.3	Saya disediakan alat medis yang diperlukan	3.89	Setuju	0.78	
Accessibility	X3.3.1	Saya merasakan kemudahan mengakses lokasi Rumah Sakit	4.16	Setuju	0.74	4.08 0.75
	X3.3.2	Saya merasakan kemudahan akses komunikasi/menelepon Rumah Sakit	4.04	Setuju	0.79	
	X3.3.3	Saya merasakan kemudahan akses jam kerja Rumah Sakit yang fleksibel	4.04	Setuju	0.73	
Food	X3.4.1	Saya mendapatkan kuantitas makanan yang memadai di Rumah Sakit	4.09	Setuju	0.71	4.10 0.72
	X3.4.2	Saya merasa makanan yang diberikan oleh Rumah Sakit memiliki kehygienisan yang terjamin	4.10	Setuju	0.73	
	X3.4.3	Menu makanan Rumah Sakit bervariasi	4.11	Setuju	0.71	
Total Mean			3.99	Setuju		

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 maka seluruh indikator variabel *Infrastructural Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.99 dan standar deviasi 0.77 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Ambience* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.78 dan standar deviasi sebesar 0.85, dimensi *Availability of Resources* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 4.00 dan standar deviasi sebesar 0.76, dimensi *Accessibility* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 4.08 dan standar deviasi sebesar 0.75, dan dimensi *Food* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 4.10 dan standar deviasi sebesar 0.72. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.4 Variabel *Interactional Quality*

Variabel *Interactional Quality* diukur menggunakan sembilan indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.7 sebagai berikut.

Tabel 4.7 Tanggapan Responden terhadap *Interactional Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
<i>Staff Attitude</i>	X4.1.1	Saya merasa sikap staf Rumah Sakit ramah	4.17	Setuju	0.73	3.87 0.95
	X4.1.2	Saya merasa staf Rumah Sakit melayani dengan sopan	3.68	Setuju	1.06	
	X4.1.3	Saya merasa staf medis bersedia melayani dengan menunjukkan empati	3.75	Setuju	0.96	
<i>Personalised Attention</i>	X4.2.1	Saya merasa bahwa staf Rumah Sakit berorientasi kepada kebutuhan pasien, contoh pelayanan tambahan di luar jam operasional	3.91	Setuju	0.86	3.89 0.87
	X4.2.2	Saya merasa bahwa perawat memberi perhatian khusus secara individual	4.06	Setuju	0.76	
	X4.2.3	Saya merasa bahwa dokter memberi perhatian khusus secara individual	3.71	Setuju	0.93	

Information Availability	X4.3.1	Saya mendapat informasi yang jelas terkait prosedur perawatan Rumah Sakit	3.83	Setuju	0.86	3.90	0.84
	X4.3.2	Saya mendapat informasi yang jelas terkait hasil uji diagnosa penyakit	4.05	Setuju	0.72		
	X4.3.3	Pasien mendapat informasi yang jelas terkait keuangan yang diperlukan selama proses perawatan	3.81	Setuju	0.89		
Total Mean			3.88	Setuju			

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7 maka seluruh indikator variabel *Interactional Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.88 dan standar deviasi 0.86 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Staff Attitude* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.87 dan standar deviasi sebesar 0.95, dimensi *Personalised Attention* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.89 dan standar deviasi sebesar 0.87, dan dimensi *Information Availability* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.90 dan standar deviasi sebesar 0.84. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.5 Variabel *Personnel Quality*

Variabel *Personnel Quality* diukur menggunakan sembilan indikator dengan masing-masing indikator memiliki 1 pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.8 sebagai berikut.

Tabel 4.8 Tanggapan Responden terhadap *Personnel Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
<i>Staff Competency</i>	X5.1.1	Saya merasa staf Rumah Sakit mempunyai keahlian sesuai profesinya	3.64 Setuju	0.84	3.63	0.86
	X5.1.2	Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi untuk memberikan perawatan medis sesuai dengan prosedur	3.59 Setuju	0.90		
	X5.1.3	Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki keahlian dalam menjalankan operasional Rumah Sakit	3.65 Setuju	0.84		
<i>Trustworthiness</i>	X5.2.1	Saya percaya akan staf Rumah Sakit yang melakukan proses perawatan	3.88 Setuju	0.79	3.89	0.83
	X5.2.2	Saya percaya akan kredibilitas dari pelayanan staf Rumah Sakit	4.04 Setuju	0.75		
	X5.2.3	Saya percaya bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	3.75 Setuju	0.92		
<i>Staff Diversity</i>	X5.3.1	Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi mumpuni yang bervariasi sesuai dengan profesinya	4.02 Setuju	0.73	3.99	0.72
	X5.3.2	Saya mengetahui staf Rumah Sakit memiliki latar belakang profesi yang sesuai dengan yang dibutuhkan	4.02 Setuju	0.73		
	X5.3.3	Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi yang bervariasi sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan yang diemban	3.95 Setuju	0.70		
Total Mean			3.84 Setuju			

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.8 maka seluruh indikator variabel *Personnel Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.84 dan standar deviasi 0.80 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Staff Competency* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.63 dan standar deviasi sebesar 0.86, dimensi *Trustworthiness* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.89 dan standar deviasi sebesar 0.83, dan dimensi *Staff Diversity* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.99 dan standar deviasi sebesar 0.72. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.6 Variabel *Social Support Quality*

Variabel *Social Support Quality* diukur menggunakan enam indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.9 sebagai berikut.

Tabel 4.9 Tanggapan Responden terhadap *Social Support Quality*

	Indikator	Item Pertanyaan	Mean	SD	Com	SD
<i>Hospital Image</i>	X6.1.1	Saya merasa bahwa Rumah Sakit memiliki reputasi yang baik	3.90	Setuju	0.84	3.89 0.85
	X6.1.2	Saya merasa bahwa Rumah Sakit dikenal melakukan perawatan sesuai kode etik	3.93	Setuju	0.84	
	X6.1.3	Saya merasa bahwa Rumah Sakit dikenal mempunyai fasilitas pengobatan yang mumpuni	3.84	Setuju	0.87	
<i>Social Responsibility</i>	X6.2.1	Saya mendapat pelayanan yang sama tanpa memandang latar belakang	3.94	Setuju	0.80	3.90 0.84
	X6.2.2	Saya merasa diperlakukan dengan adil oleh staf Rumah Sakit	3.86	Setuju	0.88	
	X6.2.3	Pasien dengan latar belakang yang beragam mendapat pelayanan medis yang pantas	3.90	Setuju	0.84	
Total Mean			3.90	Setuju		

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.9 maka seluruh indikator variabel *Social Support Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.90 dan standar deviasi 0.84 sehingga seluruh indikator relatif homogen. Dimensi *Hospital Image* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.89 dan standar deviasi sebesar 0.85, dimensi *Social Responsibility* memiliki nilai *Composite Index* sebesar 3.90 dan standar deviasi sebesar 0.84. Sehingga masing-masing dimensi dinyatakan setuju dan nilai *Composite Index* relatif homogen.

4.2.1.7 Variabel *Administrative Quality*

Variabel *Administrative Quality* diukur menggunakan tiga indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.10 sebagai berikut.

Tabel 4.10 Tanggapan Responden terhadap *Administrative Quality*

Indikator	Item Pertanyaan	Mean		SD
X7.1	Saya mendapat waktu yang cukup untuk membaca dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani	4.07	Setuju	0.91
X7.2	Staf Rumah Sakit memberikan penjelasan yang cukup mengenai dokumen Rumah Sakit	4.05	Setuju	0.91
X7.3	Saya memahami dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani	3.99	Setuju	0.87
Total Mean		4.04	Setuju	

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.10 maka seluruh indikator variabel *Administrative Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 4.04 dan standar deviasi 0.90 sehingga seluruh indikator relatif homogen.

4.2.1.8 Variabel *Medical Care Quality*

Variabel *Medical Care Quality* diukur menggunakan tiga indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.11 sebagai berikut.

Tabel 4.11 Tanggapan Responden terhadap *Medical Care Quality*

Indikator	Item Pertanyaan	<i>Mean</i>		SD
X8.1	Saya merasa nyaman untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter	3.83	Setuju	0.86
X8.2	Saya memahami penjelasan Dokter	3.95	Setuju	0.76
X8.3	Saya merasa Dokter menunjukkan komunikasi yang profesional	3.90	Setuju	0.80
Total <i>Mean</i>		3.89	Setuju	

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.11 maka seluruh indikator variabel *Medical Care Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.89 dan standar deviasi 0.81 sehingga seluruh indikator relatif homogen.

4.2.1.9 Variabel *Nursing Care Quality*

Variabel *Nursing Care Quality* diukur menggunakan tiga indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.12 sebagai berikut.

Tabel 4.12 Tanggapan Responden terhadap *Nursing Care Quality*

Indikator	Item Pertanyaan	<i>Mean</i>		SD
X9.1	Saya merasa percaya dengan Perawat	4.05	Setuju	0.76
X9.2	Saya merasa bahwa Perawat bersedia membantu saat dibutuhkan	3.91	Setuju	0.81
X9.3	Saya merasa bahwa Perawat memberikan perawatan tepat waktu	4.01	Setuju	0.80
Total <i>Mean</i>		3.99	Setuju	

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.12 maka seluruh indikator variabel *Nursing Care Quality* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.99 dan standar deviasi 0.79 sehingga seluruh indikator relatif homogen.

4.2.1.10 Variabel *Patient Satisfaction*

Variabel *Patient Satisfaction* diukur menggunakan tiga indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.13 sebagai berikut.

Tabel 4.13 Tanggapan Responden terhadap *Patient Satisfaction*

Indikator	Item Pertanyaan	Mean		SD
Y1.1	Saya merasakan emosi positif selama dirawat di Rumah Sakit	3.72	Setuju	0.84
Y1.2	Secara keseluruhan, Saya merasa puas dengan Rumah Sakit	3.91	Setuju	0.79
Y1.3	Saya merasa puas bahwa hasil perawatan adalah yang terbaik yang bisa dicapai	3.94	Setuju	0.77
Total Mean		3.86	Setuju	

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.13 maka seluruh indikator variabel *Patient Satisfaction* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.86 dan standar deviasi 0.80 sehingga seluruh indikator relatif homogen.

4.2.1.11 Variabel *Behavioral Intention*

Variabel *Behavioral Intention* diukur menggunakan tiga indikator dengan masing-masing indikator memiliki pertanyaan yang dijawab responden. Tabulasi frekuensi jawaban untuk masing-masing pertanyaan pada tabel 4.14 sebagai berikut.

Tabel 4.14 Tanggapan Responden terhadap Behavioral Intention

Indikator	Item Pertanyaan	Mean		SD
Y2.1	Saya sudah menyebarkan hal positif tentang Rumah Sakit kepada teman dan keluarga	3.67	Setuju	0.89
Y2.2	Saya ingin menyarankan kepada teman dan keluarga untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit ini	3.75	Setuju	0.82
Y2.3	Saya akan mempertimbangkan Rumah Sakit ini sebagai pilihan pertama dibandingkan Rumah Sakit lain	3.66	Setuju	0.89
Total Mean		3.70	Setuju	

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.14 maka seluruh indikator variabel *Behavioral Intention* dinyatakan setuju dengan rata-rata positif sebesar 3.70 dan standar deviasi 0.87 sehingga seluruh indikator relatif homogen.

4.2.2 Analisis Deskriptif Variabel

4.2.2.1 Variabel *Technical Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Technical Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.15 Analisa Deskriptif Variabel *Technical Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X1.1.1	0	0%	8	3%	55	18%	180	58%	70	22%	4.00	313
X1.1.2	1	0%	5	2%	60	19%	177	57%	70	22%	3.99	313
X1.1.3	2	1%	28	9%	57	18%	137	44%	89	28%	3.90	313
X1.2.1	12	4%	16	5%	44	14%	122	39%	119	38%	4.02	313
X1.2.2	3	1%	14	4%	30	10%	122	39%	144	46%	4.25	313
X1.2.3	2	1%	9	3%	36	12%	139	44%	127	41%	4.21	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara akurat” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak

58%; menyatakan sangat setuju sebanyak 22%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara akurat.

2. Pada pernyataan “Saya merasa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara lengkap” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 57%; menyatakan sangat setuju sebanyak 22%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Dokter Rumah Sakit melakukan pemeriksaan secara lengkap.
3. Pada pernyataan “Saya mendapatkan penjelasan Dokter secara detail mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan sangat setuju sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Dokter memberikan penjelasan secara detail mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.
4. Pada pernyataan “Saya tidak mengalami penyakit komplikasi karena perawatan dari Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 39%; menyatakan sangat setuju sebanyak 38%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tidak mengalami penyakit komplikasi karena perawatan dari Rumah Sakit.
5. Pada pernyataan “Saya tidak mengalami infeksi lanjutan setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan sangat setuju sebanyak 46%; menyatakan setuju sebanyak 39%. Dapat

disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tidak mengalami infeksi lanjutan setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit.

6. Pada pernyataan “Saya mengalami kesembuhan setelah mendapatkan perawatan yang baik dari Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan sangat setuju sebanyak 41%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mengalami kesembuhan setelah mendapatkan perawatan yang baik dari Rumah Sakit.

4.2.2.2 Variabel *Procedural Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Procedural Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.16 Analisa Deskriptif Variabel *Procedural Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X2.1.1	0	0%	10	3%	49	16%	154	49%	100	32%	4.10	313
X2.1.2	0	0%	17	5%	42	13%	141	45%	113	36%	4.12	313
X2.1.3	0	0%	7	2%	64	20%	137	44%	105	34%	4.09	313
X2.2.1	5	2%	12	4%	74	24%	171	55%	51	16%	3.80	313
X2.2.2	4	1%	9	3%	64	20%	161	51%	75	24%	3.94	313
X2.2.3	4	1%	17	5%	65	21%	175	56%	52	17%	3.81	313
X2.3.1	2	1%	25	8%	76	24%	145	46%	65	21%	3.79	313
X2.3.2	8	3%	13	4%	60	19%	168	54%	64	20%	3.85	313
X2.3.3	2	1%	28	9%	88	28%	138	44%	57	18%	3.70	313
X2.4.1	18	6%	25	8%	63	20%	147	47%	60	19%	3.66	313
X2.4.2	1	0%	21	7%	60	19%	165	53%	66	21%	3.88	313
X2.4.3	1	0%	2	1%	46	15%	164	52%	100	32%	4.15	313
X2.5.1	4	1%	25	8%	109	35%	113	36%	62	20%	3.65	313
X2.5.2	1	0%	22	7%	81	26%	145	46%	64	20%	3.80	313
X2.5.3	3	1%	24	8%	81	26%	137	44%	68	22%	3.78	313
X2.6.1	2	1%	10	3%	91	29%	143	46%	67	21%	3.84	313
X2.6.2	2	1%	15	5%	94	30%	131	42%	71	23%	3.81	313
X2.6.3	1	0%	12	4%	54	17%	163	52%	83	27%	4.01	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan dalam alokasi ruangan untuk proses masuk rawat inap” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 49%; menyatakan sangat setuju sebanyak 32%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju merasakan kemudahan dalam alokasi ruangan untuk proses masuk rawat inap.
2. Pada pernyataan “Saya merasakan transisi yang lancar dari rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat ke rawat inap di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 45%; menyatakan sangat setuju sebanyak 36%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa transisi yang lancar dari rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat ke rawat inap di Rumah Sakit.
3. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan dalam membuat janji temu (*visite*) dengan Dokter di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan sangat setuju sebanyak 34%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa kemudahan dalam membuat janji temu (*visite*) dengan Dokter di Rumah Sakit.
4. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan dalam proses kepulangan rawat inap” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 55%; menyatakan netral sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa kemudahan dalam proses kepulangan rawat inap.
5. Pada pernyataan “Saya mendapatkan penjelasan yang tepat tentang proses kepulangan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 51%;

menyatakan sangat setuju sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapatkan penjelasan yang tepat tentang proses kepulangan.

6. Pada pernyataan “Saya mendapatkan penjelasan yang tepat tentang obat-obatan yang harus dikonsumsi setelah kepulangan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan netral sebanyak 21%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapatkan penjelasan yang tepat tentang obat-obatan yang harus dikonsumsi setelah kepulangan.
7. Pada pernyataan “Saya tidak menunggu lama dalam mendapatkan perawatan oleh dokter pada saat rawat inap” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 46% dan netral sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tidak menunggu lama dalam mendapatkan perawatan oleh dokter pada saat rawat inap.
8. Pada pernyataan “Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan hasil uji radiologi atau laboratorium” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 54%; menyatakan sangat setuju sebanyak 20%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tidak menunggu lama untuk mendapatkan hasil uji radiologi atau laboratorium.
9. Pada pernyataan “Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan obat-obatan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan netral sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tidak menunggu lama untuk mendapatkan obat-obatan.

10. Pada pernyataan “Saya merasa aman dengan perawatan yang higienis sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 (setelah pandemi) atau sesuai dengan protokol kesehatan umum (sebelum pandemi)” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 47%; menyatakan netral sebanyak 20%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa aman dengan perawatan yang higienis sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19.
11. Pada pernyataan “Saya merasa aman karena Rumah Sakit mempunyai pengamanan yang memadai dalam mencegah pencurian dari barang-barang pribadi yang dibawa oleh pasien” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 53%; menyatakan sangat setuju sebanyak 21%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa aman karena Rumah Sakit mempunyai pengamanan yang memadai dalam mencegah pencurian dari barang-barang pribadi yang dibawa oleh pasien.
12. Pada pernyataan “Saya merasa aman karena Rumah Sakit menjaga privasi pasien” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 52%; menyatakan sangat setuju sebanyak 32%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa aman karena Rumah Sakit menjaga privasi pasien.
13. Pada pernyataan “Saya merasa harga yang dibayar sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 36%; menyatakan netral sebanyak 35%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa harga yang dibayar sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

14. Pada pernyataan “Harga yang dibayar dalam proses transaksi penagihan adalah akurat” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 46%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa harga yang dibayar dalam proses transaksi penagihan adalah akurat.
15. Pada pernyataan “Proses transaksi penagihan dilakukan secara transparan” dari 313 responden sebelum pandemi menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa proses transaksi penagihan dilakukan secara transparan.
16. Pada pernyataan “Saya diberikan penjelasan tentang jadwal perawatan selanjutnya dengan jelas” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 46%; menyatakan netral sebanyak 29%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa diberikan penjelasan tentang jadwal perawatan selanjutnya dengan jelas.
17. Pada pernyataan “Saya memiliki data kesehatan yang tersimpan dengan lengkap di Rumah Sakit untuk digunakan saat pemeriksaan lanjutan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 42%; menyatakan netral sebanyak 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa memiliki data kesehatan yang tersimpan dengan lengkap di Rumah Sakit untuk digunakan saat pemeriksaan lanjutan.
18. Pada pernyataan “Saya diberi kemudahan untuk mendapat layanan lebih lanjut dari Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 52%; menyatakan sangat setuju sebanyak 27%. Dapat disimpulkan

mayoritas responden setuju bahwa diberi kemudahan untuk mendapat layanan lebih lanjut dari Rumah Sakit.

4.2.2.3 Variabel *Infrastructural Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Infrastructural Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.17 Analisa Deskriptif Variabel *Infrastructural Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X3.1.1	4	1%	32	10%	97	31%	116	37%	64	20%	3.65	313
X3.1.2	3	1%	11	4%	85	27%	158	50%	56	18%	3.81	313
X3.1.3	1	0%	7	2%	87	28%	156	50%	62	20%	3.87	313
X3.2.1	1	0%	10	3%	43	14%	181	58%	78	25%	4.04	313
X3.2.2	1	0%	11	4%	38	12%	174	56%	89	28%	4.08	313
X3.2.3	1	0%	9	3%	80	26%	156	50%	67	21%	3.89	313
X3.3.1	1	0%	3	1%	49	16%	152	49%	108	35%	4.16	313
X3.3.2	0	0%	11	4%	58	19%	151	48%	93	30%	4.04	313
X3.3.3	1	0%	7	2%	50	16%	176	56%	79	25%	4.04	313
X3.4.1	2	1%	2	1%	48	15%	176	56%	85	27%	4.09	313
X3.4.2	3	1%	1	0%	48	15%	170	54%	91	29%	4.10	313
X3.4.3	3	1%	0	0%	45	14%	176	56%	89	28%	4.11	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Kebersihan ruangan Rumah Sakit terjaga dengan baik” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 37%; menyatakan netral sebanyak 31%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa kebersihan ruangan Rumah Sakit terjaga dengan baik.
2. Pada pernyataan “Rambu-rambu tata letak Rumah Sakit dapat mudah dipahami” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%;

menyatakan netral sebanyak 27%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa rambu-rambu tata letak Rumah Sakit dapat mudah dipahami.

3. Pada pernyataan “Suhu ruangan Rumah Sakit sesuai dengan kenyamanan pasien” dari 313 responden sebelum pandemi menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan netral sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa suhu ruangan Rumah Sakit sesuai dengan kenyamanan pasien.
4. Pada pernyataan “Tenaga medis tersedia untuk melayani saya di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 58%; menyatakan sangat setuju sebanyak 25%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa tenaga medis tersedia untuk melayani saya di Rumah Sakit.
5. Pada pernyataan “Saya disediakan obat-obatan yang lengkap” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan sangat setuju sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju disediakan obat-obatan yang lengkap.
6. Pada pernyataan “Saya disediakan alat medis yang diperlukan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju disediakan alat medis yang diperlukan.
7. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan mengakses lokasi Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 49%; menyatakan sangat setuju sebanyak 35%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasakan kemudahan mengakses lokasi Rumah Sakit.

8. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan akses komunikasi/menelepon Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 48%; menyatakan sangat setuju sebanyak 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasakan kemudahan akses komunikasi/menelepon Rumah Sakit.
9. Pada pernyataan “Saya merasakan kemudahan akses jam kerja Rumah Sakit yang fleksibel” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan sangat setuju sebanyak 25%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasakan kemudahan akses jam kerja Rumah Sakit yang fleksibel.
10. Pada pernyataan “Saya mendapatkan kuantitas makanan yang memadai di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan sangat setuju sebanyak 27%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapatkan kuantitas makanan yang memadai di Rumah Sakit.
11. Pada pernyataan “Saya merasa makanan yang diberikan oleh Rumah Sakit memiliki ke higienisan yang terjamin” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 54%; menyatakan sangat setuju sebanyak 29%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa makanan yang diberikan oleh Rumah Sakit memiliki ke higienisan yang terjamin.
12. Pada pernyataan “Menu makanan Rumah Sakit bervariasi” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan sangat setuju

sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa menu makanan Rumah Sakit bervariasi.

4.2.2.4 Variabel *Interactional Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Interactional Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.18 Analisa Deskriptif Variabel *Interactional Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X4.1.1	2	1%	2	1%	43	14%	161	51%	105	34%	4.17	313
X4.1.2	15	5%	23	7%	83	27%	119	38%	73	23%	3.68	313
X4.1.3	9	3%	18	6%	83	27%	134	43%	69	22%	3.75	313
X4.2.1	4	1%	9	3%	80	26%	139	44%	81	26%	3.91	313
X4.2.2	0	0%	7	2%	61	19%	152	49%	93	30%	4.06	313
X4.2.3	5	2%	23	7%	95	30%	124	40%	66	21%	3.71	313
X4.3.1	2	1%	15	5%	91	29%	132	42%	73	23%	3.83	313
X4.3.2	2	1%	4	1%	49	16%	178	57%	80	26%	4.05	313
X4.3.3	5	2%	16	5%	82	26%	141	45%	69	22%	3.81	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa sikap staf Rumah Sakit ramah” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 51%; menyatakan sangat setuju sebanyak 34%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa sikap staf Rumah Sakit ramah.
2. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit melayani dengan sopan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 38%; menyatakan netral sebanyak 27%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit melayani dengan sopan.

3. Pada pernyataan “Saya merasa staf medis bersedia melayani dengan menunjukkan empati” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 43%; menyatakan netral sebanyak 27%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit melayani dengan sopan.
4. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa staf Rumah Sakit berorientasi kepada kebutuhan pasien, contoh pelayanan tambahan di luar jam operasional” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 44%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit berorientasi kepada kebutuhan pasien, contoh pelayanan tambahan di luar jam operasional.
5. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa perawat memberi perhatian khusus secara individual” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 49%; menyatakan sangat setuju sebanyak 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa perawat memberi perhatian khusus secara individual.
6. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa dokter memberi perhatian khusus secara individual” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 40%; menyatakan netral sebanyak 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa dokter memberi perhatian khusus secara individual.
7. Pada pernyataan “Saya mendapat informasi yang jelas terkait prosedur perawatan Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 42%; menyatakan netral sebanyak 29%. Dapat disimpulkan mayoritas

responden setuju bahwa mendapat informasi yang jelas terkait prosedur perawatan Rumah Sakit.

8. Pada pernyataan “Saya mendapat informasi yang jelas terkait hasil uji diagnosa penyakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 57%; menyatakan sangat setuju sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapat informasi yang jelas terkait hasil uji diagnosa penyakit.
9. Pada pernyataan “Pasien mendapat informasi yang jelas terkait keuangan yang diperlukan selama proses perawatan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 45%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapat informasi yang jelas terkait keuangan yang diperlukan selama proses perawatan.

4.2.2.5 Variabel *Personnel Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Personnel Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.19 Analisa Deskriptif Variabel *Personnel Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X5.1.1	2	1%	12	4%	140	45%	103	33%	56	18%	3.64	313
X5.1.2	6	2%	21	7%	117	37%	119	38%	50	16%	3.59	313
X5.1.3	2	1%	15	5%	129	41%	113	36%	54	17%	3.65	313
X5.2.1	1	0%	11	4%	78	25%	157	50%	66	21%	3.88	313
X5.2.2	2	1%	5	2%	55	18%	168	54%	83	27%	4.04	313
X5.2.3	3	1%	25	8%	88	28%	127	41%	70	22%	3.75	313
X5.3.1	0	0%	5	2%	65	21%	163	52%	80	26%	4.02	313
X5.3.2	3	1%	3	1%	53	17%	179	57%	75	24%	4.02	313
X5.3.3	1	0%	1	0%	76	24%	171	55%	64	20%	3.95	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit mempunyai keahlian sesuai profesinya” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 33%; menyatakan netral sebanyak 45%. Dapat disimpulkan mayoritas responden netral bahwa staf Rumah Sakit mempunyai keahlian sesuai profesinya.
2. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi untuk memberikan perawatan medis sesuai dengan prosedur” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 38%; menyatakan netral sebanyak 37%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi untuk memberikan perawatan medis sesuai dengan prosedur.
3. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki keahlian dalam menjalankan operasional Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan netral sebanyak 41%; menyatakan setuju sebanyak 36%. Dapat disimpulkan mayoritas responden netral bahwa staf Rumah Sakit memiliki keahlian dalam menjalankan operasional Rumah Sakit.
4. Pada pernyataan “Saya percaya akan staf Rumah Sakit yang melakukan proses perawatan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan netral sebanyak 25%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju percaya akan staf Rumah Sakit yang melakukan proses perawatan.
5. Pada pernyataan “Saya percaya akan kredibilitas dari pelayanan staf Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 54%; menyatakan

sangat setuju sebanyak 27%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju percaya akan kredibilitas dari pelayanan staf Rumah Sakit.

6. Pada pernyataan “Saya percaya bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 41%; menyatakan sangat setuju sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.
7. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi mumpuni yang bervariasi sesuai dengan profesinya” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 52%; menyatakan sangat setuju sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi mumpuni yang bervariasi sesuai dengan profesinya.
8. Pada pernyataan “Saya mengetahui staf Rumah Sakit memiliki latar belakang profesi yang sesuai dengan yang dibutuhkan” dari 313 responden sebelum pandemi menyatakan setuju sebanyak 57%; menyatakan sangat setuju sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit memiliki latar belakang profesi yang sesuai dengan yang dibutuhkan.
9. Pada pernyataan “Saya merasa staf Rumah Sakit memiliki kompetensi yang bervariasi sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan yang diemban” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 55%; menyatakan netral sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah

Sakit memiliki kompetensi yang bervariasi sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan yang diemban.

4.2.2.6 Variabel *Social Support Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Social Support Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.20 Analisa Deskriptif Variabel *Social Support Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X6.1.1	10	3%	2	1%	61	19%	175	56%	65	21%	3.90	313
X6.1.2	9	3%	4	1%	55	18%	177	57%	68	22%	3.93	313
X6.1.3	11	4%	1	0%	77	25%	162	52%	62	20%	3.84	313
X6.2.1	5	2%	5	2%	65	21%	167	53%	71	23%	3.94	313
X6.2.2	9	3%	6	2%	73	23%	157	50%	68	22%	3.86	313
X6.2.3	8	3%	4	1%	66	21%	168	54%	67	21%	3.90	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa Rumah Sakit memiliki reputasi yang baik” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 56%; menyatakan sangat setuju sebanyak 21%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Saya merasa bahwa Rumah Sakit memiliki reputasi yang baik.
2. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa Rumah Sakit dikenal melakukan perawatan sesuai kode etik” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 57%; menyatakan sangat setuju sebanyak 22%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Rumah Sakit dikenal melakukan perawatan sesuai kode etik.

3. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa Rumah Sakit dikenal mempunyai fasilitas pengobatan yang mumpuni” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 52%; menyatakan netral sebanyak 25%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Rumah Sakit dikenal mempunyai fasilitas pengobatan yang mumpuni.
4. Pada pernyataan “Saya mendapat pelayanan yang sama tanpa memandang latar belakang” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 53%; menyatakan sangat setuju sebanyak 23%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapat pelayanan yang sama tanpa memandang latar belakang.
5. Pada pernyataan “Saya merasa diperlakukan dengan adil oleh staf Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan sangat setuju sebanyak 22%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa diperlakukan dengan adil oleh staf Rumah Sakit.
6. Pada pernyataan “Pasien dengan latar belakang yang beragam mendapat pelayanan medis yang pantas” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 54%; menyatakan sangat setuju sebanyak 21%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa pasien dengan latar belakang yang beragam mendapat pelayanan medis yang pantas.

4.2.2.7 Variabel *Administrative Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Administrative Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.21 Analisa Deskriptif Variabel *Administrative Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X7.1	8	3%	6	2%	54	17%	133	42%	112	36%	4.07	313
X7.2	9	3%	5	2%	52	17%	142	45%	105	34%	4.05	313
X7.3	6	2%	8	3%	61	19%	147	47%	91	29%	3.99	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.21 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya mendapat waktu yang cukup untuk membaca dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 42%; menyatakan sangat setuju sebanyak 36%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa mendapat waktu yang cukup untuk membaca dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani.
2. Pada pernyataan “Staf Rumah Sakit memberikan penjelasan yang cukup mengenai dokumen Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 45%; menyatakan sangat setuju sebanyak 34%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa staf Rumah Sakit memberikan penjelasan yang cukup mengenai dokumen Rumah Sakit.
3. Pada pernyataan “Saya memahami dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 47%; menyatakan sangat setuju sebanyak 29%. Dapat disimpulkan mayoritas

responden setuju bahwa memahami dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani.

4.2.2.8 Variabel *Medical Care Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Medical Care Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.22 Analisa Deskriptif Variabel *Medical Care Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X8.1	1	0%	17	5%	89	28%	134	43%	72	23%	3.83	313
X8.2	1	0%	5	2%	78	25%	155	50%	74	24%	3.95	313
X8.3	0	0%	12	4%	81	26%	145	46%	75	24%	3.90	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.22 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa nyaman untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 43%; menyatakan netral sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa nyaman untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter.
2. Pada pernyataan “Saya memahami penjelasan Dokter” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan sangat setuju sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa memahami penjelasan Dokter.
3. Pada pernyataan “Saya merasa Dokter menunjukkan komunikasi yang profesional” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 46%;

menyatakan sangat setuju sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Dokter menunjukkan komunikasi yang profesional.

4.2.2.9 Variabel *Nursing Care Quality*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Nursing Care Quality* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.23 Analisa Deskriptif Variabel *Nursing Care Quality*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
X9.1	0	0%	6	2%	65	21%	150	48%	92	29%	4.05	313
X9.2	0	0%	12	4%	81	26%	142	45%	78	25%	3.91	313
X9.3	2	1%	9	3%	60	19%	155	50%	87	28%	4.01	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.23 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasa percaya dengan Perawat” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 48%; menyatakan sangat setuju sebanyak 29%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa percaya dengan Perawat.
2. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa Perawat bersedia membantu saat dibutuhkan” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 45%; menyatakan netral sebanyak 26%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Perawat bersedia membantu saat dibutuhkan.
3. Pada pernyataan “Saya merasa bahwa Perawat memberikan perawatan tepat waktu” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan sangat setuju sebanyak 28%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa Perawat memberikan perawatan tepat waktu.

4.2.2.10 Variabel *Patient Satisfaction*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Patient Satisfaction* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.24 Analisa Deskriptif Variabel *Patient Satisfaction*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Y1.1	2	1%	20	6%	93	30%	146	47%	52	17%	3.72	313
Y1.2	3	1%	7	2%	75	24%	159	51%	69	22%	3.91	313
Y1.3	1	0%	7	2%	75	24%	156	50%	74	24%	3.94	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya merasakan emosi positif selama dirawat di Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 47%; menyatakan netral sebanyak 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasakan emosi positif selama dirawat di Rumah Sakit.
2. Pada pernyataan “Secara keseluruhan, Saya merasa puas dengan Rumah Sakit” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 51%; menyatakan netral sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa puas dengan Rumah Sakit.
3. Pada pernyataan “Saya merasa puas bahwa hasil perawatan adalah yang terbaik yang bisa dicapai” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 50%; menyatakan netral sebanyak 24%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa merasa puas bahwa hasil perawatan adalah yang terbaik yang bisa dicapai.

4.2.2.11 Variabel *Behavioral Intention*

Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel *Behavioral Intention* adalah sebagai berikut.

Tabel 4.25 Analisa Deskriptif Variabel *Behavioral Intention*

Indikator	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Mean	Total F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Y2.1	4	1%	19	6%	112	36%	120	38%	58	19%	3.67	313
Y2.2	6	2%	4	1%	106	34%	142	45%	55	18%	3.75	313
Y2.3	6	2%	14	4%	117	37%	118	38%	58	19%	3.66	313

Sumber: Data diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.25 dapat diketahui sebagai berikut.

1. Pada pernyataan “Saya sudah menyebarkan hal positif tentang Rumah Sakit kepada teman dan keluarga” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 38%; menyatakan netral sebanyak 36%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa sudah menyebarkan hal positif tentang Rumah Sakit kepada teman dan keluarga.
2. Pada pernyataan “Saya ingin menyarankan kepada teman dan keluarga untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit ini” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 45%; menyatakan netral sebanyak 34%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa ingin menyarankan kepada teman dan keluarga untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit ini.
3. Pada pernyataan “Saya akan mempertimbangkan Rumah Sakit ini sebagai pilihan pertama dibandingkan Rumah Sakit lain” dari 313 responden menyatakan setuju sebanyak 38%; menyatakan netral sebanyak 37%. Dapat disimpulkan mayoritas responden setuju bahwa akan mempertimbangkan Rumah Sakit ini sebagai pilihan pertama dibandingkan Rumah Sakit lain.

4.2.3 Hasil Pengujian Kualitas Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan melalui 7 tahap penelitian sebagai berikut.

1. Pengembangan Model Teoritis.

Model Penelitian telah digambarkan dalam sub bab 2.4 yang terdiri dari 35 indikator yang menguji sepuluh hubungan sebab-akibat antara variabel *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional Quality*, *Personnel Quality*, *Social Support Quality*, *Administrative Quality*, *Medical Care Quality* dan *Nursing Care Quality* terhadap *Patient Satisfaction* dan *Behavioral Intention*.

2. Pengembangan *Path Diagram*.

Path Diagram telah digambarkan dalam sub bab 3.1 untuk menguji model penelitian yang mengacu kepada Model Penelitian dalam sub bab 2.4.

3. Konversi Diagram Alur ke Persamaan.

Persamaan untuk model penelitian dijelaskan dalam sub bab 3.5.

4. Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi.

Sampel yang digunakan berjumlah 313 responden pasien rawat inap pada Rumah Sakit swasta di Surabaya. Penelitian ini menggunakan bantuan *software Amos 22.0* dengan *Maximum Likelihood Estimation*.

5. Menilai kemungkinan munculnya problem identifikasi.

Proses identifikasi model adalah problem ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Jika proses identifikasi tidak berjalan dengan normal, maka beberapa hal berikut akan

muncul antara lain: (1) *standard error* yang sangat besar untuk satu atau beberapa koefisien; (2) program tidak mampu menghasilkan matriks informasi yang seharusnya disajikan; (3) munculnya angka-angka yang aneh, seperti *variance error* negatif; (4) munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat.

6. Evaluasi Model.

Pengujian kesesuaian model dilakukan melalui telaah terhadap kriteria *goodness of fit index* yang disajikan dalam bab III dan diringkas dalam Tabel 4.32

7. Interpretasi dan Modifikasi Model.

Tahap terakhir dengan proses interpretasi model dan modifikasi model yang tidak memenuhi syarat pengujian.

4.2.3.1 Multivariate Normality

Multivariate normality mengacu pada pendeteksian bentuk distribusi data pada variabel secara multivariat dan korespondensinya dengan distribusi normal. Dalam pengertian sederhana, *multivariate normality* memberikan arti bahwa sekumpulan variabel berdistribusi normal dalam arti univariat maupun multivariat, sehingga jika suatu variabel adalah memenuhi *multivariate normality*, maka juga dianggap memenuhi *univariate normality*, namun tidak berlaku sebaliknya (Hair *et al.*, 2014:69). Pada SEM, pengujian *multivariate normality* dilakukan dengan nilai *critical ratio* (c.r.) pada bagian *kurtosis multivariate*, nilai c.r. ini juga disebut dengan *Z-value*. Bila nilai *Z-value* lebih besar dari nilai kritis maka distribusi data

adalah tidak normal, sebaliknya bila nilai *Z-value* lebih kecil dari nilai kritis maka distribusi data adalah normal. Nilai kritis dapat ditentukan berdasarkan tingkat signifikansi 0.05 (5%) yaitu sebesar ± 1.96 .

Tabel 4.26 Multivariate Normality

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X9.1	2.000	5.000	-.343	-2.479	-.501	-1.808
X9.2	2.000	5.000	-.277	-2.000	-.564	-2.037
X9.3	1.000	5.000	-.651	-1.699	.541	1.953
X7.1	1.000	5.000	-1.099	-1.935	1.502	2.423
X7.2	1.000	5.000	-1.156	-2.349	1.813	2.547
X7.3	1.000	5.000	-.901	-2.506	1.180	2.263
X3.4	1.000	5.000	-.753	-2.436	2.488	1.983
X2.6	1.000	5.000	-.404	-1.917	.520	1.879
X2.5	1.333	5.000	-.302	-2.179	-.184	-.665
X2.4	1.333	5.000	-.614	-2.433	.251	.908
Y1.3	1.000	5.000	-.366	-1.643	-.014	-.051
X8.1	1.000	5.000	-.307	-2.218	-.418	-1.508
X8.2	1.000	5.000	-.305	-2.200	-.097	-.350
X8.3	2.000	5.000	-.272	-1.966	-.523	-1.890
X6.2	1.000	5.000	-.899	-2.495	1.994	2.203
X6.1	1.000	5.000	-1.273	-2.191	3.211	1.596
X5.3	1.667	5.000	-.309	-2.230	.141	.508
X5.2	1.667	5.000	-.205	-1.482	-.439	-1.587
X5.1	1.000	5.000	.064	.460	-.170	-.615
X4.3	1.000	5.000	-.343	-2.474	.454	1.638
X4.2	1.667	5.000	-.274	-1.979	-.237	-.856
X4.1	1.667	5.000	-.260	-1.875	-.293	-1.057
X3.3	1.333	5.000	-.417	-2.015	.503	1.815
X3.2	1.667	5.000	-.495	-2.573	.518	1.869
X3.1	1.000	5.000	-.208	-1.503	-.086	-.309
X2.3	1.333	5.000	-.518	-1.740	.123	.445
X2.2	1.000	5.000	-.855	-2.175	1.980	2.150
X2.1	2.000	5.000	-.522	-1.773	-.353	-1.277
X1.2	1.000	5.000	-.964	-1.962	1.040	1.756
X1.1	1.333	5.000	-.377	-1.723	.260	.939
Y1.2	1.000	5.000	-.567	-2.097	.705	2.546
Y1.1	1.000	5.000	-.360	-1.598	-.055	-.198
Y2.3	1.000	5.000	-.313	-2.260	.104	.376
Y2.2	1.000	5.000	-.480	-2.469	.831	2.000
Y2.1	1.000	5.000	-.254	-1.834	-.158	-.569
Multivariate					18.230	2.196

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Hasil uji normalitas menunjukkan *c.r multivariate* sebesar 2.196 yang berada di luar rentang -1.96 hingga $+1.96$ pada tingkat signifikansi 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara *multivariate* data tidak berdistribusi normal. Hasil ini tidak menjadi masalah berarti, karena menurut Hair *et al.* (2014:575) metode estimasi *Maximum Likelihood Estimator* (MLE) pada SEM terbukti tetap kuat (*robust*) pada kondisi distribusi tidak normal, dan menurut Solimun *et al.* (2017:72) juga memperkuat bahwa metode estimasi MLE pada SEM tetap baik walaupun pada kondisi terjadi pelanggaran asumsi normalitas. Dengan demikian, analisis dapat dilanjutkan ke tahapan berikutnya.

4.2.3.2 Evaluasi *Outliers*

Outliers adalah observasi yang terlihat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya. *Outliers* dapat muncul dalam bentuk nilai ekstrim dari variabel tunggal atau kombinasi (Heir *et al.*, 1995 dalam Ferdinand, 2002). Tindakan yang diberikan kepada *outliers* menyesuaikan bagaimana kemunculannya yang dievaluasi melalui *univariate outliers* dan *multivariate outliers*.

4.2.3.2.1 *Univariate Outliers*

Pengujian dilakukan dengan penentuan nilai ambang batas yang dikategorikan sebagai *outlier* dengan konversi nilai data penelitian dalam *standard score* (*z-score*) dengan rata-rata nol dan standar deviasi satu. Untuk sampel berjumlah lebih dari 80, maka pedoman *z-score* berada pada rentang -4 sampai 4 (Hair *et al.*, 1995 dalam Ferdinand, 2002).

Tabel 4.27 Statistik Deskriptif Z-Score

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1.1)	313	-3.79327	1.49427	0.000000	1.000000
Zscore(X1.2)	313	-3.14334	1.10005	0.000000	1.000000
Zscore(X2.1)	313	-2.97345	1.27197	0.000000	1.000000
Zscore(X2.2)	313	-3.88336	1.56524	0.000000	1.000000
Zscore(X2.3)	313	-3.41932	1.70371	0.000000	1.000000
Zscore(X2.4)	313	-3.40188	1.46826	0.000000	1.000000
Zscore(X2.5)	313	-3.06915	1.60448	0.000000	1.000000
Zscore(X2.6)	313	-3.21507	1.62692	0.000000	1.000000
Zscore(X3.1)	313	-3.7036	1.63436	0.000000	1.000000
Zscore(X3.2)	313	-3.55523	1.51441	0.000000	1.000000
Zscore(X3.3)	313	-3.32378	1.44853	0.000000	1.000000
Zscore(X3.4)	313	-3.8155	1.39784	0.000000	1.000000
Zscore(X4.1)	313	-2.93986	1.5162	0.000000	1.000000
Zscore(X4.2)	313	-3.0288	1.50716	0.000000	1.000000
Zscore(X4.3)	313	-3.91538	1.4913	0.000000	1.000000
Zscore(X5.1)	313	-3.43068	1.79676	0.000000	1.000000
Zscore(X5.2)	313	-3.11883	1.55419	0.000000	1.000000
Zscore(X5.3)	313	-3.59592	1.55286	0.000000	1.000000
Zscore(X6.1)	313	-3.70648	1.42116	0.000000	1.000000
Zscore(X6.2)	313	-3.90596	1.48177	0.000000	1.000000
Zscore(X7.1)	313	-3.3604	1.01756	0.000000	1.000000
Zscore(X7.2)	313	-3.36059	1.04513	0.000000	1.000000
Zscore(X7.3)	313	-3.4206	1.15971	0.000000	1.000000
Zscore(X8.1)	313	-3.30262	1.36956	0.000000	1.000000
Zscore(X8.2)	313	-3.87735	1.38777	0.000000	1.000000
Zscore(X8.3)	313	-2.37163	1.36488	0.000000	1.000000
Zscore(X9.1)	313	-2.69411	1.25249	0.000000	1.000000
Zscore(X9.2)	313	-2.36283	1.34117	0.000000	1.000000
Zscore(X9.3)	313	-3.74988	1.23404	0.000000	1.000000
Zscore(Y1.1)	313	-3.25036	1.52599	0.000000	1.000000
Zscore(Y1.2)	313	-3.66522	1.37748	0.000000	1.000000
Zscore(Y1.3)	313	-3.82162	1.37346	0.000000	1.000000
Zscore(Y2.1)	313	-2.99558	1.496	0.000000	1.000000
Zscore(Y2.2)	313	-3.34051	1.51137	0.000000	1.000000
Zscore(Y2.3)	313	-2.97799	1.49257	0.000000	1.000000
Valid N (listwise)	313				

Sumber: Data diolah SPSS (2021)

4.2.3.2 Multivariate Outliers

Pendeteksian *outlier* secara *multivariate* dapat dilakukan dengan menggunakan Jarak Mahalanobis (*Mahalanobis d-Squared*), prinsipnya adalah *Mahalanobis d-Squared* merupakan ukuran untuk mengevaluasi posisi setiap pengamatan dibandingkan dengan pusat semua pengamatan pada satu set variabel (Hair *et al.*, 2014:67). *Mahalanobis d-Squared* yang dihasilkan dievaluasi dengan menggunakan χ^2 (*chi-square*) pada derajat bebas sebesar jumlah indikator yang digunakan dalam model SEM. Apabila ada pengamatan yang menghasilkan nilai *Mahalanobis d-Squared* lebih besar dari nilai *chi-square* pada $df =$ jumlah indikator dan tingkat signifikansi 0.001, maka pengamatan tersebut diidentifikasi sebagai *multivariate outliers*. Hasil perhitungan *chi-square* tabel adalah sebesar 118.60.

Tabel 4.28 Mahalanobis Distance

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
26	103.318	0	0
110	93.306	0	0
43	86.452	0	0
193	86.087	0	0
129	77.916	0	0
233	76.775	0	0
139	75.782	0	0
143	73.422	0	0
63	73.101	0	0
283	72.477	0	0
71	70.81	0	0
204	70.744	0	0
138	68.726	0.001	0
10	68.285	0.001	0
31	67.311	0.001	0
:			
:			
202	39.877	0.262	0.025
94	39.67	0.27	0.038
145	39.661	0.27	0.029

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Hasil deteksi *multivariate outlier* menunjukkan semua observasi memiliki nilai *mahalanobis d-squared* lebih kecil dari batas *chi-square* tabel 118.60, sehingga semua observasi (responden) tidak ada yang diindikasikan sebagai *outlier*, sehingga semuanya bisa digunakan untuk analisis selanjutnya.

4.2.3.3 Evaluasi *Multicollinearity* dan *Singularity*

Singularity dan *multicollinearity* dapat dideteksi melalui nilai *determinant covariance matrix*. Nilai determinan yang sangat kecil merupakan indikasi adanya permasalahan *multicollinearity* atau *singularity*. Secara umum, Amos v.22 akan mengeluarkan *warning* bila terdapat indikasi *multicollinearity* atau *singularity*. Grewal, Cote, dan Baumgartner (2004:519) tentang *multicollinearity and measurement error in SEM*, menyatakan bahwa selain menggunakan *determinant covariance matrix*, deteksi *multicollinearity* dapat dilakukan dengan matriks korelasi. Pada matriks korelasi, nilai korelasi sebesar 0,80 atau lebih mengindikasikan adanya *multicollinearity* (Hair *et al.* 2014:157). Pendekatan lainnya adalah menggunakan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF), dengan batasan $VIF < 10$ untuk syarat tidak terjadinya *singularity* dan *collinearity* (Hair *et al.* 2014:157).

Tabel 4.29 Hasil Deteksi *Singularity* dan *Collinearity*

Variabel Independen	<i>Variance Inflation Factor</i> (VIF)
<i>Technical Quality</i> (X1)	1.415
<i>Procedural Quality</i> (X2)	2.109
<i>Infrastructural Quality</i> (X3)	2.056
<i>Interactional Quality</i> (X4)	1.983
<i>Personnel Quality</i> (X5)	2.220

<i>Social Support Quality (X6)</i>	1.463
<i>Administrative Quality (X7)</i>	1.649
<i>Medical Care Quality (X8)</i>	1.650
<i>Nursing Care Quality (X9)</i>	1.527
<hr/>	
<i>Determinant of sample covariance matrix = 1.311</i>	
<i>Sample Correlations Matrix (maximum) = 0.792</i>	

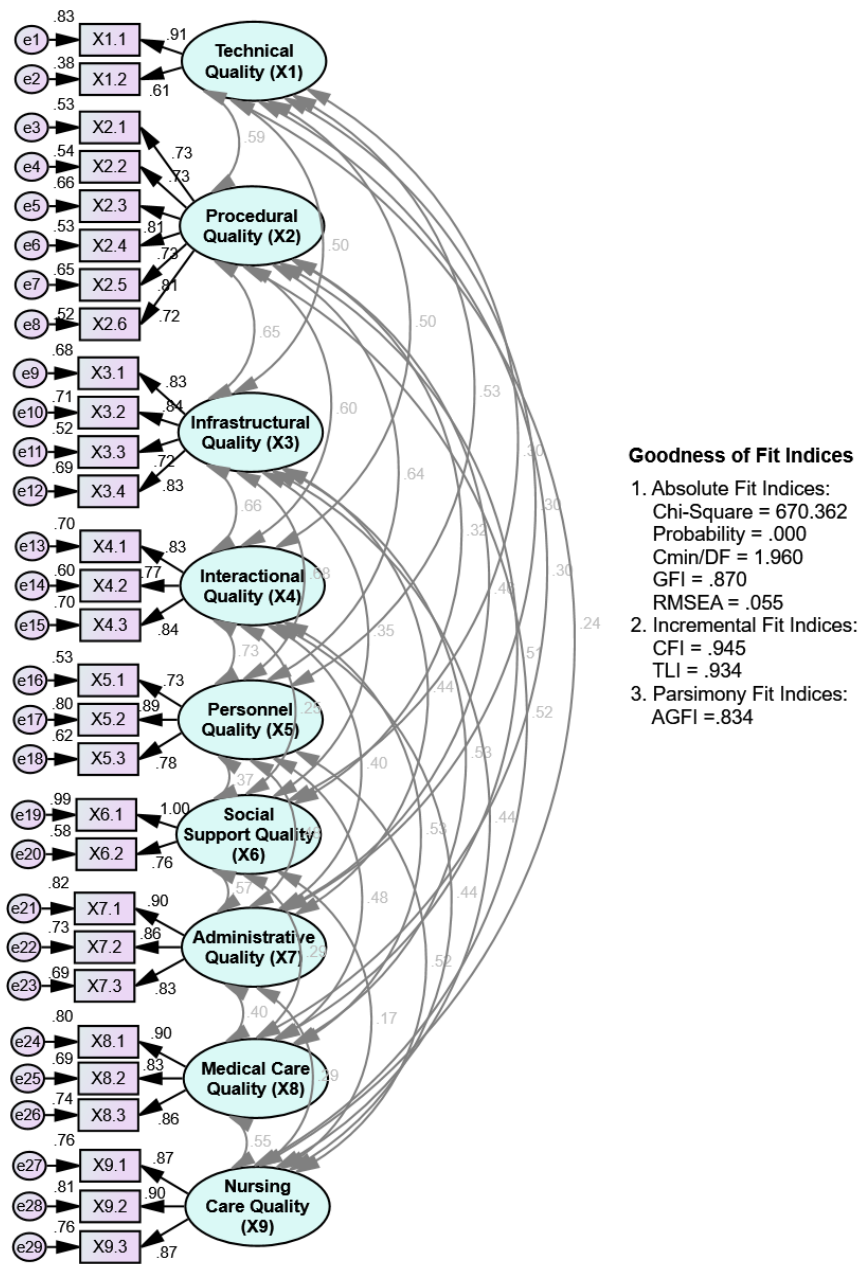
Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Tabel 4.29 di atas menunjukkan konstruk independen dalam memengaruhi kepuasan pasien, kesembilan variabel independen menghasilkan nilai VIF lebih kecil dari 10. Nilai *determinant covariance matrix* juga lebih besar dari nol, begitu juga pada matriks korelasi antar indikator (*sample correlation matrix*) menghasilkan nilai tertinggi 0.792 (tidak ada yang melebihi nilai 0,80). Dengan demikian dapat disimpulkan pada model penelitian ini tidak terjadi multikolinieritas dan singularitas, sehingga asumsi tidak adanya *multicolinearity* dan *singularity* pada model penelitian dapat dipenuhi.

4.2.3.4 Confirmatory Factor Analysis

Confirmatory Factor Analysis dilakukan untuk mengestimasi *measurement model*, menguji unidimensionalitas dari konstruk eksogen dan konstruk endogen dengan tujuan mengonfirmasi apakah variabel yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis (Ferdinand, 2002).

4.2.3.4.1 Confirmatory Factor Analysis Variabel Eksogen



Gambar 4.3 CFA Variabel Eksogen
 Sumber : Data diolah Amos 22.0 (2021)

Pada tahap *Confirmatory Factor Analysis*, konstruk eksogen sebagai variabel bebas diuji untuk memastikan kesesuaian model dan unidimensionalitas

konstruk eksogen. Pada SEM, uji validitas konstruk dilakukan melalui validitas konvergen, dengan *rule of thumb* adalah konstruk dikatakan memenuhi *convergent validity* apabila indikator pada konstruk tersebut mempunyai nilai *standardized regression weight* (lambda/ *factor loading*) di atas 0.50. Model pengukuran meliputi sembilan variabel bebas dalam penelitian ini, meliputi *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional Quality*, *Personnel Quality*, *Social Support Quality*, *Administrative Quality*, *Medical Care Quality* dan *Nursing Care Quality*.

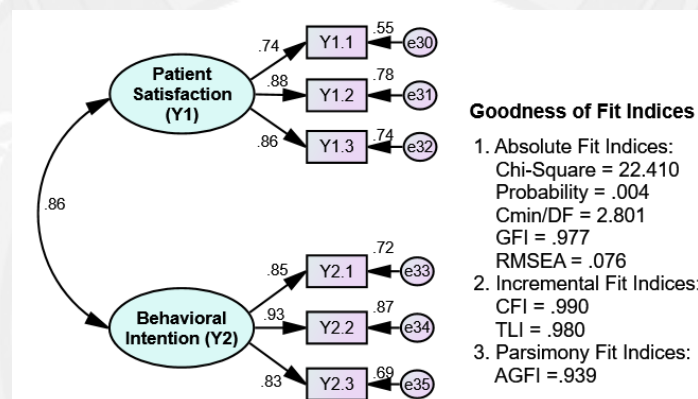
Tabel 4.30 Uji Bobot Faktor dan Nilai *Factor Loading* Variabel Eksogen

Konstruk	Indikator	<i>Factor Loadings</i>	Nilai Kritis	Keterangan
<i>Technical Quality (X1)</i>	X1.1	0.912	≥ 0.50	Valid
	X1.2	0.613	≥ 0.50	Valid
<i>Procedural Quality (X2)</i>	X2.1	0.73	≥ 0.50	Valid
	X2.2	0.734	≥ 0.50	Valid
	X2.3	0.813	≥ 0.50	Valid
	X2.4	0.826	≥ 0.50	Valid
	X2.5	0.841	≥ 0.50	Valid
	X2.6	0.722	≥ 0.50	Valid
<i>Infrastructural Quality (X3)</i>	X3.1	0.835	≥ 0.50	Valid
	X3.2	0.772	≥ 0.50	Valid
	X3.3	0.837	≥ 0.50	Valid
	X3.4	0.728	≥ 0.50	Valid
<i>Interactional Quality (X4)</i>	X4.1	0.894	≥ 0.50	Valid
	X4.2	0.785	≥ 0.50	Valid
	X4.3	0.996	≥ 0.50	Valid
<i>Personnel Quality (X5)</i>	X5.1	0.759	≥ 0.50	Valid
	X5.2	0.83	≥ 0.50	Valid
	X5.3	0.896	≥ 0.50	Valid
<i>Social Support Quality (X6)</i>	X6.1	0.859	≥ 0.50	Valid
	X6.2	0.727	≥ 0.50	Valid
<i>Administrative Quality (X7)</i>	X7.1	0.808	≥ 0.50	Valid
	X7.2	0.724	≥ 0.50	Valid
	X7.3	0.831	≥ 0.50	Valid
<i>Medical Care Quality (X8)</i>	X8.1	0.855	≥ 0.50	Valid
	X8.2	0.904	≥ 0.50	Valid
	X8.3	0.832	≥ 0.50	Valid
<i>Nursing Care Quality (X9)</i>	X9.1	0.902	≥ 0.50	Valid
	X9.2	0.869	≥ 0.50	Valid
	X9.3	0.874	≥ 0.50	Valid

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Dari tabel 4.29, seluruh nilai C.R. untuk variabel eksogen lebih besar dari 2.00 sehingga seluruh indikator secara signifikan merupakan indikator dari faktor laten yang dibentuknya sehingga dapat diterima. Selain itu, *Factor Loading* (Lamda) setiap variabel lebih besar dari 0.50, sehingga indikator tersebut dinilai bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten.

4.2.3.4.2 Confirmatory Factor Analysis Variabel Endogen



Gambar 4.4 CFA Variabel Endogen
Sumber : Data diolah Amos 22.0 (2021)

Pada tahap *Confirmatory Factor Analysis*, konstruk endogen sebagai variabel bebas diuji untuk memastikan kesesuaian model dan unidimensionalitas konstruk endogen. Model pengukuran meliputi 1 variabel *intervening* dan 1 variabel dependen berupa *Patient Satisfaction* dan *Behavioral Intention*. Nilai *Absolute Fit Indices* untuk Cmin/DF adalah sebesar 2.801 dan memiliki kesimpulan *marginal fit*, namun nilai indeks lain memenuhi persyaratan. Hair *et al.* (2014) menyatakan bahwa pengujian kesesuaian model mensyaratkan setidaknya satu kriteria fit dari *Absolute Fit Indices* dan *Incremental Fit Indices*. Pada konstruk endogen, seluruh kriteria pada *Incremental Fit Indices* dan *Parsimony Fit Indices*

serta kriteria *probability*, GFI dan RMSEA pada *Absolute Fit Indices* telah memenuhi persyaratan sehingga model dinyatakan fit untuk analisa selanjutnya.

Tabel 4.31 Uji Bobot Faktor dan Nilai *Factor Loading* Variabel Endogen

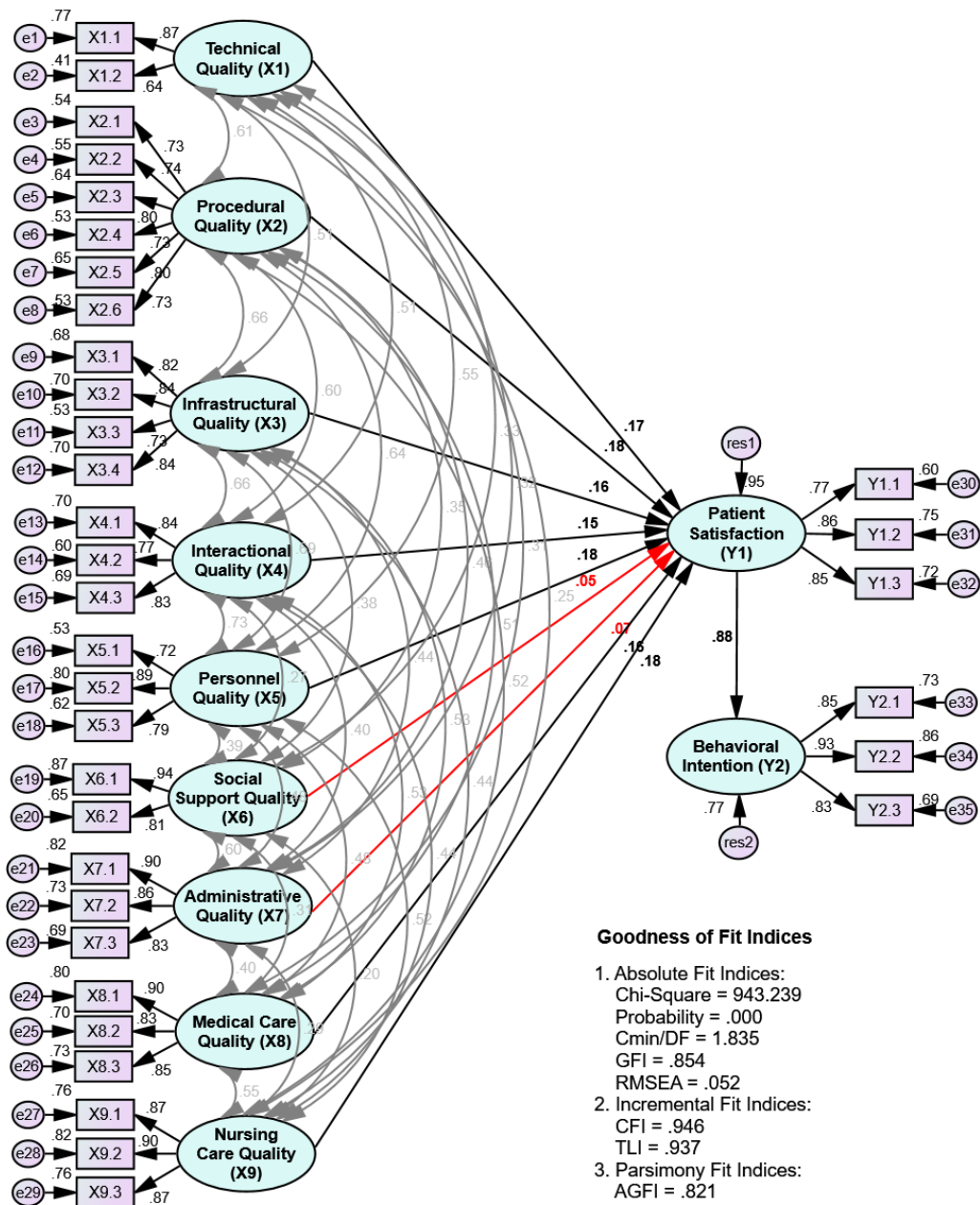
Konstruk	Indikator	<i>Factor Loadings</i>	Nilai Kritis	Keterangan
<i>Patient Satisfaction (Y1)</i>	Y1.1	0.934	≥ 0.50	Valid
	Y1.2	0.83	≥ 0.50	Valid
	Y1.3	0.847	≥ 0.50	Valid
<i>Behavioral Intention (Y2)</i>	Y2.1	0.883	≥ 0.50	Valid
	Y2.2	0.745	≥ 0.50	Valid
	Y2.3	0.861	≥ 0.50	Valid

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Dari tabel 4.31, seluruh nilai C.R. untuk variabel endogen lebih besar dari 2.00 sehingga seluruh indikator secara signifikan merupakan indikator dari faktor laten yang dibentuknya sehingga dapat diterima. Selain itu, *Factor Loading* (Lamda) setiap variabel lebih besar dari 0.50, sehingga indikator tersebut dinilai bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten.

4.2.4 Analisis Full Structural Equation Modeling

Setelah model lolos dari tahap *Confirmatory Factor Analysis*, maka setiap indikator dapat digunakan dalam penelitian untuk mendeskripsikan konstruk laten. Selanjutnya, *full model* SEM dapat dianalisis dan dilakukan evaluasi *goodness of fit* untuk melihat derajat kecocokan antara model dan data ulang hasil pengujiannya.



Gambar 4.5 Full Structural Equation Modeling
 Sumber : Data diolah Amos 22.0 (2021)

Tabel 4.32 Indeks Pengujian Kelayakan

Kriteria Goodness of Fit		Structural Model	Nilai Kritis	Kesimpulan
Absolute Fit Indices	Probability	0.000	< 0.05	Good fit
	Chi-square	1.835	≤ 2.00	Good fit
	Cmin/DF	0.854	≥ 0.90	Marginal fit
	RMSEA	0.052	≤ 0.08	Good fit

Kriteria Goodness of Fit		Structural Model	Nilai Kritis	Kesimpulan
Incremental Fit Indices	TLI	0.937	≥ 0.95	Marginal fit
	CFI	0.946	≥ 0.95	Marginal fit
Parsimony Fit Indices	AGFI	0.821	≥ 0.90	Marginal fit

Sumber: Dikembangkan dari Full Structural Equation Model

Hair *et al.* (2014) menjelaskan pada model dengan $n > 250$ atau banyak indikator (m) lebih dari 30 ($m \geq 30$) maka statistik *chi-square* dikatakan *good fit* apabila nilai *probability* di bawah 0.05 (*significant p-values expected*). Hasil uji kesesuaian model struktural menunjukkan semua kriteria kesesuaian model sudah memenuhi syarat (*good fit* atau *marginal fit*), sehingga model struktural dapat diterima. *Good fit* berarti model sudah memiliki kesesuaian model yang baik, sedangkan *marginal fit* berarti model memiliki kesesuaian model dalam batasan yang masih dapat diterima.

Tabel 4.33 Regression Weight Full Structural Equation Model

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Std Estimate
Y1	<---	X5	0.209	0.065	3.208	0.001	0.179
Y1	<---	X4	0.16	0.052	3.07	0.002	0.155
Y1	<---	X3	0.166	0.049	3.406	***	0.158
Y1	<---	X2	0.227	0.063	3.629	***	0.182
Y1	<---	X1	0.176	0.052	3.367	***	0.165
Y1	<---	X6	0.044	0.033	1.346	0.178	0.05
Y1	<---	X7	0.053	0.03	1.779	0.075	0.068
Y1	<---	X8	0.138	0.032	4.272	***	0.164
Y1	<---	X9	0.174	0.037	4.769	***	0.178
Y2	<---	Y1	1.025	0.072	14.212	***	0.875
Y2.2	<---	Y2	1.007	0.046	21.684	***	0.926
Y2.3	<---	Y2	0.983	0.054	18.197	***	0.833
Y2.1	<---	Y2	1				0.852
X1.1	<---	X1	1				0.875
X1.2	<---	X1	0.803	0.088	9.107	***	0.639
X2.1	<---	X2	1				0.734
X2.2	<---	X2	1.05	0.082	12.745	***	0.742
X2.3	<---	X2	1.106	0.08	13.911	***	0.802

			<i>Estimate</i>	S.E.	C.R.	P	<i>Std Estimate</i>
X3.1	<---	X3	1				0.823
X3.2	<---	X3	0.892	0.052	17.279	***	0.837
X3.3	<---	X3	0.748	0.055	13.724	***	0.726
X4.1	<---	X4	1				0.836
X4.2	<---	X4	0.911	0.061	15.018	***	0.775
X4.3	<---	X4	0.986	0.061	16.29	***	0.833
X5.1	<---	X5	1				0.725
X5.2	<---	X5	1.149	0.077	14.92	***	0.893
X5.3	<---	X5	0.92	0.07	13.064	***	0.788
X6.1	<---	X6	1				0.935
X6.2	<---	X6	0.822	0.065	12.696	***	0.808
X8.2	<---	X8	0.827	0.044	18.777	***	0.835
X8.1	<---	X8	1				0.896
X8.3	<---	X8	0.895	0.044	20.192	***	0.854
Y1.2	<---	Y1	1.058	0.062	16.97	***	0.864
X2.4	<---	X2	1.057	0.085	12.419	***	0.728
X2.5	<---	X2	1.215	0.088	13.872	***	0.803
X2.6	<---	X2	0.964	0.076	12.652	***	0.73
X3.4	<---	X3	0.872	0.053	16.56	***	0.835
X7.2	<---	X7	0.942	0.046	20.373	***	0.856
X7.1	<---	X7	1				0.903
X7.3	<---	X7	0.879	0.046	18.945	***	0.831
X9.2	<---	X9	1.103	0.052	21.413	***	0.903
X9.1	<---	X9	1				0.872
X9.3	<---	X9	1.054	0.052	20.407	***	0.871
Y1.1	<---	Y1	1				0.773
Y1.3	<---	Y1	1.011	0.061	16.624	***	0.85

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Nilai C.R pada model modifikasi menunjukkan nilai CR di atas 2 untuk variabel *Technical Quality*, *Procedural Quality*, *Infrastructural Quality*, *Interactional Quality*, *Personnel Quality*, *Medical Care Quality* dan *Nursing Care Quality* terhadap *Patient Satisfaction*, dan menunjukkan nilai CR di atas 2 untuk pengaruh *Patient Satisfaction* terhadap *Behavioral Intention*. Namun variabel *Social Support Quality* dan *Administrative Quality* menunjukkan nilai CR di bawah 2 dengan *probability* di atas 0.05.

4.2.5 Uji Reliability

Pengujian *Reliability* bertujuan mengukur sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan kembali pada subyek yang sama. Ferdinand (2002) menjelaskan bahwa Uji *Reliability* dalam SEM menggunakan rumus berikut.

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum FL)^2}{(\sum FL)^2 + \sum Ej}$$

Keterangan:

- *FL* atau *Factor Loading* diperoleh dari *standardized loading* untuk setiap indikator yang didapat dari perhitungan komputer.
- *Ej* adalah *measurement error* dari setiap indikator, dimana tingkat *reliability* yang dapat diterima harus lebih dari atau sama dengan 0.7

Rumus untuk menghitung *convergent validity* (AVE) adalah sebagai berikut.

$$AVE = \frac{\sum \text{std Loading}^2}{\sum \text{indicator}}$$

Tabel 4.34 Uji Reliability

Variabel	Indikator	Factor Loading (FL)	FL ²	Error (1-FL ²)	Construct Reliability	AVE
Technical Quality	X1.1	0.875	0.766	0.234	0.735	0.587
	X1.2	0.639	0.408	0.592		
Procedural Quality	X2.1	0.734	0.539	0.461	0.889	0.573
	X2.2	0.742	0.551	0.449		
	X2.3	0.802	0.643	0.357		
	X2.4	0.728	0.530	0.470		
	X2.5	0.803	0.645	0.355		
	X2.6	0.73	0.533	0.467		
Infrastructural Quality	X3.1	0.823	0.677	0.323	0.881	0.651
	X3.2	0.837	0.701	0.299		
	X3.3	0.726	0.527	0.473		
	X3.4	0.835	0.697	0.303		

<i>Interactional Quality</i>	X4.1	0.836	0.699	0.301	0.856	0.664
	X4.2	0.775	0.601	0.399		
	X4.3	0.833	0.694	0.306		
<i>Personnel Quality</i>	X5.1	0.725	0.526	0.474	0.846	0.648
	X5.2	0.893	0.797	0.203		
	X5.3	0.788	0.621	0.379		
<i>Social Support Quality</i>	X6.1	0.935	0.874	0.126	0.865	0.764
	X6.2	0.808	0.653	0.347		
<i>Administrative Quality</i>	X7.1	0.903	0.815	0.185	0.898	0.746
	X7.2	0.856	0.733	0.267		
	X7.3	0.831	0.691	0.309		
<i>Medical Care Quality</i>	X8.1	0.896	0.803	0.197	0.897	0.743
	X8.2	0.835	0.697	0.303		
	X8.3	0.854	0.729	0.271		
<i>Nursing Care Quality</i>	X9.1	0.872	0.760	0.240	0.913	0.778
	X9.2	0.903	0.815	0.185		
	X9.3	0.871	0.759	0.241		
<i>Patient Satisfaction</i>	Y1.1	0.773	0.598	0.402	0.869	0.689
	Y1.2	0.864	0.746	0.254		
	Y1.3	0.85	0.723	0.278		
<i>Behavioral Intention</i>	Y2.1	0.852	0.726	0.274	0.904	0.759
	Y2.2	0.926	0.857	0.143		
	Y2.3	0.833	0.694	0.306		

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.34 *Uji Reliability*, seluruh variabel memiliki nilai *Construct Reliability* lebih besar dari 0.7 dan *Variance Extracted* memiliki nilai lebih besar dari 0.5

4.2.6 Hasil Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisa *Confirmatory Factor Analysis* Eksogen dan *Confirmatory Factor Analysis* Endogen serta kriteria *Goodness of Fit Index* *Structural Equation Model* (SEM), maka model penelitian ini diterima seluruhnya. Berdasarkan kriteria *Goodness of Fit Index*, model penelitian memiliki nilai chi-square 943.239, CMIN/DF 1.835, RMSEA 0.052 maka pengujian dapat dilanjutkan pada 10 hipotesis yang tertera sebagai berikut.

Tabel 4.35 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	<i>Std Estimate</i>	C.R.	Prob.	Analisis
H1: <i>Technical Quality (X1) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.165	3.367	0.000**	Diterima
H2: <i>Procedural Quality (X2) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.182	3.629	0.000**	Diterima
H3: <i>Infrastructural Quality (X3) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.158	3.406	0.000**	Diterima
H4: <i>Interactional Quality (X4) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.155	3.07	0.002**	Diterima
H5: <i>Personnel Quality (X5) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.179	3.208	0.001**	Diterima
H6: <i>Social Support Quality (X6) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.05	1.346	0.178 ^{n.s}	Ditolak
H7: <i>Administrative Quality (X7) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.068	1.779	0.075 ^{n.s}	Ditolak
H8: <i>Medical Care Quality (X8) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.164	4.272	0.000**	Diterima
H9: <i>Nursing Care Quality (X9) → Patient Satisfaction (Y1)</i>	0.178	4.769	0.000**	Diterima
H10: <i>Patient Satisfaction (Y1) → Behavioral Intention (Y2)</i>	0.875	14.212	0.000**	Diterima

** significant at the 0.05 alpha level
^{n.s} not significant at the 0.05 alpha level

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

4.2.6.1 Pengujian Hipotesis 1 (H1)

H1: *Technical Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Technical Quality dibentuk oleh *Clinical Procedure* dan *Quality of Outcome*. *Clinical Procedure* dibentuk oleh pemeriksaan secara akurat oleh Dokter, pemeriksaan secara lengkap oleh Dokter dan penjelasan Dokter secara detail mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Dimensi *Quality of Outcome* dibentuk oleh pasien tidak mengalami penyakit komplikasi karena perawatan dari Rumah Sakit, pasien tidak mengalami infeksi lanjutan setelah mendapatkan perawatan dari Rumah Sakit, dan pasien

mengalami kesembuhan setelah mendapatkan perawatan yang baik dari Rumah Sakit.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Technical Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 3.367 dan koefisien regresi sebesar 0.165 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 1 (H1) diterima.

4.2.6.2 Pengujian Hipotesis 2 (H2)

H2: *Procedural Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Procedural Quality dibentuk oleh *Admission, Discharge, Waiting Time, Patient Safety and Privacy, Billing and Price, Follow up*. *Admission* dibentuk oleh kemudahan dalam alokasi ruangan untuk proses masuk rawat inap, transisi yang lancar dari rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat ke rawat inap di Rumah Sakit dan kemudahan dalam membuat janji temu (*visite*) dengan Dokter di Rumah Sakit. Dimensi *Discharge* dibentuk oleh kemudahan dalam proses kepulangan rawat inap, penjelasan yang tepat tentang proses kepulangan, penjelasan yang tepat tentang obat-obatan yang harus dikonsumsi setelah kepulangan. Dimensi *Waiting Time* dibentuk oleh pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan perawatan oleh dokter pada saat rawat inap, pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan hasil uji radiologi atau laboratorium, dan pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan obat-obatan.

Dimensi *Patient Safety and Privacy* dibentuk oleh perawatan yang higienis sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19, pengamanan yang memadai dalam mencegah pencurian dari barang-barang pribadi yang dibawa oleh pasien dan Rumah Sakit menjaga privasi pasien. Dimensi *Billing and Price* dibentuk oleh pasien membayar harga sesuai dengan pelayanan yang diterima, proses transaksi penagihan akurat dan transparan. Dimensi *Follow up* dibentuk oleh penjelasan tentang jadwal perawatan selanjutnya dengan jelas, data kesehatan yang tersimpan dengan lengkap di Rumah Sakit untuk digunakan saat pemeriksaan lanjutan dan layanan lebih lanjut dari Rumah Sakit.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Procedural Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 3.629 dan koefisien regresi sebesar 0.182 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 2 (H2) diterima.

4.2.6.3 Pengujian Hipotesis 3 (H3)

H3: *Infrastructural Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Infrastructural Quality dibentuk oleh *Ambience, Availability of Resources, Accessibility, Food. Ambience* dibentuk oleh kebersihan ruangan Rumah Sakit yang terjaga dengan baik, rambu-rambu tata letak Rumah Sakit yang mudah dipahami dan suhu ruangan Rumah Sakit sesuai dengan kenyamanan pasien.

Dimensi *Availability of Resources* dibentuk oleh tenaga medis tersedia untuk melayani pasien di Rumah Sakit, obat-obatan dan alat medis yang lengkap.

Dimensi *Accessibility* dibentuk oleh kemudahan mengakses lokasi Rumah Sakit, kemudahan akses komunikasi/ menelepon Rumah Sakit dan kemudahan akses jam kerja Rumah Sakit yang fleksibel. Dimensi *Food* dibentuk oleh kuantitas makanan yang memadai, kehygienisan/kebersihan makanan yang terjamin dan menu yang bervariasi.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Infrastructural Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 3.406 dan koefisien regresi sebesar 0.158 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 3 (H3) diterima.

4.2.6.4 Pengujian Hipotesis 4 (H4)

H4: *Interactional Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Interactional Quality dibentuk oleh *Staff Attitude*, *Personalised Attention* dan *Information Availability*. *Staff Attitude* dibentuk oleh keramahan staf Rumah Sakit, pelayanan yang sopan dan melayani dengan empati.

Dimensi *Personalised Attention* dibentuk oleh staf yang berorientasi kepada kebutuhan pasien, contoh pelayanan tambahan di luar jam operasional, perawat dan dokter memberi perhatian khusus secara individual. Dimensi *Information Availability* dibentuk oleh informasi yang jelas terkait prosedur perawatan Rumah Sakit, informasi yang jelas terkait hasil uji diagnosa penyakit dan informasi yang jelas terkait keuangan yang diperlukan selama proses perawatan.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Interactional Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 3.07 dan koefisien regresi sebesar 0.155 dengan *p-value* 0.002, maka dapat dikatakan hipotesis 4 (H4) diterima.

4.2.6.5 Pengujian Hipotesis 5 (H5)

H5: *Personnel Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Personnel Quality dibentuk oleh *Staff Competency*, *Trustworthiness* dan *Staff Diversity*. *Staff Competency* dibentuk oleh staf Rumah Sakit mempunyai keahlian sesuai profesinya, kompetensi untuk memberikan perawatan medis sesuai dengan prosedur dan keahlian dalam menjalankan operasional Rumah Sakit.

Dimensi *Trustworthiness* dibentuk oleh kepercayaan akan staf Rumah Sakit yang melakukan proses perawatan, kepercayaan akan kredibilitas dari pelayanan staf Rumah Sakit dan kepercayaan bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Dimensi *Staff Diversity* dibentuk oleh staf Rumah Sakit memiliki kompetensi mumpuni yang bervariasi sesuai dengan profesinya, staf Rumah Sakit memiliki latar belakang profesi yang sesuai dan staf Rumah Sakit memiliki kompetensi yang bervariasi sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan yang diemban.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Personnel Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 3.208 dan koefisien

regresi sebesar 0.179 dengan *p-value* 0.001, maka dapat dikatakan hipotesis 5 (H5) diterima.

4.2.6.6 Pengujian Hipotesis 6 (H6)

H6: *Social Support Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Social Support Quality dibentuk oleh *Hospital Image* dan *Social Responsibility*. *Hospital Image* dibentuk oleh reputasi Rumah Sakit yang baik, perawatan sesuai kode etik dan fasilitas pengobatan yang mumpuni. *Social Responsibility* dibentuk oleh pelayanan yang sama tanpa memandang latar belakang, perlakuan yang adil oleh staf Rumah Sakit dan pelayanan medis yang pantas yang pasien dengan latar belakang yang beragam.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Social Support Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan C.R. sebesar 1.346 dan koefisien regresi sebesar 0.05 dengan *p-value* 0.178, maka dapat dikatakan hipotesis 6 (H6) ditolak.

4.2.6.7 Pengujian Hipotesis 7 (H7)

H7: *Administrative Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Administrative Quality dibentuk oleh tiga indikator, yaitu waktu yang cukup untuk membaca dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani, penjelasan yang cukup mengenai dokumen Rumah Sakit dan pemahaman tentang dokumen Rumah Sakit sebelum menandatangani. Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Administrative*

Quality dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan C.R. sebesar 1.779 dan koefisien regresi sebesar 0.068 dengan *p-value* 0.075, maka dapat dikatakan hipotesis 7 (H7) ditolak.

4.2.6.8 Pengujian Hipotesis 8 (H8)

H8: *Medical Care Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

Medical Care Quality dibentuk oleh tiga indikator, yaitu kenyamanan untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter, pemahaman akan penjelasan Dokter dan komunikasi yang profesional oleh Dokter. Standar hipotesis dapat diterima jika C.R. $\geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Medical Care Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 4.272 dan koefisien regresi sebesar 0.164 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 8 (H8) diterima.

4.2.6.9 Pengujian Hipotesis 9 (H9)

H9: *Nursing Care Quality* berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction*

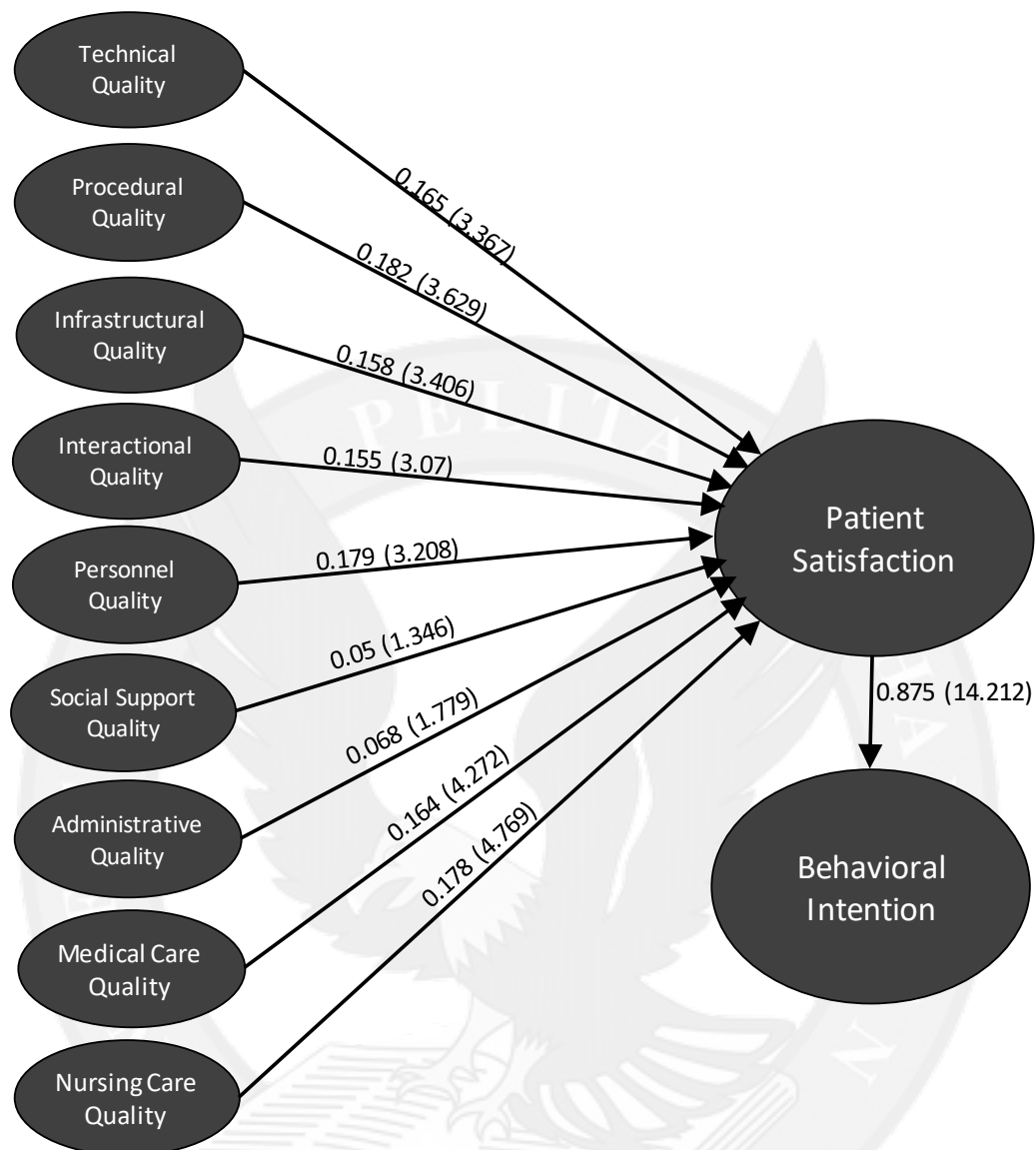
Nursing Care Quality dibentuk oleh tiga indikator, yaitu kepercayaan dengan Perawat, kesediaan Perawat untuk membantu saat dibutuhkan dan perawatan yang tepat waktu. Standar hipotesis dapat diterima jika C.R. $\geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Nursing Care Quality* dan *Patient Satisfaction* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 4.769 dan koefisien regresi sebesar 0.178 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 9 (H9) diterima.

4.2.6.10 Pengujian Hipotesis 10 (H10)

H10: *Patient Satisfaction* berpengaruh signifikan terhadap *Behavioral Intention*

Patient Satisfaction dibentuk oleh tiga indikator, yaitu emosi positif selama dirawat di Rumah Sakit, secara keseluruhan puas dengan Rumah Sakit dan kepuasan bahwa hasil perawatan adalah yang terbaik yang bisa dicapai. *Behavioral Intention* dibentuk oleh tiga indikator, yaitu sudah menyebarkan hal positif tentang Rumah Sakit kepada teman dan keluarga, menyarankan kepada teman dan keluarga untuk melakukan pengobatan di Rumah Sakit dan mempertimbangkan Rumah Sakit ini sebagai pilihan pertama dibandingkan Rumah Sakit lain.

Standar hipotesis dapat diterima jika $C.R. \geq \pm 2.00$ dengan taraf signifikansi < 0.05 (5%). Parameter estimasi antara *Patient Satisfaction* dan *Behavioral Intention* menunjukkan hasil yang signifikan positif dengan C.R. sebesar 14.212 dan koefisien regresi sebesar 0.875 dengan *p-value* 0.000, maka dapat dikatakan hipotesis 10 (H10) diterima.



Gambar 4.6 Hasil Penelitian
 Sumber : Data diolah Amos 22.0 (2021)

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pembahasan Variabel

Berdasarkan hasil pengolahan data melalui AMOS 22.0 didapatkan hasil bahwa *Behavioral Intention* dipengaruhi oleh *Patient Satisfaction* yang berarti semakin besar *Patient Satisfaction* maka akan semakin besar *Behavioral Intention*.

Hal ini terjadi karena Pasien yang puas dengan pelayanan Rumah Sakit akan meningkatkan keinginan Pasien untuk kembali mendapatkan pelayanan lebih lanjut dari Rumah Sakit. Variabel yang mempengaruhi *Patient Satisfaction* berdasarkan urutan pengaruh terbesar adalah *Procedural Quality*, lalu *Personnel Quality*, *Nursing Care Quality*, *Medical Care Quality*, *Technical Quality*, *Infrastructural Quality* dan *Interactional Quality*. Sedangkan pengaruh variabel *Social Support Quality* dan *Administrative Quality* terbukti berpengaruh tidak signifikan terhadap *Patient Satisfaction*.

Variabel *Procedural Quality* paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena semakin bagus *Procedural Quality* mengakibatkan semakin cepat Pasien mendapat pelayanan medis dari Rumah Sakit. Pelayanan medis yang diterima oleh dibentuk oleh *Personnel Quality* baik kualitas staf medis, staf penunjang medis dan staf non-medis. Oleh karena itu variabel *Personnel Quality* berpengaruh lebih besar daripada *Nursing Care Quality* dan *Medical Care Quality*, yang artinya Pasien melihat kualitas personel Rumah Sakit secara keseluruhan. *Nursing Care Quality* lebih berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena sebagian besar waktu Pasien Rawat Inap lebih banyak dilayani oleh Perawat dan bukan Dokter. *Technical Quality* berpengaruh lebih kecil dibandingkan *Nursing Care Quality* dan *Medical Care Quality* menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap kualitas dan proses pelayanan yang diberikan Rumah Sakit, tidak hanya sekedar hasil akhir yaitu kesembuhan pasien. *Infrastructural Quality* lebih berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena sesuai dengan pendapat Ramsaran-Fowdar (2008) dalam Jameel *et al.* (2019) bahwa infrastruktur yang baik menjadi sinyal

bahwa Rumah Sakit memberikan *Service Quality* yang baik sehingga menciptakan impresi dan opini positif pada pasien. *Social Support Quality* tidak berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* menunjukkan bahwa secara umum Rumah Sakit Swasta kelas B di Surabaya telah menunjukkan *image* yang baik dan memberikan pelayanan medis tanpa memandang Suku, Agama dan Ras. *Administrative Quality* juga tidak berpengaruh signifikan terhadap *Patient Satisfaction* karena dokumen *consent form* telah menjadi standar baku dengan isian yang mirip di semua Rumah Sakit Swasta kelas B di Surabaya sehingga tidak menimbulkan perbedaan terhadap kepuasan pasien.

Behavioral Intention dipengaruhi oleh *Patient Satisfaction* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.875 dan CR sebesar 14.212. Agar intensi pasien untuk berkunjung ke Rumah Sakit semakin tinggi, Rumah Sakit harus mencari cara untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas teknis, prosedur yang efisien, infrastruktur yang nyaman, interaksi yang komunikatif, personel yang berkualitas, dukungan sosial yang baik, administratif yang baik, serta perawatan Dokter dan Staf Perawat yang baik. *Patient Satisfaction* sebagai variabel perantara antara *Service Quality* dan *Behavioral Intention* bukan variabel yang dapat dikontrol oleh Rumah Sakit. Oleh karena itu Rumah Sakit perlu berfokus untuk meningkatkan variabel-variabel *Service Quality* terutama pada variabel yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* berdasarkan nilai koefisien regresinya.

Variabel *Service Quality* yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Procedural Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.182 dan CR sebesar 3.629. *Procedural Quality* dibentuk oleh *Admission, Discharge,*

Waiting Time, Patient Safety and Privacy, Billing and Price dan *Follow up*. *Procedural Quality* menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena jangka waktu *Admission* dan *Waiting Time* akan menentukan kecepatan penanganan medis lanjutan terhadap Pasien Rawat Inap. Jangka waktu *Admission* dan *Waiting Time* yang lama untuk mendapat perawatan dari dokter, mendapat hasil uji radiologi atau laboratorium dan mendapat obat-obatan, akan membuat penanganan medis berikutnya menjadi terhambat. Prosedur *Discharge* menjadi salah satu indikator *Procedural Quality* yang berpengaruh signifikan karena pada umumnya Pasien Rawat Inap ingin segera pulang. *Patient Safety and Privacy* termasuk dalam indikator *Procedural Quality* karena tidak semua Pasien Rawat Inap dapat memperoleh kamar seorang diri dan seringkali harus berbagi kamar dengan orang lain namun Pasien memiliki *personal space* yang nyaman bagi dirinya. *Patient Safety* juga perlu ditingkatkan dengan cara menerapkan protokol kesehatan yang berlaku bagi staf maupun bagi semua pasien tanpa terkecuali. Prosedur Rumah Sakit dalam melakukan *Follow up* mempengaruhi *Patient Satisfaction* karena umumnya Pasien Rawat Inap membutuhkan perawatan lanjutan. Harga merupakan salah satu variabel yang penting bagi konsumen di Indonesia pada umumnya, sehingga *Billing and Price* termasuk dalam *Procedural Quality* yang berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*.

Variabel *Procedural Quality* lebih berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* dibandingkan *Nursing Care Quality, Medical Care Quality* atau *Technical Quality* karena kondisi pasien yang sedang sakit menimbulkan ketidaknyamanan jika pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan perawatan

Dokter atau untuk masuk ke dalam kamar Rawat Inap. *Procedural Quality* juga lebih berpengaruh dibandingkan *Technical Quality* karena secara umum *Clinical Procedure* dan *Quality of Outcome* atau kualitas hasil kesehatan yang didapatkan dari berobat di berbagai Rumah Sakit swasta relatif sama, namun kualitas kecepatan layanan atau waktu tunggu dapat berbeda dari masing-masing Rumah Sakit swasta di Surabaya. Faktor waktu tunggu yang lama di Rumah Sakit menjadi pertimbangan utama bagi pasien ataupun pengantar pasien terutama pada masa pandemi COVID-19 karena adanya resiko terinfeksi COVID-19 ataupun penyakit lainnya. Selain itu salah satu indikator *Procedural Quality* adalah *Billing and Price* di mana harga masih menjadi faktor utama bagi konsumen di Indonesia untuk memilih Rumah Sakit yang dengan pelayanan yang terjangkau secara harga.

Variabel *Service Quality* kedua yang berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Personnel Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.179 dan CR sebesar 3.208. Rumah Sakit terdiri dari berbagai profesi, baik staf medis, staf penunjang medis dan staf non-medis; dan setiap profesi memiliki peran masing-masing dalam menentukan kualitas perawatan dan pelayanan yang dialami oleh pasien. Pasien rawat inap dan keluarganya pada umumnya bersentuhan secara langsung dengan berbagai staf, baik itu Dokter, Perawat, Staf Radiologi, Staf Laboratorium, Staf Kasir atau bahkan *Housekeeping* dan *Security* selama menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit. Oleh karena itu setiap staf perlu dipilih berdasarkan kompetensi, dilatih keterampilannya serta ditingkatkan kinerjanya agar dapat melayani pasien dengan baik.

Variabel *Personnel Quality* lebih berpengaruh dibandingkan variabel *Nursing Care Quality* ataupun *Medical Care Quality* karena Rumah Sakit sebagai industri jasa memiliki *degree of service customization* tertinggi dalam hal *Degree of Labour Intensity*, *Degree of Contact and Interaction* dan *Degree of Service Customization* (Haywood-Farmer, 1987) untuk berbagai dimensi pelayanan baik medis, penunjang medis dan non-medis; dan ketiga hal tersebut sangat bergantung pada kualitas personel yang melayani terutama pada *Service Customisation*. Kualitas perawatan oleh Dokter dan Perawat mewakili hanya sebagian pelayanan yang dinikmati oleh Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit dan kualitas perawatan tersebut tetap harus ditunjang dengan kualitas *Staff Competency*, *Trustworthiness* dan *Staff Diversity*. Kemampuan Dokter untuk melakukan diagnosa ditunjang oleh kompetensi staf Laboratorium dan Radiologi untuk melakukan pemeriksaan penunjang, kemampuan Perawat untuk memberikan perawatan dan obat-obatan yang diperlukan pasien ditunjang oleh kompetensi staf Farmasi dalam menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan pasien secara tepat waktu. Berbagai kompetensi dibutuhkan dalam merawat Pasien sehingga Rumah Sakit perlu memastikan *Staff Diversity* terpenuhi.

Variabel *Service Quality* yang berpengaruh ketiga terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Nursing Care Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.178 dan CR sebesar 4.769. Hal ini dikarenakan Pasien rawat inap menghabiskan sebagian besar waktunya berinteraksi dengan Perawat sehingga kualitas perawatan oleh Perawat sangat menentukan kepuasan pasien. Kenyamanan dan perawatan yang baik oleh Perawat menjadi hal yang paling penting bagi pasien rawat inap.

Selain itu pada pasien dengan kemandirian yang terbatas, akan sangat membutuhkan bantuan Perawat bahkan untuk hal-hal yang paling sederhana misalkan untuk mandi. Perawatan medis juga diberikan oleh Perawat, yaitu dalam hal pemberian obat, pemeriksaan TTV berkala (tekanan darah, suhu tubuh, dan pemeriksaan lainnya), ataupun untuk penggantian cairan infus. Oleh karena *Nursing Care Quality* menjadi hal yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*, maka Rumah Sakit perlu memastikan pelayanan yang terbaik diberikan oleh masing-masing Perawat. Jika setiap Perawat memiliki penugasan khusus terhadap masing-masing pasien, Perawat akan memahami kondisi kesehatan dan mental pasien dengan lebih baik dan dapat memberikan perawatan total holistik yang dibutuhkan pasien.

Variabel *Nursing Care Quality* lebih berpengaruh dibandingkan dengan *Medical Care Quality* karena sebagian besar waktu Pasien Rawat Inap dilayani oleh Perawat dan hanya bertemu atau berkonsultasi dengan Dokter pada waktu tertentu yang sudah dijadwalkan. Variabel *Nursing Care Quality* juga lebih berpengaruh dibandingkan dengan *Technical Quality* dalam hal *Clinical Procedure* dan *Quality of Outcome* karena Perawat adalah pelaksana dari tindakan medis yang diputuskan oleh Dokter bersama dengan pasien dan keluarga pasien. Pasien Rawat Inap menjalani *Clinical Procedure* dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh Dokter dan pelaksanaan prosedur tersebut diatur, dipesan, dan dilaksanakan oleh Perawat. Jika prosedur dilakukan di luar ruangan Rawat Inap, Perawat yang akan bertugas mengantar Pasien ke ruangan prosedur dan hingga kembali ke ruangan Rawat Inap.

Variabel *Service Quality* keempat yang berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Medical Care Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.164 dan CR sebesar 4.272. Variabel *Medical Care Quality* menjadi variabel keempat yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena anamnesa, pemeriksaan dan analisa medis yang dilakukan oleh Dokter sangat berpengaruh dalam menentukan tindakan medis yang terbaik bagi pasien. Dokter menjadi konsultan bagi pasien untuk keluhan-keluhan medis dan tumpuan harapan pasien untuk sembuh dengan penanganan medis yang tepat. Namun istilah-istilah medis yang rumit tidak akan mudah dipahami oleh pasien jika kualitas komunikasi antar Dokter dan Pasien kurang baik dan bersifat dua arah. Selain itu perhatian dan perawatan yang empati oleh Dokter juga akan meningkatkan *Patient Satisfaction* karena Pasien merasa bahwa Dokter berfokus dalam merawat Pasien agar segera sembuh.

Variabel *Medical Care Quality* tidak menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena interaksi antara Pasien Rawat Inap dengan Perawat lebih intensif dibandingkan interaksi antara Pasien Rawat Inap dengan Dokter. *Visite* Dokter umumnya hanya dilakukan satu kali dalam sehari dalam jangka waktu 20-30 menit. Namun interaksi antara Pasien dan Perawat berlangsung 24 jam selama pasien dirawat. Variabel *Medical Care Quality* lebih berpengaruh daripada variabel *Technical Quality* karena interaksi dengan Dokter menjadi dasar penentuan *Clinical Procedure* yang akan dilakukan oleh Pasien dan juga *Quality of Outcome* yang diharapkan oleh Pasien. Dan variabel *Medical Care Quality* lebih berpengaruh dibandingkan *Interactional Quality* karena tujuan utama

Pasien mengunjungi Rumah Sakit adalah untuk mendapatkan perawatan dari Dokter dan interaksi dengan staf Rumah Sakit hanya sebagai pelengkap.

Variabel *Service Quality* kelima yang berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Technical Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.165 dan CR sebesar 3.367. Tujuan utama pasien menjalani rawat inap adalah untuk mendapatkan kesembuhan atau *Quality of Outcome* tanpa infeksi ataupun komplikasi. Kesembuhan secara total dapat diperoleh jika *Clinical Procedure* dijalankan dengan baik dalam hal kualitas pemeriksaan yang akurat dan lengkap. Maka pasien akan merasa puas jika tidak mengalami infeksi lanjutan, penyakit komplikasi dan mengalami kesembuhan setelah perawatan.

Variabel *Technical Quality* lebih berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* daripada variabel *Infrastructural Quality* dan variabel *Interactional Quality* karena tujuan utama Pasien menjalani rawat inap adalah untuk sembuh dari penyakitnya. Variabel *Technical Quality* tidak menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* karena pasien tidak memiliki pengetahuan atau kemampuan untuk menilai keakuratan atau kelengkapan *Clinical Procedure* yang dilakukan oleh tenaga Medis sehingga pasien tidak dapat menilai derajat kualitas *Clinical Procedure* yang dijalani. *Quality of Outcome* yaitu kesembuhan pasien tanpa infeksi atau komplikasi menjadi tujuan utama Pasien menjalani Rawat Inap. Namun Pasien Rawat Inap juga dapat mengalami kondisi *pre-existing* yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi atau komplikasi dan hal ini umumnya dijelaskan oleh Dokter pada saat pemeriksaan. *Quality of Outcome* juga sangat dipengaruhi oleh *Patient Behavioral Consent*, yaitu tindakan pasien sesuai dengan

arahan Dokter. Pengaruh *Technical Quality* secara signifikan pada posisi kelima menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap memahami peran sertanya secara pribadi dalam mencapai kesembuhan. Selain itu variabel *Technical Quality* berada pada pengaruh terbesar kelima menunjukkan bahwa secara umum sepuluh Rumah Sakit swasta di Surabaya telah berfungsi untuk memulihkan kesehatan Pasien Rawat Inap sehingga kesembuhan tidak menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi *Patient Satisfaction*.

Variabel *Service Quality* keenam yang paling berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Infrastructural Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.158 dan CR sebesar 3.406. Hal ini disebabkan karena pasien rawat inap memiliki keterbatasan fisik untuk berpindah tempat sehingga lingkungan yang memiliki *Ambience* yang baik akan mampu meningkatkan *Satisfaction* selama pasien dirawat. Keterbatasan yang dialami oleh pasien juga mengharuskan pasien untuk memperoleh perawatan secara menyeluruh, obat-obatan yang lengkap dan peralatan penunjang medis yang lengkap. Ketidaktersediaan obat, peralatan penunjang medis ataupun staf yang melayani tidak dapat disubstitusi oleh pasien rawat inap dengan sumber daya dari eksternal Rumah Sakit tempat pasien dirawat; sehingga ketidaklengkapan/ ketidaktersediaan sumber daya untuk perawatan pasien akan menyebabkan ketidakpuasan pasien. Akses juga menjadi hal yang penting untuk meningkatkan kepuasan pasien, baik akses dari tempat tinggal pasien menuju Rumah Sakit, akses komunikasi/ menelepon Rumah Sakit, dan akses jam kerja Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan dalam kondisi sakit, pasien dan keluarga pasien umumnya menginginkan perawatan secara cepat dan oleh karenanya jarak tempuh

dari tempat tinggal dan jam operasional menjadi hal yang penting. Selain itu akses komunikasi yang baik bagi keluarga pasien untuk mengetahui kondisi pasien maupun untuk berkomunikasi dengan staf Rumah Sakit akan meningkatkan *Satisfaction* karena keluarga pasien dapat dengan mudah mendapat informasi terbaru.

Variabel *Infrastructural Quality* menjadi variabel yang lebih berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction* dibandingkan dengan variabel *Interactional Quality* karena sepuluh Rumah Sakit swasta di Surabaya yang diteliti lebih banyak menggunakan penjaminan dari pribadi dan asuransi kesehatan sehingga pasien Rawat Inap memilih Rumah Sakit berdasarkan kualitas infrastruktur yang baik sebagai hal yang paling awal dilihat oleh Pasien. Infrastruktur yang baik tidak hanya dari segi bangunan saja atau pada indikator *Ambience*, namun juga pada ketersediaan peralatan penunjang medis atau *Availability of Resources*, *Accessibility* dan kualitas makanan yang disajikan.

Variabel *Service Quality* ketujuh yang berpengaruh positif terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Interactional Quality* dengan nilai koefisien regresi sebesar 0.155 dan CR sebesar 3.07. *Staff Attitude* yang ramah, sopan dan berempati akan membuat pasien merasa nyaman, tenang dan dihargai. Kondisi fisik pasien yang tidak sehat pada umumnya dapat mempengaruhi kondisi emosional sehingga menjadi lebih labil. Keluarga pasien juga pada umumnya memiliki kondisi emosional yang rentan karena kekhawatiran akan kondisi pasien, sehingga *Staff Attitude* yang baik dapat menurunkan kecemasan yang sedang dialami oleh pasien dan keluarganya dan meningkatkan *Patient Satisfaction*. *Personalised Attention*

sesuai kebutuhan individual akan membuat pasien percaya bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kondisinya. Setiap pasien memiliki kebutuhan unik, baik kebutuhan secara fisik maupun psikologis. Perhatian yang diberikan sesuai dengan kebutuhan unik pasien akan meningkatkan *Satisfaction*. Keseluruhan prosedur Rumah Sakit dapat membingungkan bagi pasien yang awam dengan istilah-istilah kesehatan, demikian juga dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien atau keluarganya. Dengan informasi dan diskusi yang menyeluruh dan detail mengenai tindakan medis yang diberikan kepada pasien, keuangan yang diperlukan serta opsi yang dapat dipilih oleh pasien atau keluarganya, akan meningkatkan *Satisfaction*.

Variabel *Interactional Quality* menjadi variabel yang berpengaruh lebih kecil terhadap *Patient Satisfaction* dibandingkan variabel *Procedural Quality* menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap lebih mengharapkan kecepatan respon dan disertai dengan tindakan yang ramah dan sopan.

Variabel *Service Quality* yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Social Support Quality*. Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan *Hospital Image* antara Rumah Sakit satu dengan yang lain, dimana *Hospital Image* Rumah Sakit swasta di Surabaya yang termasuk dalam obyek penelitian tidak memiliki pemberitaan negatif di media massa maupun media elektronik. Selain itu *Social Responsibility* antar Rumah Sakit swasta di Surabaya juga tidak berbeda antara satu dengan yang lain sehingga relatif tidak berpengaruh terhadap *Patient Satisfaction*, yang artinya pasien merasa perlakuan yang adil dan pantas dari staf Rumah Sakit diberikan selama pasien menjalani rawat inap namun hal tersebut tidak cukup kuat untuk meningkatkan *Patient Satisfaction*.

Variabel *Service Quality* yang juga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *Patient Satisfaction* adalah *Administrative Quality*, yaitu pemahaman pasien akan dokumentasi/ formulir yang harus ditandatangani. Hal ini disebabkan karena dokumentasi/ formulir masing-masing Rumah Sakit berbeda bentuk namun memiliki kemiripan dalam fungsi dan jenis formulir. Sehingga pasien rawat inap pada umumnya dapat beranggapan bahwa berbagai jenis formulir tersebut adalah hal yang biasa sehingga tidak mempengaruhi *Satisfaction*.

4.3.2 Pembahasan Indikator

Pada bagian ini akan dibahas per indikator dari setiap dimensi pada setiap variabel. Pembahasan berdasarkan dari nilai *mean* dan *factor loading* dengan asumsi semakin tinggi nilai *factor loading* maka indikator tersebut semakin dapat mengukur variabel. Nilai *mean* digunakan untuk melihat persepsi pasien rawat inap terhadap indikator, sehingga semakin tinggi nilai *mean* yang diperoleh berarti semakin tinggi atau semakin baik persepsi pasien rawat inap terhadap indikator.

Tabel 4.36 Indikator Variabel *Procedural Quality*

Variabel	Indikator	Lamda Loading	Mean	Penilaian
<i>Procedural Quality</i>	X2.1 <i>Admission</i>	0.734	4.10	Setuju
	X2.2 <i>Discharge</i>	0.742	3.85	Setuju
	X2.3 <i>Waiting Time</i>	0.802	3.78	Setuju
	X2.4 <i>Patient Safety and Privacy</i>	0.728	3.89	Setuju
	X2.5 <i>Billing and Price</i>	0.803	3.74	Setuju
	X2.6 <i>Follow Up</i>	0.73	3.89	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Konsumen di Indonesia sangat terpengaruh oleh harga dan hal ini tergambar dalam hasil penelitian dengan *Billing and Price* mendapat *Factor Loading* tertinggi

0.803 dalam mengukur variabel *Procedural Quality*. Namun indikator tersebut juga mendapat nilai *mean* terendah 3.74 sehingga menunjukkan adanya fenomena persepsi masyarakat bahwa biaya berobat di Rumah Sakit Swasta Surabaya belum sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, proses penagihan kurang akurat dan transparan. Oleh karena itu Rumah Sakit perlu memastikan proses penagihan yang akurat dan transparan, sesuai dengan pelayanan dan tindakan medis serta obat atau peralatan medis yang digunakan oleh Pasien; Rumah Sakit memberikan harga yang bersaing dengan Rumah Sakit Swasta lainnya dan sepadan dengan manfaat yang diperoleh. Indikator kedua yang memiliki *Factor Loading* tertinggi adalah *Waiting Time* 0.802 namun juga mendapatkan nilai *mean* terendah kedua 3.78, yang berarti Pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan perawatan, hasil uji radiologi atau laboratorium dan mendapat obat-obatan. Indikator tersebut memperoleh *Factor Loading* tinggi karena Pasien yang sedang sakit pada umumnya butuh banyak beristirahat sehingga akan merasa tidak nyaman jika harus menunggu lama untuk mendapatkan perawatan oleh Dokter. Hasil uji radiologi atau laboratorium pada umumnya diharapkan oleh Pasien dalam kondisi cemas sehingga keterlambatan hasil uji pemeriksaan akan menyebabkan ketidakpuasan pasien. Pasien rawat inap juga membutuhkan obat-obatan tepat dosis dan tepat waktu, oleh karena itu keterlambatan obat juga akan menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Indikator *Discharge* merupakan indikator ketiga dengan *Factor Loading* tinggi 0.742 dan mendapat nilai *mean* 3.85 yang berarti Pasien setuju bahwa sudah mendapat penjelasan tentang prosedur kepulangan, mendapat informasi tentang

obat-obatan yang perlu dikonsumsi dan mengalami prosedur kepulangan yang lancar. Indikator ini mendapat nilai *Factor Loading* cukup tinggi karena pada umumnya Pasien ingin cepat kembali ke rumah. Lingkungan Rumah Sakit dengan berbagai orang asing dan situasi yang tidak familiar serta lamanya waktu dirawat inap menjadi faktor tingginya harapan pasien akan proses *Discharge* yang lancar dan cepat. Proses *Discharge* melibatkan berbagai unit yaitu Farmasi dalam menyiapkan obat pulang, Perawat yang mengumpulkan keseluruhan berkas medis pasien, Radiologi dan Laboratorium dalam hal menyiapkan hasil uji dan pembiayaan ke dalam rekening pasien, Kasir dalam melakukan transaksi penagihan maupun pengiriman berkas asuransi dan berbagai unit lainnya. Maka untuk meningkatkan nilai persetujuan *Discharge*, Rumah Sakit swasta Surabaya perlu menerapkan sistem yang terintegrasi antar berbagai unit untuk memudahkan proses kepulangan pasien.

Indikator *Admission* atau proses masuk rawat inap juga menjadi indikator keempat dengan *Factor Loading* tinggi 0.734 dan nilai *mean* 4.10, sehingga dapat dikatakan bahwa Pasien Rawat Inap Rumah Sakit swasta Surabaya setuju bahwa mengalami proses masuk rawat inap yang lancar, kemudahan alokasi ruangan rawat inap dan kemudahan untuk membuat janji temu/ *visite* Dokter. Pasien yang membutuhkan rawat inap umumnya mengalami kondisi lemah dan butuh beristirahat dengan berbaring. Proses *Admission* yang lama dan tidak memungkinkan bagi pasien untuk berbaring akan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Kemudahan untuk membuat jadwal *visite* Dokter juga akan

meningkatkan *Procedural Quality* karena Pasien mendapat kesempatan untuk berkonsultasi dan mendapat penjelasan.

Indikator *Follow-up* berupa penjelasan tentang jadwal perawatan selanjutnya, kemudahan untuk mendapat layanan lebih lanjut dari Rumah Sakit dan data kesehatan yang tersimpan dengan lengkap mendapat *Factor Loading* 0.73 dan nilai *mean* 3.89, yang berarti Pasien Rawat Inap Rumah Sakit swasta Surabaya setuju bahwa indikator *Follow up* dinilai baik. Pasien Rawat Inap dengan penyakit kritis atau kronis akan membutuhkan perawatan lanjutan setelah menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit, oleh karena itu kemudahan untuk membuat jadwal dan mendapat layanan lebih lanjut akan meningkatkan *Procedural Quality*. Pasien yang menjalani perawatan lanjutan dengan data medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan analisa yang kurang tepat ataupun memperpanjang waktu konsultasi. Selain itu Pasien yang mendapat perawatan lanjutan pada umumnya akan merasa lebih puas jika Dokter dan Perawat mengetahui kondisi terakhirnya dengan data kesehatan yang lengkap.

Untuk meningkatkan *Procedural Quality, Patient Safety and Privacy* yang sudah dipersepsikan baik oleh pasien dengan nilai *mean* 3.89 dan *Factor Loading* 0.728, maka Rumah Sakit swasta Surabaya dapat meningkatkan perawatan yang higienis, pengamanan untuk mencegah pencurian dan kepedulian terhadap privasi pasien. Pada umumnya Pasien Rawat Inap mendapat kamar berisi 2 tempat tidur atau lebih sehingga keamanan dan privasi menjadi hal yang mudah dilanggar dan oleh karena itu menjadi indikator yang cukup tinggi untuk mengukur *Procedural Quality. Patient Safety and Privacy* pada situasi pandemi COVID-19 juga menjadi

penting dimana Rumah Sakit dapat meyakinkan setiap pasien bahwa protokol kesehatan diterapkan secara konsisten kepada setiap karyawan, pasien dan pengunjung sehingga perawatan kesehatan berjalan dengan maksimal.

Tabel 4.37 Indikator Variabel *Personnel Quality*

Variabel	Indikator	<i>Landa loading</i>	<i>Mean</i>	Penilaian
<i>Personnel Quality</i>	X5.1 <i>Staff Competency</i>	0.725	3.63	Setuju
	X5.2 <i>Trustworthiness</i>	0.893	3.89	Setuju
	X5.3 <i>Staff Diversity</i>	0.788	3.99	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.37 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi dan paling dapat mengukur variabel *Personnel Quality* adalah *Trustworthiness* dengan nilai 0.893 dan nilai *mean* 3.89. Pasien Rawat Inap memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap perawatan dan pelayanan personel Rumah Sakit, sehingga *Trustworthiness* menjadi indikator yang paling menentukan *Personnel Quality*. Kepercayaan Pasien dan keluarganya akan meningkat dengan adanya perawatan yang efisien dan efektif dalam meningkatkan kesehatan Pasien. Indikator *Trustworthiness* mendapat nilai *mean* cukup tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Surabaya percaya akan staf yang melakukan perawatan, percaya akan kredibilitas pelayanan staf dan bahwa Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan. *Staff Diversity* dengan *Factor Loading* 0.788 dan nilai *mean* 3.99, yaitu kompetensi Staf yang mumpuni, latar belakang profesi yang sesuai dan variasi kompetensi Staf sesuai tanggung jawab, memiliki nilai *mean* tertinggi sehingga dapat disimpulkan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Surabaya meyakini bahwa Staf Rumah Sakit memiliki berbagai staf dengan berbagai kompetensi.

Indikator *Staff Competency* dengan *Factor Loading* 0.725 dan nilai *mean* 3.63, yaitu keahlian Staf sesuai profesi, kompetensi untuk melakukan prosedur perawatan medis dan keahlian dalam menjalankan operasional Rumah Sakit menunjukkan *Factor Loading* dan *mean* terendah. Hal ini menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap tidak menilai kompetensi Staf Rumah Sakit secara perorangan karena Pasien tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman untuk menilai kompetensi Staf secara perorangan. Namun Rumah Sakit perlu menyediakan berbagai Staf dengan kompetensi dan latar belakang profesi yang sesuai dengan pekerjaan atau tugas yang dilakukan sebab Pasien membutuhkan berbagai layanan yang berbeda dari berbagai Staf.

Tabel 4.38 Indikator Variabel *Nursing Care Quality*

Variabel	Indikator	<i>Lamda loading</i>	<i>Mean</i>	Penilaian
<i>Nursing Care Quality</i>	X9.1 Pasien percaya dengan perawat	0.872	4.05	Setuju
	X9.2 Pasien merawat perawat bersedia membantu saat dibutuhkan	0.903	3.91	Setuju
	X9.3 Perawat memberikan perawatan tepat waktu	0.871	4.01	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.38 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi dan paling dapat mengukur variabel *Nursing Care Quality* adalah kesediaan Perawat untuk membantu saat dibutuhkan namun memiliki nilai *mean* 3.91, *mean* paling rendah daripada indikator lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap belum sepenuhnya menyetujui bahwa Perawat Rumah Sakit swasta Surabaya bersedia membantu sehingga indikator ini perlu ditingkatkan. Ketergantungan Pasien Rawat Inap pada Perawat sangat tinggi selama periode Rawat Inap sehingga Perawat yang bersedia untuk membantu dengan tulus akan

meningkatkan *Nursing Care Quality*. Kesiapan perawat untuk membantu banyak dipengaruhi oleh motivasi internal Perawat tersebut sehingga proses seleksi/rekrutmen Perawat perlu memperhatikan motivasi internal Perawat. Indikator kedua yang memiliki *Factor Loading* tinggi sebesar 0.872 adalah kepercayaan Pasien dengan Perawat dan indikator tersebut memiliki nilai *mean* tertinggi 4.05 sehingga indikator ini perlu ditingkatkan. Kepercayaan Pasien terhadap Perawat dapat ditingkatkan dengan kualitas perawatan holistik yang bagus dan konsisten. Perawat perlu menunjukkan kapabilitas medis serta sikap dan emosi yang stabil untuk meningkatkan kepercayaan pasien. Indikator perawatan tepat waktu memiliki *Factor Loading* terendah 0.871 dan nilai *mean* 4.01 sehingga menunjukkan bahwa perawatan sudah diberikan tepat waktu. Indikator tersebut dapat ditingkatkan dengan memastikan perawatan bagi setiap Pasien Rawat Inap diberikan secara tepat waktu, baik perawatan secara medis maupun perawatan kebersihan pribadi Pasien.

Tabel 4.39 Indikator Variabel *Medical Care Quality*

Variabel	Indikator	<i>Lamda loading</i>	<i>Mean</i>	Penilaian	
<i>Medical Care Quality</i>	X8.1	Pasien merasa nyaman untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter	0.896	3.83	Setuju
	X8.2	Pasien memahami penjelasan Dokter	0.835	3.95	Setuju
	X8.3	Dokter menunjukkan komunikasi yang profesional	0.854	3.90	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.39 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi dan paling dapat mengukur variabel *Medical Care Quality* adalah kenyamanan untuk mendiskusikan berbagai masalah kesehatan dengan Dokter namun indikator tersebut memiliki *mean* paling rendah pada variabel *Medical Care*

Quality, sehingga indikator ini perlu ditingkatkan. Komunikasi Dokter dan Pasien yang baik akan mempertajam anamnesa dan diagnosa Dokter, maka penting agar Pasien merasa nyaman untuk mendiskusikan masalah kesehatannya sehingga indikator kenyamanan untuk berdiskusi tentang berbagai masalah kesehatan menjadi indikator *Medical Care Quality* yang paling utama. Berbagai hal yang dapat mengurangi kenyamanan pasien untuk mendiskusikan masalah kesehatannya adalah kurangnya interaksi timbal-balik antara Pasien dan Dokter saat pemeriksaan, waktu konsultasi yang singkat, perhatian Dokter yang tidak fokus atau kondisi lainnya. Dalam proses anamnesa, Dokter akan menanyakan berbagai hal mengenai kondisi kesehatan, kegiatan, pengalaman atau kejadian yang menimpa pasien di saat ini maupun saat lalu dan kondisi tersebut dapat bersinggungan dengan area pribadi pasien. Oleh karena itu komunikasi yang profesional menjadi indikator kedua yang penting untuk meningkatkan *Medical Care Quality*. Komunikasi Dokter yang profesional mendapat nilai *mean* 3.90 sehingga dapat dikatakan Pasien setuju bahwa Dokter telah menunjukkan komunikasi yang profesional. Indikator pemahaman Pasien akan penjelasan dokter mendapat nilai *mean* tertinggi dan *Factor Loading* terendah sehingga menjadi indikasi bahwa secara umum Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Surabaya telah memahami penjelasan Dokter dengan baik.

Tabel 4.40 Indikator Variabel *Technical Quality*

Variabel	Indikator	<i>Lamda loading</i>	<i>Mean</i>	Penilaian
<i>Technical Quality</i>	X1.1 <i>Clinical Procedure</i>	0.875	3.96	Setuju
	X1.2 <i>Quality of Outcome</i>	0.639	4.16	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.40 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi dan paling dapat mengukur variabel *Technical Quality* adalah *Clinical Procedure* dan memperoleh nilai *mean* 3.96. Hal ini berarti Pasien Rawat Inap setuju bahwa pemeriksaan dilakukan dengan akurat, lengkap dan Pasien mendapat penjelasan detail mengenai hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Namun indikator *Clinical Procedure* memperoleh nilai *mean* di bawah indikator *Quality of Outcome* sehingga dapat diartikan bahwa Pasien Rawat Inap mengalami kesembuhan dan tidak mengalami infeksi ataupun komplikasi, namun kualitas kesembuhan belum seimbang dengan kualitas pemeriksaan. Tingginya nilai *Factor Loading Clinical Procedure* menunjukkan bahwa *Clinical Procedure* menjadi indikator yang membedakan kualitas layanan antar Rumah Sakit karena setiap Rumah Sakit memiliki layanan pemeriksaan yang berbeda. Keakuratan pemeriksaan juga dapat berbeda pada setiap Rumah Sakit, dapat berbeda pada setiap Dokter dan bahkan dapat berbeda pada setiap pasien. Rumah Sakit dengan layanan yang lengkap akan memudahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang tanpa perlu berpindah Rumah Sakit. Rumah Sakit perlu memastikan *Clinical Procedure* yang dijalani oleh pasien lengkap serta akurat agar diagnosa dan tindakan perawatan pasien menyeluruh dan akurat. Dokter perlu mengkomunikasikan prosedur-prosedur pemeriksaan yang dilakukan dalam hal proses, fungsi, implikasi atau efek samping dari prosedur yang dijalankan, serta pilihan-pilihan yang tersedia bagi pasien.

Indikator *Quality of Outcome* dengan nilai *mean* 4.16 menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap Rumah Sakit swasta Surabaya mengalami kesembuhan tanpa

infeksi lanjutan ataupun komplikasi. Hal ini perlu dipertahankan dengan memberikan layanan medis yang berkualitas dan meningkatkan kesehatan Pasien.

Tabel 4.41 Indikator Variabel *Infrastructural Quality*

Variabel	Indikator	Lamda loading	Mean	Penilaian
<i>Infrastructural Quality</i>	X3.1 <i>Ambience</i>	0.823	3.78	Setuju
	X3.2 <i>Availability of Resources</i>	0.837	4.00	Setuju
	X3.3 <i>Accessibility</i>	0.726	4.08	Setuju
	X3.4 <i>Food</i>	0.835	4.10	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.41 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi 0.738 dan paling dapat mengukur variabel *Infrastructural Quality* adalah *Availability of Resources*, yaitu tenaga medis, obat-obatan dan peralatan medis yang tersedia secara lengkap dan indikator tersebut mendapat nilai *mean* 4.00 yang berarti Pasien setuju bahwa indikator *Availability of Resources* sudah baik. Keterbatasan fisik pasien mengharuskan pasien mendapat banyak bantuan bahkan untuk hal yang paling sederhana, misalkan untuk ke toilet, mandi, ataupun menggosok gigi. Ketersediaan tenaga perawat untuk membantu dan merawat pasien akan meningkatkan *Satisfaction*. Keluhan yang umum terjadi pada pasien rawat inap adalah waktu yang lama bagi perawat untuk merespon bel panggilan oleh pasien atau terbatasnya jumlah perawat pada malam hari. Rumah Sakit yang dapat menyediakan tenaga medis yang cukup dan tanggap terhadap kebutuhan pasien akan semakin mudah untuk meningkatkan *Patient Satisfaction*. Tujuan utama Pasien menjalani Rawat Inap adalah mendapatkan obat-obatan dan perawatan medis hingga sembuh, oleh karena itu ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis menjadi hal yang vital untuk meningkatkan *Infrastructural Quality*.

Untuk meningkatkan *Patient Satisfaction* dalam hal *Infrastructural Quality*, Rumah Sakit perlu memastikan bahwa pasien mendapatkan kuantitas makanan yang memadai, diberikan secara tepat waktu dan higienis. *Food* menjadi indikator kedua tertinggi dalam menilai *Infrastructural Quality* dengan nilai *Factor Loading* 0.835 dan nilai *mean* 4.10 yang berarti indikator *Food* dinilai baik. Untuk mempertahankan penilaian baik, maka Rumah Sakit perlu mempertimbangkan *sensory* rasa Pasien yang bisa menjadi abnormal, hanya merasakan rasa pahit, rasa yang terlalu tajam atau *sensory* rasa yang berkurang. Selain itu *Food* juga berperan penting dalam proses kesembuhan pasien karena nutrisi dan gizi yang didapatkan melalui makanan akan mendukung proses penyembuhan pasien. Indikator *Food* terdiri dari kuantitas makanan yang memadai, kebersihan makanan dan menu yang bervariasi. Menu menjadi salah satu indikator karena Pasien Rawat Inap akan mendapatkan 3 kali makan besar setiap hari sehingga menu yang berulang dalam interval waktu pendek akan menjadi sumber ketidakpuasan pasien.

Indikator berikutnya yang dapat meningkatkan *Infrastructural Quality* adalah *Ambience* dengan *Factor Loading* 0.823 dan nilai *mean* 3.78, yaitu kebersihan ruangan dan kualitas udara di dalam Rumah Sakit serta rambu-rambu yang mudah dipahami oleh Pasien dan keluarganya. Bangunan Rumah Sakit akan menjadi tempat yang dilihat oleh Pasien selama menjalani rawat inap, oleh karena itu ruangan yang tidak bersih, kualitas udara yang tidak baik atau tidak ada perputaran udara yang baik, akan menimbulkan ketidakpuasan pasien. Bangunan Rumah Sakit pada umumnya cukup besar dengan berbagai fasilitas umum dan unit layanan yang dibutuhkan oleh pasien sehingga membutuhkan rambu-rambu yang

mudah dipahami. Kesalahpahaman terhadap rambu-rambu dapat memperpanjang perjalanan pasien atau keluarganya sehingga menimbulkan kelelahan atau ketidaknyamanan.

Indikator *Accessibility* dengan *Factor Loading* 0.726 terdiri dari kemudahan yang dirasakan oleh Pasien untuk mengunjungi Rumah Sakit, kemudahan akses komunikasi dan jam kerja Rumah Sakit. Lokasi Rumah Sakit yang dekat dengan lokasi perumahan akan membantu memudahkan pasien untuk mengunjungi Rumah Sakit saat kondisi kritis atau gawat darurat. Akses komunikasi juga menjadi salah satu indikator *Infrastructural Quality* terutama pada kondisi pasien yang membutuhkan perawatan intensif, lemah sehingga tidak dapat berkomunikasi secara mandiri atau pada saat keluarga membutuhkan informasi tertentu dari Rumah Sakit. Nilai *mean Accessibility* 4.08 menunjukkan Pasien setuju bahwa indikator *Accessibility* dinilai baik. Untuk mempertahankan nilai tersebut, Rumah Sakit swasta di Surabaya dapat memberikan jam kerja tambahan pada unit tertentu sesuai dengan kebutuhan pasien, misalkan dengan membuka jam konsultasi Dokter Gigi di atas jam 18.00 bagi karyawan kantor yang pulang kerja.

Tabel 4.42 Indikator Variabel *Interactional Quality*

Variabel	Indikator	<i>Lamda loading</i>	<i>Mean</i>	Penilaian
<i>Interactional Quality</i>	X4.1 <i>Staff Attitude</i>	0.836	3.87	Setuju
	X4.2 <i>Personalised Attention</i>	0.775	3.89	Setuju
	X4.3 <i>Information Availability</i>	0.833	3.90	Setuju

Sumber: Data diolah Amos 22.0 (2021)

Berdasarkan tabel 4.42 terlihat bahwa indikator yang memiliki *Factor Loading* tertinggi dan paling dapat mengukur variabel *Interactional Quality* adalah *Staff Attitude* dengan *Factor Loading* 0.836 dan nilai *mean* 3.87. *Staff Attitude*,

yaitu sikap staf yang ramah, sopan dan melayani dengan empati, menjadi indikator yang paling menentukan karena pasien dan Staf berinteraksi secara individual; dan sikap Staf secara perorangan akan menentukan penilaian Pasien terhadap kualitas interaksi dengan personel Rumah Sakit secara umum. Kondisi fisik Pasien dan keluarga yang kurang baik pada umumnya berakibat kondisi emosional yang tidak stabil, sehingga pasien membutuhkan pelayanan dan perawatan yang ramah, sopan dan empatis. Nilai *mean* 3.87 menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap Rumah Sakit swasta Surabaya setuju bahwa *Staff Attitude* dinilai baik. Untuk meningkatkan indikator *Staff Attitude*, maka Rumah Sakit perlu melatih standar sikap ramah, sopan dan empati yang diharapkan oleh Pasien.

Dalam hal *Information Availability* dengan *Factor Loading* 0.833 dan nilai *mean* 3.90, Rumah Sakit perlu memastikan bahwa prosedur perawatan sudah dijelaskan dan dipahami oleh pasien dan keluarga pasien, hasil uji diagnosa sudah dipahami dan keuangan yang diperlukan sudah dijelaskan seawal mungkin. Perbedaan prosedur perawatan akan berbeda untuk jenis penyakit yang berbeda, perbedaan juga dapat disebabkan oleh proses internal masing-masing Rumah Sakit berbeda. Alur yang tidak dikomunikasikan dengan jelas dapat membuat pasien atau keluarga pasien merasa bingung, melakukan tindakan yang tidak perlu atau berulang atau bahkan menghabiskan waktu pasien atau keluarganya. Oleh karena itu Rumah Sakit perlu memastikan bahwa alur/ prosedur perawatan sudah dijelaskan dengan baik termasuk dengan keuangan yang diperlukan. Hasil uji diagnosa penyakit juga perlu diinformasikan dengan baik dan mudah diakses oleh pasien. Nilai *mean* 3.90 menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap Rumah Sakit

swasta Surabaya setuju bahwa *Information Availability* dinilai baik sehingga untuk meningkatkan indikator tersebut Rumah Sakit perlu menyediakan berbagai media pemberian informasi kepada pasien; baik melalui media digital, media cetak maupun komunikasi secara langsung.

Indikator *Personalised Attention*, yaitu Staf Rumah Sakit berorientasi pada kebutuhan pasien misalkan dengan pelayanan tambahan di luar jam operasional, perhatian secara individual oleh Perawat dan Dokter, menjadi indikator dengan *Factor Loading* terendah dan nilai *mean* 3.89. Indikator *Personalised Attention* memiliki *Factor Loading* lebih tinggi sebesar 0.775 terhadap variabel *Interactional Quality* dibandingkan dengan indikator *Patient Safety and Privacy* yang memiliki *Factor Loading* 0.728 terhadap variabel *Procedural Quality*. Hal ini menunjukkan bahwa Pasien Rawat Inap menginginkan perhatian yang lebih personal dari Staf Rumah Sakit.