

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Pelayanan

2.1.1.1 Definisi Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelayanan Rawat Inap,

Pelayanan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang atau lebih tenaga medis .

2.1.1.2 Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan Pratama, pelayanan pratama merupakan pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya pelayanan ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan
- b. Pelayanan Utama, pelayanan utama merupakan pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Pelayanan ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis.

2.1.1.3 Kewajiban Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1994 Tentang Pelayanan, pelayanan memiliki kewajiban yang meliputi.:

- a. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis;

- d. Menyelenggarakan rekam medis;
- e. Melaksanakan sistem rujukan;
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- g. Menghormati hak pasien;
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

2.1.1.4 Kewajiban Pihak Penyelenggara Pelayanan

Berdasarkan Tentang Pelayanan pihak penyelenggara pelayanan memiliki kewajiban yaitu :

- a. Memasang papan nama pelayanan ;
- b. Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di pelayanan beserta nomor surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja (SIK) dan surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker;
- c. Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi pelayanan yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin.

2.1.2 Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

2.1.2.1 Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995 Tentang Standar Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit, Rawat Inap Rumah Sakit adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (physics, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi.

2.1.2.1 Cakupan Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit, keberhasilan program pelayanan kesehatan tergantung berbagai faktor baik sosial, lingkungan, maupun penyediaan kelengkapan pelayanan/perawatan dimana Rawat Inap Rumah Sakit memiliki peran yang penting dalam program pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun rujukan.

Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), Rawat Inap Rumah Sakit dapat terlibat sebagai anggota utama dalam tim, berperan dalam pelayanan kesehatan dengan pengutamaan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitative.

Pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Rawat Inap Rumah Sakit berperan dalam perawatan pasien dengan berbagai gangguan neuromuskuler, musculoskeletal, kardiovaskular, paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya. Rawat Inap Rumah Sakit juga berperan dalam pelayanan khusus dan kompleks, serta tidak terbatas pada area rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, pelayanan tumbuh kembang anak, pelayanan geriatri, unit stroke, pelayanan olahraga, rehabilitasi, dan lain-lainnya.

2.1.2.3 Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit, upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit harus dilakukan secara terus menerus dan berkala merujuk pada pengelolaan keseluruhan manajemen mutu rumah sakit/fasilitas pelayanan kesehatan.

Pimpinan/penanggungjawab pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit harus mendapatkan pendidikan/pelatihan terkait mutu dan keselamatan pasien yang difasilitasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dimana pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit terselenggara. Mutu dan keselamatan pasien harus selalu tertanam dalam setiap kegiatan pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit, baik pada proses asuhan klinis maupun pada proses manajerial, yang dipahami seluruh staf/anggota. Untuk menjamin pengawasan mutu pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit dan keselamatan pasien, dapat dibentuk suatu komite/sub komite pelayanan Rawat

Inap Rumah Sakit dibawah suatu wadah komite pelayanan, sekurang-kurangnya mengandung tiga aspek/indikator, yaitu kepuasan, kesalahan tindakan/intervensi, dan angka kejadian drop out pasien/klien Rawat Inap Rumah Sakit.

2.1.3 Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang dipersepsikan (*perceived service*) (Tjiptono dan Chandra, 1997)

Tjiptono dan Chandra (1997) mengidentifikasi lima gap (kesenjangan) kualitas pelayanan jasa yang diperlukan dalam pelayanan jasa, kelima gap tersebut adalah :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan jasa.
3. Kesenjangan antara spesifikasi mutu jasa dan penyampaian jasa.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa yang diharapkan.

Menurut Parasuraman dalam (Tjiptono dan Chandra, 1997) terdapat faktor yang mempengaruhi sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan sifatnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten

2.1.4 Dimensi dan Indikator Mutu Pelayanan

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Tjiptono dan Chandra (1997) berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa:

1. Reliabilitas, meliputi dua aspek utama, yaitu konsisten kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan mampu menyampaikan jasanya secara benar sejak awal (*right the first time*), memenuhi janjinya secara akurat dan andal (misalnya menyampaikan jasa sesuai dengan jadwal yang disepakati), menyimpan data (*record*) secara tepat, dan mengirimkan tagihan yang akurat.
2. *Responsivitas* atau daya tanggap, yaitu kesediaan atau kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara tepat.
3. Kompetensi, yaitu penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
4. Akses, meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak.
5. Kesopanan (*courtesy*), meliputi sikap santun, respek, atensi, dan keramahan para karyawan kontak.
6. Komunikasi, artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. Kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
8. Keamanan (*security*), yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
9. Kemampuan memahami pelanggan, yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan regular.
10. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (seperti kartu bisnis, kop surat, dan lain-lain).

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1998 menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi diatas. Oleh sebab itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok.

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati .

2. Daya tanggap (*responsiveness*), Berkenan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2.1.5 Kepuasan dan keputusan memilih Pasien Rawat Inap

2.1.5.1 Definisi Kepuasan dan keputusan memilih Pasien

Kepuasan dan keputusan memilih adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan dan keputusan memilih pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 1996). Kepuasan dan keputusan memilih adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 1996).

Kepuasan dan keputusan memilih pasien merupakan hal yang sangat subjektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Subjektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal (Satrianegara, 1994).

2.1.5.2 Dimensi Kepuasan

Ada dua dimensi kepuasan dan keputusan memilih pasien menurut (Satrianegara, 2014) yaitu:

1. Kepuasan dan keputusan memilih pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan Tindakan.
2. Kepuasan dan keputusan memilih pasien yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Dimensi kualitas pelayanan yang memengaruhi kepuasan dan keputusan memilih pasien yang terdiri dari dimensi *reliable* (realibilitas), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *tangibles* (tampilan fisik), dimensi *emphaty* (empati), dan dimensi *responsiveness* (ketanggapan).

2.1.7.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan dan keputusan memilih pasien yaitu sebagai berikut (Nursalam, 1996):

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
2. Harga, harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan dan keputusan memilih pasien.
3. Emosional, pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan dan keputusan memilih yang lebih tinggi.
4. Kinerja, wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan.
5. Estetika, merupakan daya tarik yang dapat ditangkap oleh pancaindra.
6. Karakteristik produk, merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi.
7. Pelayanan, keramahan petugas, kecepatan dalam pelayanan.
8. Lokasi, merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya

transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan dan keputusan memilih pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, dan ruang tunggu yang nyaman.
10. Komunikasi, yaitu tatacara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa keluhan-keluhan dari pasien.
11. Suasana, suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan dan keputusan memilih pasien dalam proses penyembuhannya.
12. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.1.5.4 Pengukuran Kepuasan dan keputusan memilih Pelanggan

Ada beberapa metode yang bisa digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan dan keputusan memilih pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler dan kawan-kawan mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan dan keputusan memilih pelanggan: sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, lost customer analysis, dan survey kepuasan dan keputusan memilih pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 1997).

1. System keluhan dan saran. Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka.
2. *Ghost shopping (mystery shopping)*. Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan dan keputusan memilih pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan sembari mengobservasi proses layanan yang dijalaninya.
3. *Lost customer analysis*. Sedapat mungkin perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan

supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/ penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei kepuasan dan keputusan memilih pelanggan. Sebagian besar riset kepuasan dan keputusan memilih pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telpon, e-mail, website, media sosial, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

2.1.6 Hubungan Antara Kepuasan dan keputusan memilih dan Loyalitas

Dalam hal keterkaitannya dengan loyalitas pelanggan, data dari sejumlah perusahaan terkemuka, seperti AT&T, Rank Xerox, dan The Royal Bank Of Scotland, menunjukkan bahwa secara rata-rata 95% pelanggan yang menyatakan “sangat puas” atau *excellence* cenderung loyal pada produk atau pemasok bersangkutan. Tingkat loyalitas menurun drastis hingga 65% diantara para pelanggan yang menyatakan puas, 15% pada yang netral, 2% pada yang tidak puas dan sama sekali tidak ada yang loyal bilamana pelanggan sangat tidak puas (Tjiptono dan Chandra, 1997).

Tabel 2.1. Keterkaitan Antara Kepuasan dan keputusan memilih Dan Loyalitas
(Tjiptono dan Chandra, 1997)

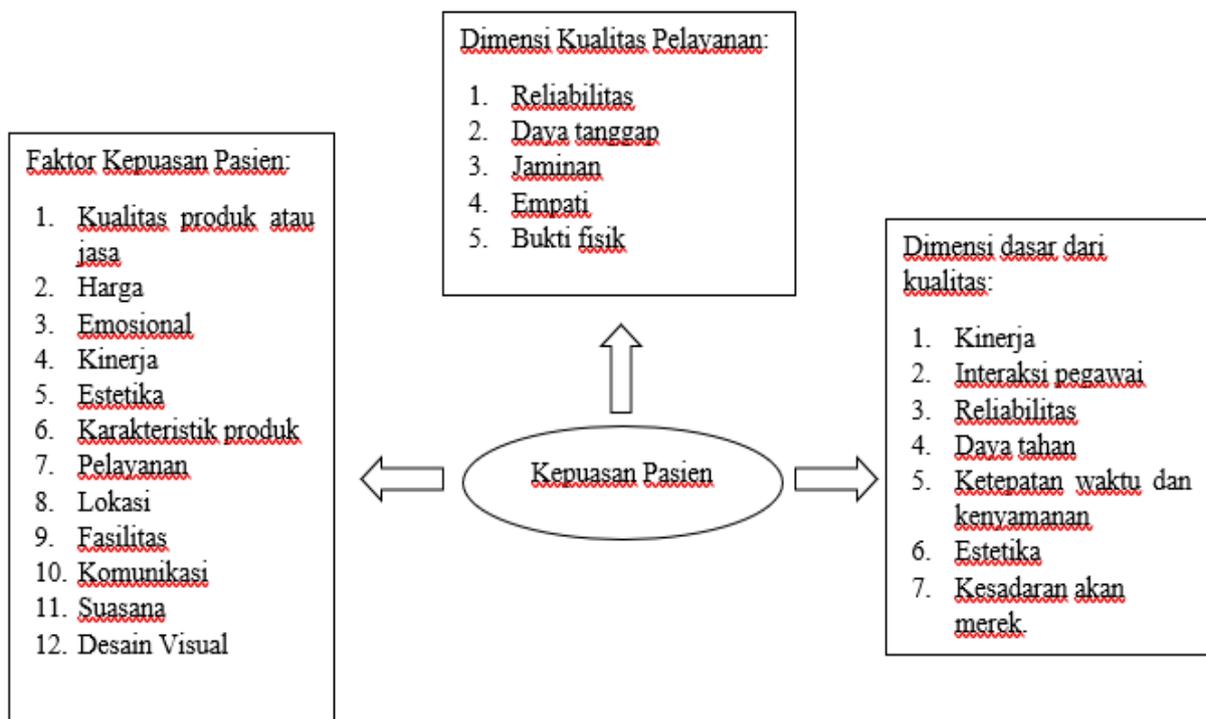
Tingkat Kepuasan dan keputusan memilih Pelanggan	Tingkat Loyalitas
<i>Excellent/</i> sangat puas	95%
Bagus/ puas	65%
Rata-rata/ netral	15%
Jelek/ tidak puas	2%
Sangat jelek/ sangat tidak puas	0%

Enam perspektif terhadap hubungan antara kepuasan dan keputusan memilih dan loyalitas: Perspektif (A) berpandangan bahwa kepuasan dan keputusan memilih dan loyalitas pada dasarnya adalah satu konstruksi yang sama. Perspektif (B) beranggapan bahwa kepuasan dan keputusan memilih merupakan konsep inti

bagi loyalitas. Tanpa kepuasan, loyalitas tidak bakal ada. Prespektif (C) menyatakan bahwa kepuasan dan keputusan memilih hanyalah salah satu komponen dari loyalitas. Perspektif (D) menegaskan adanya *superordinate concept*, yaitu *ultimate loyalty* yang mencakup kepuasan dan keputusan memilih dan loyalitas “sederhana”. Perspektif (E) mengungkap bahwa ada *overlapping* tersebut relatif kecil dibandingkan konten masing-masing konstruk. Perspektif (F) berpandangan bahwa kepuasan dan keputusan memilih merupakan titik awal tahapan transisi yang berkulminasi pada tingkat loyalitas terpisah (Tjiptono dan Chandra, 1997).

2.2 Kerangka Pemikiran Teoritis

Berdasarkan landasan teori dan apa yang telah diuraikan, maka digunakan kerangka teori dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis

Sumber: Modifikasi dari berbagai referensi; (Nursalam, 1996), (Sulaiman dan Anggriani, 1995), (Sangadji dan Sopiah, 1993), (Wati, 1996) dan (Tjiptono dan Chandra, 1997)

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Karakteristik		
			Jenis	Sampel	Hasil
1	Aulia Nur Hidayati, Chriswardani Suryawati, dan Ayun Sriatmi	Analisis Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan dan keputusan memilih pelayanan rawat jalan Semarang <i>Eye Canter</i> (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Penelitian dilaksanakan di SEC RSISA menggunakan penelitian kuantitatif dengan survei kepuasan dan keputusan memilih cross sectional.	Penelitian dilaksanakan di SEC RSISA dengan jumlah responden 100 orang pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden termasuk dalam kelompok umur dewasa (68%), jenis kelamin wanita (58%) , asal suku Jawa (86%), Pendidikan lanjut (61%), bekerja (54%), pendapatan tinggi (75%), diagnose penyakit kasus penyakit dengan operasi (72%), dan tipe pembiayaan umum (55%). Hasil Uji chi-square, uji korelasi Pearson product moment dan uji korelasi rank Spearman menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik dengan kepuasan dan keputusan memilih pasien (Hidayati <i>et al.</i> , 1994)
2	Sulaiman dan Anggriani	Hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien di poli Rawat Inap Rumah Sakit RSU Siti Hajar	Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 orang responden yang datang ke poli Rawat Inap Rumah Sakit.	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden menyatakan mutu pelayanan di poli Rawat Inap Rumah Sakit RSU Siti Hajar Medan adalah cukup baik yakni sebanyak (46,7%) (Sulaiman dan Anggriani, 1996)
3	Rizky Ardilla Lubis, Annisa Dewi Putri, Tarianna Ginting dan Dameria	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat jalan di	Jenis penelitian adalah survey analitik dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang merupakan sampel penelitian ini.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 93 orang.	Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat di Puskesmas Sei Mencirim Medan. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan berlandaskan empati dengan

		Puskesmas Sei Mencirim Medan.	Rancangan penelitian ini yaitu dengan cross sectional.		kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat di puskesmas Sei Mencirim Medan. Tidak terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan berlandaskan lingkungan dengan kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat di puskesmas Sei Mencirim Medan (Lubis <i>et al.</i> , 1997)
4	Erit Rovendra	Analisis dimensi kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit pasien BPJS rawat jalan di RSSN Bukittinggi	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.	Pelaksanaannya di RSSN Bukittinggi dengan informan yang terdiri dari 6 informan utama (petugas rumah sakit) dan 8 informan pendukung (pasien RS).	Hasil penelitian didapatkan tema yang menunjukkan data yang ada pada proses (bukti fisik, kehandalan, jaminan) juga sudah baik, namun daya tanggap dan empati pada tugas masih dirasa kurang baik sehingga mempengaruhi output yang didapat yaitu cukup puas (Rovendra, 1997)
5	Ni Kadek Ayu Trisna Dewi dan Ida Ayu Arini	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Lingkungan Fisik Terhadap Kepuasan dan keputusan memilih Pasien Pada Yayasan Peduli Kemanusiaan (YPK) Bali di Depansar.	Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi.	Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 52 orang respon.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan lingkungan fisik berpengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien pada YPK Bali (Dewi & Arini, 1997)
6.	Beny Irawan, Raden Aldri Kurnia, Erwin Daniel Sitanggang, Sayed Achmady dan	Analisis Tingkat Kepuasan dan keputusan memilih Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service	Penelitian yang ini bersifat deskriptif, dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai evaluasi kualitas pelayanan dan	Penelitian dilakukan dirumah sakit grandmed pada bulan maret 1990 dengan sampel penelitian berjumlah 98 orang dari total	Pengukuran tingkat kepuasan dan keputusan memilih pasien akan mutu pelayanan rumah sakit pada periode maret 1990 secara keseluruhan pasien dinyatakan "puas", namun secara dimensi masih terdapat gap skor yang masih bernilai

	Misdem Sembiring	Quality (SERVQUAL).	kepuasan. Dalam pengumpulan data, teknik yang digunakan adalah non-probability sampling dengan jenis purposive random sampling dan purposive random sampling.	pasien rawat inap sebulan sebelum pengukuran ini dilakukan yang berjumlah 129 orang.	negative atau tidak puas pada dimensi daya tanggap. (Irawan <i>et al.</i> , 1990)
7	Wilhelmina Kosnan	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan keputusan memilih Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke	Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner yang dibagikan kepada responden berisi atribut-atribut yang dijadikan sebagai indikator (alat ukur). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda yang dioperasikan melalui program SPSS.	Sampel penelitian berjumlah 100 orang.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: a) <i>Tangible</i> berpengaruh terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten marauke, b) <i>Reliability</i> berpengaruh terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke, c) <i>Responsiveness</i> berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten Merauke, d) <i>Assurance</i> berpengaruh terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten marauke, e) <i>Emphaty</i> berpengaruh terhadap kepuasan dan keputusan memilih pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Marauke (Kosnan, 1994)
8	Fauziah Andika dan Anisa Astuti	Analisis faktor kepuasan dan keputusan memilih	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, teknik pengambilan	Total sampel 100 pasien.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan dan keputusan memilih pasien

		pasien dengan kinerja perawat di Rawat Inap rumah sakit umum daerah meuraxa kota banda aceh	sampel adalah <i>accidental sampling</i> .		menurut aspek bukti fisik, kehandalan, empati, jaminan dengan kinerja perawat di rawat inap RSUD meuraxa kota banda aceh (Andika dan Astuti, 1998)
9	Dewanti Widya Astari, Afni Noviantani, dan Rosdiana Simanjuntak	Kepuasan dan keputusan memilih pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo	Menggunakan metode importance performance analysis (IPA).	Responden terdiri dari 143 pasien rawat inap dan rawat jalan.	Kualitas mutu pelayanan keperawatan puas pada dimensi <i>tangibles</i> sebesar 57,90%, <i>reliability</i> 58,04%, <i>responsiveness</i> 62,65%, <i>assurance</i> 58,18%, dan <i>empathy</i> 58,74%. Namun berdasarkan analisis gap IPA, didapat empat nilai negative yang harus dilakukan peningkatan yaitu dimensi <i>tangibles</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> (Astari <i>et al.</i> , 1991)