

PENGARUH TINGKAT KELAS DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI RS MUTIARA HATI SUBANG

Anisya Lisna Damayanthi¹, A. Rohendi², Agus Hadian Rahim³

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, ecalisna@gmail.com

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, arohendi1209@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, agushadianrahim@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat kelas dan biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati Subang. Dengan melayani sekitar 8.502 pasien pada tahun 2021, rumah sakit ini memiliki kepentingan yang besar dalam menjaga kualitas pelayanan agar pasien mendapatkan pengobatan yang berkualitas. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan analisis kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Penelitian ini melibatkan 382 responden yang merupakan pasien Rumah Sakit Mutiara Hati Subang. Sampel diambil secara acak menggunakan metode simple random sampling. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan berbagai metode statistik, termasuk uji validitas, reliabilitas, uji asumsi klasik, uji koefisien determinasi, uji r-squared, dan regresi linier berganda dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelas dan biaya memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati Subang. Oleh karena itu, peningkatan tingkat kelas serta pengelolaan biaya yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, penelitian ini merekomendasikan upaya perbaikan yang lebih lanjut dalam hal meningkatkan tingkat kelas dan mengelola biaya dengan efektif. Temuan ini memberikan bukti yang kuat tentang pentingnya faktor-faktor ini dalam mempengaruhi kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati Subang.

Kata Kunci: Tingkat Kelas, Biaya, Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit Mutiara Hati Subang, Analisis Kuantitatif.

ABSTRACT

In this study seeks to examine the impact of class level and price on the quality of service at Mutiara Hati Subang Hospital. By providing care to approximately 8,502 patients in 2021, this hospital has a vested interest in preserving service quality to ensure that patients receive quality treatment. Utilizing a questionnaire, the research technique employed is a quantitative analysis strategy. This investigation included 382 respondents who were hospitalized at Mutiara Hati Subang. Using a straightforward random sampling method, samples were collected arbitrarily. With the aid of SPSS, the acquired data were analyzed using a variety of statistical techniques, such as validity, reliability, the classical assumption test, the coefficient of determination test, the r-squared test, and multiple linear regression. Class level and cost had a positive and significant effect on the quality of service at Mutiara Hati Subang Hospital, as indicated by the findings. Improving the caliber of hospital services necessitates both an increase in class levels and effective cost management. Thus, this study recommends further development efforts in terms of increasing grade levels and effectively managing costs. These findings provide solid

evidence of the significance of these factors in determining the quality of service at Mutiara Hati Subang Hospital.

Keywords: *Class Level, Cos, Quality Of Service, Mutiara Hati Subang Hospital, Quantitative Analysis*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung oleh sumber daya yang memadai (WHO, 2014).

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit, menuntut pelayanan yang berkualitas. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan).

Penting bagi penyedia jasa kesehatan untuk memperhatikan kenyamanan pasien. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, maka kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat dan tersedia secara merata. Dengan demikian, penyedia jasa kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, serta memperhatikan faktor kenyamanan dalam penyediaan layanan kesehatan.

Rumah Sakit Mutiara Hati Subang merupakan salah satu rumah sakit swasta yang beroperasi di kota Subang, Jawa Barat. RS ini memberikan layanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter dan ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Berdasarkan tingkat kelas pasien rawat inap, setiap kelas memiliki layanan dan

fasilitas yang berbeda. Tingkat kelas berkaitan dengan kelas atau kategori

pelayanan yang dipilih oleh pasien, misalnya kelas VIP, kelas I, dan kelas II.

Selain faktor kemampuan tenaga medis, fasilitas dan teknologi yang ada di rumah sakit, biaya juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini karena biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk memperoleh layanan kesehatan dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan yang baik menjadi salah satu faktor utama dalam mempertahankan dan menarik kembali pelanggan di tengah persaingan bisnis yang semakin ketat. Namun kenyataannya, tingkat kelas dan biaya pelayanan dapat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di RS Mutiara Hati Subang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh tingkatan kelas terhadap kualitas pelayanan, mengetahui pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan, dan pengaruh tingkat kelas dan biaya terhadap kualitas pelayanan di RS Muara Hati Subang

KAJIAN LITERATUR

Tingkatan Kelas

Tingkatan kelas kamar rumah sakit mengacu pada sistem klasifikasi yang digunakan untuk mengategorikan jenis kamar yang tersedia di rumah sakit berdasarkan tingkat fasilitas dan kenyamanan yang disediakan. Sistem klasifikasi ini biasanya digunakan untuk menentukan biaya yang harus dibayar oleh pasien dan juga menyesuaikan tingkat pelayanan yang diberikan oleh staf medis dan perawat.

Beberapa kategorinya yaitu, Kelas I atau VIP, kelas 2, dan kelas 3. Kelas 1 memiliki fasilitas terbaik dan paling lengkap, biasanya disediakan untuk pasien-pasien dengan kondisi medis yang membutuhkan perawatan intensif. Kamar kelas 2 yaitu kamar dengan fasilitas yang lebih sederhana, biasanya dibutuhkan untuk pasien perawatan rutin dan tidak perlu perhatian khusus. Kelas 3 yaitu kamar dengan fasilitas yang paling sederhana dan biasanya ditempatkan dalam kamar bersama dengan beberapa pasien lainnya, cocok untuk pasien dengan kondisi medis ringan yang hanya butuh perawatan standar.

Indikator kelas kamar rumah sakit digunakan sebagai acuan untuk menentukan biaya pelayanan dan perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Semakin tinggi kelas kamar, semakin mahal biayanya. Keputusan untuk memilih kelas kamar rumah sakit harus dipertimbangkan dengan baik sesuai dengan kebutuhan medis dan kemampuan finansial pasien atau keluarganya.

Biaya

Biaya adalah dana atau aset yang digunakan untuk membeli produk atau jasa dan diantisipasi menjadi investasi yang akan menguntungkan perusahaan sekarang dan/atau di masa depan (Hansen dan Mowen, 2009). Biaya dalam rumah sakit merupakan pengorbanan yang harus dikeluarkan untuk melakukan kegiatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, termasuk biaya medis dan non-medis. Biaya medis adalah biaya yang terkait dengan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan pasien, seperti biaya obat-obatan, biaya pemeriksaan laboratorium dan radiologi, biaya konsultasi dokter, dan biaya tindakan medis lainnya. Sedangkan biaya non-medis meliputi biaya operasional rumah sakit, seperti biaya administrasi, pemeliharaan gedung dan peralatan, pelatihan tenaga medis, promosi dan pemasaran, penelitian dan

pengembangan, biaya keamanan, dan sebagainya.

Kepuasan Pasien

Teori kepuasan pasien adalah suatu kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu lembaga kesehatan, termasuk rumah sakit (Soumokil et al., 2021). Teori ini mengasumsikan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kualitas pelayanan, kemudahan akses, harga yang terjangkau, dan interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan. Tujuan dari teori kepuasan pasien adalah untuk membantu para pengelola rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dengan lebih baik, meningkatkan tingkat kepuasan pasien, dan menciptakan loyalitas pasien terhadap lembaga kesehatan tersebut.

Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahan yang ditunjukkan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. (Pasolong, 2012).

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata mereka terima atau diperoleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Menurut (Kotler, 2016) kualitas adalah kelengkapan fitur suatu produk atau jasa yang memiliki kemampuan untuk

memberikan kepuasan terhadap suatu kebutuhan.

Dari pengertian tersebut bahwa disamping kualitas itu merujuk pada pengertian standar atau persyaratan tertentu, kualitas juga mempunyai pengertian sebagai upaya untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan serta terus menerus dalam pemenuhan kebutuhan pelanggan sehingga dapat memuaskan pelanggan. Sebuah kualitas mempunyai hubungan langsung dengan kemampuan bersaing dan tingkat keuntungan yang bisa diperoleh perusahaan.

Indikator Dalam Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Damanhoury (Damanhoury, 2013) indikator kualitas pelayanan rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. *Tangibles* dalam kualitas pelayanan rumah sakit merujuk pada aspek fisik atau material yang dapat dirasakan atau diamati oleh pasien saat menerima pelayanan di rumah sakit. *Tangibles* ini meliputi segala hal yang terlihat atau dapat dilihat oleh pasien, seperti bangunan, fasilitas, peralatan, dan penampilan staf medis maupun non-medis. Dalam konteks pelayanan kesehatan, *tangibles* yang baik dapat memberikan kesan positif bagi pasien terhadap rumah sakit dan pelayanannya.
2. *Reliability* merujuk pada kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan dapat diandalkan kepada pasien. Hal ini mencakup aspek-aspek seperti ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, keakuratan diagnosis dan pengobatan, serta konsistensi dalam memberikan informasi kepada pasien. Dalam konteks ini, reliabilitas menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit karena dapat memengaruhi

kepercayaan dan kepuasan pasien. Ketika pasien merasa bahwa pelayanan yang diberikan dapat diandalkan dan konsisten, maka mereka akan lebih mungkin untuk mempercayai rumah sakit dan memilih kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut di masa depan.

3. *Empathy* adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan serta kebutuhan pasien dengan cara yang tulus dan menghargai martabat manusia. Empati di dalam pelayanan kesehatan berfungsi untuk membangun hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga pasien merasa nyaman dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan. Empati juga membantu tenaga kesehatan memahami perasaan dan kebutuhan pasien secara lebih baik, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. *Safety* adalah upaya untuk mencegah kesalahan dan risiko yang dapat membahayakan pasien atau staf rumah sakit. Konsep *safety* dalam pelayanan rumah sakit meliputi berbagai aspek, seperti keselamatan pasien dalam pengobatan, penggunaan obat dan alat medis, keselamatan lingkungan, dan juga keselamatan staf rumah sakit dalam melakukan tugas-tugas mereka. Upaya-upaya *safety* ini dapat diwujudkan melalui implementasi sistem manajemen risiko dan keselamatan pasien, serta pelatihan dan pengembangan staf rumah sakit dalam mengenali dan mengatasi risiko yang mungkin terjadi. *Safety* yang terjamin dapat memberikan kepercayaan bagi pasien dan keluarga mereka dalam memilih rumah sakit sebagai tempat pengobatan, serta memberikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi staf rumah sakit.

5. *Responsiveness* adalah kemampuan rumah sakit untuk merespons permintaan dan kebutuhan pasien dengan cepat dan efektif, meliputi kesediaan rumah sakit untuk memberikan informasi dan arahan kepada pasien, memberikan perhatian yang memadai terhadap kebutuhan pasien, serta memastikan bahwa pasien merasa diperlakukan dengan baik dan dihormati. *Responsiveness* juga mencakup kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien, serta mengakomodasi kebutuhan khusus pasien seperti orang dengan disabilitas atau bahasa asing. Rumah sakit yang responsif mampu memberikan pelayanan yang cepat dan efisien, serta memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan diperhatikan.

Dalam melakukan penilaian kualitas pelayanan rumah sakit, penting untuk mempertimbangkan setiap aspek dan melakukan evaluasi secara menyeluruh, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien.

Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2014).

Dalam mengetahui kepuasan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit umum daerah, maka sangat di perlukan untuk menanyakan langsung kepada pasien yang telah merasakan pelayanan di rumah sakit tersebut tentang kualitas pelayanan yang telah dikonsumsinya ketika pertama kali datang ke RS,

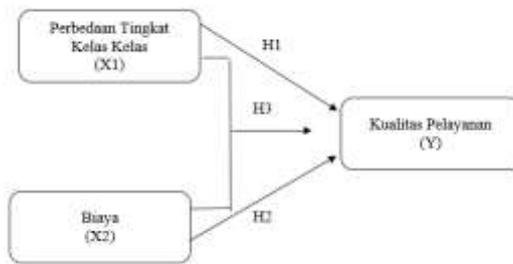
sehingga dapat diketahui baik tidaknya pelayanan yang diberikan serta tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien selama memanfaatkan pelayanan di Unit rawat inap Rumah sakit umum Mutiara hati Subang.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginanpelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. (Supriyanto dan Ernawaty, 2013).

Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan rumah sakit
 H_a : Tidak terdapat pengaruh perbedaan tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati
 H_0 : Terdapat pengaruh perbedaan tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati
2. Pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan rumah sakit
 H_a : tidak terdapat pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati
 H_0 : Terdapat pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati
3. Pengaruh perbedaan tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan rumah sakit
 H_a : tidak terdapat pengaruh tingkat kelas dan biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati
 H_0 : Terdapat pengaruh tingkat kelas

dan biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati



Gambar 1. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Asosiatif Kasual, yang bertujuan untuk menjembatani dua atau lebih variabel bebas yang berkaitan dengan variabel dependen (Sugiyono, 2016). Penelitian ini memiliki tingkatan yang lebih tinggi daripada metode deskriptif dan komparatif dikarenakan gaya penelitian ini dibuat oleh suatu teori yang bertujuan dalam menjelaskan, memprediksi dan pengontrolan gejala. Sehingga dalam penelitian ini akan menggunakan teknik pengolahan data dengan regresi berganda serta pengujian asumsi klasik.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan kunjungan total pada tahun 2021 yakni sebanyak 8502 pasien. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Perhitungan jumlah sampel minimum untuk penelitian ini sebesar 386 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan pertanyaan kusioner kepada pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit berdasarkan jumlah sampel yang akan diteliti, dengan metode wawancara dan kusioner.

Sampel penelitian yang diambil adalah yang memenuhi definisi operasional variabel pada penelitian, sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (X)

a. Perbedaan Kelas (X1)

Perbedaan kelas merupakan layanan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan kemampuan dan kesepakatan antara pasien atau keluarga dengan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

b. Biaya (X2)

Biaya adalah dana atau aset yang digunakan untuk membeli produk atau jasa dan diantisipasi menjadi investasi yang akan menguntungkan perusahaan sekarang dan/atau di masa depan pada rumah sakit.

2. Variabel Terikat (Y)

a. Kualitas Pelayanan (Y)

Kualitas layanan merupakan refleksi persepsi evaluatif konsumen atau pasien terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu.

Variabel	Definisi Variabel	Indikator / Dimensi	Skala Pengukuran
Tingkat Kelas	Layanan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan kemampuan dan kesepakatan antara pasien atau keluarga dengan pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan	a. Tingkat Kelas 1 b. Tingkat Kelas 2 c. Tingkat Kelas 3	Linkert
Biaya	Dana atau aset yang digunakan untuk membeli produk atau jasa dan diantisipasi menjadi investasi yang akan menguntungkan perusahaan sekarang dan/atau di masa depan pada rumah sakit	a. Biaya tindakan b. Biaya rawat inap	Linkert
Kualitas Pelayanan	Refleksi persepsi evaluatif konsumen atau pasien terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu	a. <i>Tangibles</i> b. <i>Reliability</i> c. <i>Empathy</i> d. <i>Safety</i> e. <i>Responsiveness</i>	Linkert

Tabel 1. Operasional Variabel

Prosedur yang digunakan dalam analisis data dalam riset kali ini merupakan analisis kuantitatif menggunakan persamaan regresi linier berganda. Bentuk persamaan model analisis regresi linier berganda, (Sugiyono, 2017). Dilakukan uji koefisien determinasi untuk menjelaskan sejauh mana variabel yang bersifat dependen dijelaskan menggunakan variabel independent, uji F untuk mengenali apakah paling tidak satu variabel independen yang mempengaruhi secara signifikan dengan variabel dependent bertepatan, dan uji T untuk mengetahui apakah variabel independent memiliki pengaruh pada variabel dependent.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 174 sampel (44,4%) dan perempuan sebanyak 218 sampel (55,6%).

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-laki	174	44.4
Perempuan	218	55.6
Total	392	100.0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden dengan usia 31-40 tahun sebanyak 76 sampel (19,4%), usia 41 - 50 tahun sebanyak 148 sampel (37,8%) dan usia > 35 tahun sebanyak 168 sampel (42,9%).

Tabel 3. Usia Responden

Usia (tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
31 - 40	76	19.4
41 - 50	148	37.8
> 35	168	42.9
Total	392	100.0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden tentang status pernikahan. Dari tabel diatas diketahui bahwa lajang sebanyak 111 sampel (28,3%), menikah 151 sampel (38,5%) dan janda/duda sebanyak 130 sampel (33,2%).

Tabel 4. Status Pernikahan Responden

Status Pernikahan	Jumlah Responde n	Persenta se (%)
Lajang	111	28.3
Menikah	151	38.5
Janda/Duda	130	33.2
Total	392	100.0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden tentang pekerjaan. Dari tabel pekerjaan terbanyak adalah pekerjaan PNS/BUMN yakni sebanyak 118 sampel (30,1%), kemudian pekerjaan Pegawai Swasta sebanyak 109 sampel (27,8%), pekerjaan Wirausaha sebanyak 106 sampel (27%) dan terakhir Pensiunan sebanyak 59 sampel (15,1%).

Tabel 5. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah Responde n	Persentas e (%)
PNS/BUM N	118	30.1
Wirausaha	106	27.0
Pensiunan	59	15.1
Pegawai Swasta	109	27.8
Total	392	100.0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden tentang frekuensi datang ke Rumah Sakit. Dari tabel terlihat frekuensi terbanyak pada 4 - 6 kali sebanyak 152 sampel (38,8%), kemudian > 7 kali sebanyak 130 sampel (33,2%) dan 1 - 3 kali sebanyak 110 sampel (28,1%).

Tabel 6. Frekuensi Responden Datang Ke RS

Frekuensi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1 - 3 kali	110	28.1
4 - 6 kali	152	38.8
> 7 kali	130	33.2
Total	392	100.0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden tentang pendidikan. Pada tabel diketahui bahwa pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 277 sampel (70,7%), kemudian pendidikan SMA sebanyak 102 sampel (26%) dan pendidikan SMP sebanyak 13 sampel (3,3%).

Tabel 7. Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
SMP	13	3.3
SMA	102	26.0
Perguruan Tinggi	277	70.7
Total	392	100.0

Statistik deskriptif digunakan untuk menafsirkan besarnya rata-rata, nilai tertinggi, nilai terendah dari variabel tingkat kelas (X1) dan biaya (X2), dan kualitas pelayanan (Y) yang disampaikan kepada 392 orang responden sebagai uji coba. Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa pernyataan item dari variabel tingkat kelas memiliki rata-rata tertinggi 3,68 dengan pernyataan “Pasien dan keluarga merasa senang menggunakan jasa kesehatan pada setiap kelas di Rumah Sakit Mutiara Hati.” Sedangkan item dengan rata-rata terendah 2,88 dengan pernyataan “Layanan medis yang diberikan pihak rumah sakit telah lengkap”.

Kemudian pada table 9 menunjukkan bahwa pernyataan variabel biaya memiliki rata-rata tertinggi 3,53 dengan pernyataan “Biaya yang dikeluarkan bagi pasien umum tidak terlalu mahal.” Sedangkan item ke-12 memiliki rata-rata terendah 2,87 dengan

pernyataan “Biaya pengobatan bersaing dengan rumah sakit lainnya.” Selanjutnya pada table 10 menunjukkan bahwa pernyataan item ke-1 indikator variabel kualitas pelayanan memiliki rata-rata tertinggi 3,68 dengan pernyataan “Kebersihan lingkungan rumah sakit selalu terjaga demi kenyamanan pasien dan pengunjung.” Sedangkan item ke-10 memiliki rata-rata terendah 2,39 dengan pernyataan “Rumah sakit Mutiara Hati menghargai waktu pasien dan memberikan waktu tunggu yang wajar sebelum pemeriksaan dilakukan.”

Tabel 8. Tingkatan Kelas

Variabel	Item	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat Kelas (X1)	x1.1	392	1	4	3.27	0.77
	x1.2	392	1	4	3.25	0.76
	x1.3	392	1	4	3.35	0.71
	x1.4	392	1	4	2.88	0.84
	x1.5	392	1	4	3.28	0.71
	x1.6	392	1	4	3.42	0.75
	x1.7	392	1	4	3.33	0.87
	x1.8	392	1	4	3.68	0.55
	x1.9	392	2	4	3.61	0.55
	x1.10	392	1	4	3.20	0.73
	x1.11	392	1	4	3.08	0.80
	x1.12	392	1	4	3.00	0.94
Total Nilai Mean dan Standar Deviasi					3,28	0,75

Tabel 9. Biaya

Variabel	Item	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Biaya (X2)	X2.1	392	2	4	3.24	0.64
	X2.2	392	1	4	3.11	0.79
	X2.3	392	1	4	3.53	0.74
	X2.4	392	1	4	3.33	0.74
	X2.5	392	1	4	3.07	0.81
	X2.6	392	1	4	2.93	0.95
	X2.7	392	1	4	3.00	0.88
	X2.8	392	1	4	2.66	0.84
	X2.9	392	1	4	2.91	0.97
	X2.10	392	1	4	3.23	0.74
	X2.11	392	1	4	3.09	0.82
	X2.12	392	1	4	2.87	0.96
Total Nilai Mean dan Standar Deviasi					3.08	0.82

Tabel 10. Kualitas Pelayanan

Variabel	Item	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Pelayanan (Y)	y.1	392	2	4	3,68	0,53
	y.2	392	2	4	3,55	0,58
	y.3	392	2	4	3,44	0,66
	y.4	392	1	4	2,91	0,92
	y.5	392	2	4	3,19	0,75
	y.6	392	1	4	2,97	0,79
	y.7	392	1	4	3,00	0,93
	y.8	392	1	4	2,71	0,96
	y.9	392	1	4	2,84	0,89
	y.10	392	1	4	2,39	0,76
	y.11	392	1	4	2,70	0,96
	y.12	392	1	4	2,83	0,90
	y.13	392	2	4	3,68	0,54
	y.14	392	2	4	3,54	0,59
	y.15	392	2	4	3,42	0,67
	y.16	392	1	4	2,95	0,92
	y.17	392	2	4	3,21	0,71
	y.18	392	1	4	3,04	0,79
	y.19	392	1	4	3,03	0,92
	y.20	392	1	4	2,75	0,95
	y.21	392	1	4	2,87	0,87
	y.22	392	1	4	2,52	0,80
	y.23	392	1	4	2,69	0,97
	y.24	392	1	4	2,83	0,92
	y.25	392	1	4	3,18	0,73
	y.26	392	1	4	3,04	0,80
	y.27	392	1	4	2,97	0,94
Total Nilai Mean dan Standar Deviasi					3,03	0,80

Hasil Uji Penelitian

Diketahui bahwa nilai r-tabel untuk data berjumlah 392, maka nilai df $(n-2) = 392 - 2 = 390$ dengan tingkat signifikansi 5% sebesar 0,0993. Dikatakan valid jika r-hitung > r-tabel. Terdapat korelasi dari masing-masing item terhadap jumlah total skor masing-masing pernyataan untuk variabel X1, X2 dan Y, seluruhnya menghasilkan nilai Rhitung > Rtabel. Dengan demikian maka keseluruhan item pernyataan variabel penelitian adalah valid.

Uji Realibilitas, semakin dekat koefisien keandalan dengan 1,0 maka akan semakin baik. Secara umum, keandalan kurang dari 0,6 dianggap buruk, keandalan dalam kisaran 0,6 hingga 0,7 bisa diterima, dan lebih dari

0,8 adalah baik. Berikut ini merupakan tabel nilai cronbach's alpha.

Tabel 11. Uji Realibilitas

Reliability Statistics		
Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
Tingkat Kelas	0.676	13
Biaya	0.705	13
Kualitas Pelayanan	0.696	28

Berdasarkan tabel 11 hasil uji reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa semua variabel memiliki koefisien alpha yang cukup besar yaitu diatas 0,60 sehingga dapat dikatakan semua variabel dari kuisioner adalah reliabel.

Berdasarkan hasil normalitas, diketahui bahwa nilai Asy,p Sig sebesar $0,200 > 0,05$, sehingga tidak terjadi masalah normalitas pada penelitian ini. Dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini berdistribusi secara normal.

Dari persamaan analisis regresi berganda didapatkan nilai konstanta sebesar 35,027 mengindikasikan bahwa jika variabel dependen yaitu Kualitas Pelayanan adalah nol maka Kualitas Pelayanan adalah sebesar konstanta 35,027%. Nilai koefisien Tingkat Kelas sebesar 0,215 maka mengindikasikan bahwa peningkatan Tingkat Kelas dalam satu satuan angka akan mengakibatkan kenaikan Kualitas Pelayanan sebesar 0,215% dengan asumsi variabel lain konstan. Nilai koefisien Biaya sebesar 1,040 maka mengindikasikan bahwa peningkatan Biaya dalam satu satuan angka akan mengakibatkan kenaikan Kualitas Pelayanan sebesar 1,040% dengan asumsi variabel lain konstan.

Hasil pengolahan data SPSS pada uji F menunjukkan nilai signifikan pada 0,000 (sig 0,000 < 0,05). Hal ini berarti menunjukkan bahwa persamaan regresi yang diperoleh dapat diandalkan atau model yang digunakan fix. Sehingga terdapat pengaruh secara bersama-sama atau simultan antara variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y. Hasil Pengujian Hipotesis dengan Uji T yaitu terdapat pengaruh positif signifikan antara variabel Tingkat Kelas (X1) terhadap Kualitas Pelayanan (Y), dikarenakan nilai t-hitung > t-table ($2,326 > 1,9661$) dan nilai signifikansi sebesar $0,021 < 0,05$. Sehingga terdapat pengaruh antara variabel X1 terhadap Y, atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat pengaruh positif signifikan antara variabel Biaya (X2) terhadap Kualitas Pelayanan (Y), dikarenakan nilai t-hitung > t-table ($13,883 > 1,9661$) dan nilai

signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga terdapat pengaruh antara variabel X2 terhadap Y, atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 12. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test Unstandardized Residual		
	N	386
Normal Paramete rsa,b	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.41061278
Most Extreme Differenc es	Absolute	.031
	Positive	.031
	Negative	-.019
	Test Statistic	.031
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.200c,d
a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data. c. Lilliefors Significance Correction. d. This is a lower bound of the true significance.		

Perbedaan tingkat pelayanan diberikan sesuai dengan kemampuan pasien untuk pembayarannya, semakin tinggi tingkat kelas maka pelayanan dan fasilitas yang diberikan akan semakin memuaskan. Berdasarkan hasil yang didapat dimaknai bahwa tingkatan kelas yang semakin tinggi akan makin mendapatkan pelayanan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Faturrahmah (2017) bahwa kelas 1 mempunyai tingkat kepuasan tertinggi terhadap pelayanan rumah sakit dibandingkan kelas 2 dan kelas 3. Kemudian pasien kelas 1 akan mendapatkan fasilitas lebih lengkap daripada kelas lain seperti beberapa peralatan yang lebih lengkap serta manfaat yang didapat lebih banyak daripada kelas 2 dan kelas 3 (Mahendradhata et al., 2017).

Pada penelitian ini responden didominasi dengan pasien latar pendidikan pendidikan perguruan tinggi, sehingga hal tersebut akan memberikan pandangan yang luas untuk berobat ke rumah sakit apabila mengalami penyakit. Pendidikan pasien yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit melalui pengetahuan dan harapan pasien terhadap layanan kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi rumah sakit untuk memberikan layanan yang lebih baik dan memenuhi harapan pasien. Selain itu, ada baiknya mempertimbangkan faktor-faktor lain dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit. Tingkat kelas kamar rawat inap dan kualitas pelayanan di RS Mutiara Hati dapat memiliki hubungan yang erat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Fasilitas/layanan yang disediakan

Kamar rawat inap dengan kelas yang lebih tinggi biasanya dilengkapi dengan fasilitas yang lebih lengkap dan layanan yang lebih baik, seperti ruangan yang lebih luas, peralatan medis yang lebih canggih, dan staf yang lebih berpengalaman dan terlatih. Semakin

Model	Coefficientsa		Beta	t	Sig.
	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients			
	B	Std. Error			
(Constant)	35.027	3.032		11.551	.000
x1	.215	.093	.105	2.326	.021
x2	1.040	.075	.629	13.883	.000

a. Dependent Variable: y

Tabel 13. Uji Regresi Berganda

ANOVAa					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	10579.198	2	5289.599	179.750	.000b
Residual	11270.771	383	29.428		
Total	21849.969	385			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x2, x1

Tabel 14. Uji F (Uji Simultan)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat pengaruh positif signifikan antara variabel tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan dalam penelitian ini. Berdasarkan statistik diketahui bahwa nilai p-value $< 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Berdasarkan hasil penelitian, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kelas maka pelayanan yang diberikan akan semakin baik.

baik fasilitas dan layanan yang disediakan, semakin baik juga kualitas pelayanan yang diberikan.

b. Harga yang dibayarkan

Biasanya, semakin tinggi kelas kamar rawat inap yang dipilih, semakin mahal pula biayanya. Harga yang dibayarkan oleh pasien dapat mempengaruhi ekspektasi mereka terhadap kualitas pelayanan yang akan diterima. Oleh karena itu, diharapkan bahwa pelayanan yang diberikan juga semakin baik sesuai dengan harga yang dibayarkan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kelas kamar rawat inap dengan kualitas pelayanan di RS Mutiara Hati. Peningkatan fasilitas dan layanan yang disediakan di kamar rawat inap dengan kelas yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendradhata et al. (2017) dan Amin & Nasharuddin (2013) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Kemudian berdasarkan hasil penelitian Faturrahmah (2017) juga ditemukan bahwa tingkat kelas memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Pengaruh Biaya Terhadap Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat pengaruh positif signifikan antara variabel biaya terhadap kualitas pelayanan dalam penelitian ini. Berdasarkan statistik diketahui bahwa nilai p -value $< 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hasil penelitian ini didasarkan pada teori Kotler dan Armstrong (2001) yaitu biaya suatu produk atau jasa adalah jumlah uang yang dikenakan untuk itu, atau jumlah nilai yang ditukarkan oleh konsumen untuk keuntungan memiliki atau menggunakannya. Rumah Sakit Mutiara Hati menerima berbagai metode

pembayaran, termasuk asuransi dan pembayaran pribadi. Keterjangkauan, kesesuaian biaya dengan kualitas layanan, daya saing biaya, dan kesesuaian biaya dengan manfaat pasien adalah semua elemen yang terkait dengan variabel biaya.

RS Mutiara Hati merupakan RS Swasta dengan biaya yang lebih murah dibandingkan RS Swasta lainnya di Kota Subang, berdasarkan hasil survey terhadap pasien yang pernah menggunakan jasa rumah sakit swasta di Kota Subang yang dilakukan oleh peneliti. Dari segi kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan, RS Mutiara Hati Subang mampu menyesuaikan biaya dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasiennya jika dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. RS Mutiara Hati Subang menggunakan dana untuk meningkatkan daya saingnya karena RS Mitra Subang memiliki keunggulan fasilitas yang tidak dimiliki RS swasta lain di Subang.

Menurut penulis dalam penelitian ini Rumah Sakit menetapkan biaya sesuai dengan jenis tindakan yang diambil dan biaya tersebut bersaing dengan kompetitor Rumah Sakit yang terdapat di Kota Subang. Sehingga berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan adanya pengaruh antara biaya dan kualitas pelayanan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Riswardani (2018) bahwa biaya rawat inap berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian Jamalabadi, Winter, and Schreyögg (2020) ditemukan bahwa biaya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Namun, biaya tidak boleh menjadi satu-satunya faktor yang dipertimbangkan saat mengevaluasi kualitas layanan di rumah sakit, karena faktor lain seperti staf, teknologi, dan pengalaman pasien juga berperan.

Terdapat hubungan yang erat antara biaya dengan kualitas pelayanan di RS Mutiara Hati. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Sumber daya yang tersedia

Biaya yang dibayarkan oleh pasien dapat mempengaruhi sumber daya yang tersedia bagi RS Mutiara Hati untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Semakin besar biaya yang dibayarkan, semakin besar pula sumber daya yang tersedia untuk menyediakan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik.

b. Ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas

Biaya yang dibayarkan oleh pasien juga dapat mempengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. RS Mutiara Hati yang memiliki dana lebih besar dapat mempekerjakan staf yang lebih terlatih dan berpengalaman, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih baik.

Pengaruh Secara Simultan Variabel Tingkat Kelas dan Biaya Terhadap Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai signifikan yaitu 0,000 (sig 0,000 < 0,05). Hal ini berarti menunjukkan bahwa persamaan regresi yang diperoleh dapat diandalkan atau model yang digunakan *fix*. Berdasarkan hal tersebut maka ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh secara simultan antara tingkat kelas dan biaya perawatan kesehatan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Kedua faktor ini saling mempengaruhi satu sama lain dan membentuk lingkaran interdependensi. Tingkat kelas rumah sakit yang lebih tinggi biasanya memiliki biaya perawatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka untuk menawarkan fasilitas yang lebih canggih, peralatan medis yang lebih canggih, dan tim medis yang lebih berpengalaman, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu, tingkat kelas rumah sakit dan biaya perawatan kesehatan memiliki pengaruh simultan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Tingkat kelas dan biaya perawatan kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas pelayanan di

rumah sakit. Biasanya, rumah sakit kelas atas memiliki biaya perawatan yang lebih tinggi tetapi juga menawarkan layanan yang lebih baik, termasuk fasilitas yang lebih canggih, peralatan medis yang lebih modern, dan tim medis yang lebih berpengalaman. Namun, ini tidak berarti bahwa kualitas pelayanan selalu berbanding lurus dengan tingkat kelas dan biaya. Menurut penulis ada rumah sakit kelas menengah yang menawarkan layanan yang sangat baik dengan harga yang lebih terjangkau dan terdapat juga rumah sakit kelas atas yang mungkin tidak memiliki kualitas pelayanan yang seharusnya diterima oleh pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkat kelas dan biaya secara bersama-sama akan berpengaruh pada kualitas pelayanan dari rumah sakit. Kelas yang semakin tinggi dan biaya tinggi pelayanan yang diharapkan akan semakin bagus sebagai tanggung jawab dari rumah sakit terhadap biaya yang lebih besar. Dengan biaya yang besar untuk mendapatkan tingkat kelas bagus, maka pihak rumah sakit harus memberikan pelayanan yang sesuai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arrifin (Arrifin et al., 2021) yang menunjukkan bahwa tingkat kelas kamar rawat inap dan biaya juga mempengaruhi kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Pasien yang menggunakan kamar rawat inap dengan kelas yang lebih tinggi dan membayar biaya yang lebih mahal cenderung mendapatkan pelayanan medis yang lebih baik dan lebih cepat, dibandingkan dengan pasien yang menggunakan kamar rawat inap dengan kelas yang lebih rendah dan membayar biaya yang lebih rendah.

PENUTUP

Kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Terdapat pengaruh signifikan antara tingkat kelas terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati.

2. Terdapat pengaruh signifikan antara biaya terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati.
3. Secara uji simultan didapatkan bahwa tingkat kelas dan biaya berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mutiara Hati.

Saran untuk RS Mutiara Hati Subang yaitu meningkatkan kualitas pelayanan di semua kelas dan biaya yang ada, bukan hanya di kelas yang lebih tinggi. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dan pengawasan yang ketat kepada staf rumah sakit, serta meningkatkan kualitas fasilitas dan layanan yang diberikan. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat menelaah lebih dalam serta mengembangkan penelitian yang telah dilaksanakan, sehingga diharapkan dapat melihat perbedaan antar rumah sakit. Selain itu juga bisa dengan menambah pernyataan yang ada dalam kuesioner yaitu dengan cara mengembangkan indikator variabel yang ada.

REFERENSI

Aiken, L. H., et al. (2017). "Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study." *BMJ open* 8(1): e019189.

Alma, B. (2014). *Biaya Medis*. Salemba Medika.

Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang*, UNIVERSITAS DIPONEGORO

Amin, Muslim, and Siti Zahora Nasharuddin. 2013. "Hospital Service Quality and Its Effects on Patient Satisfaction and Behavioural Intention." *Clinical Governance* 18(3): 238-54

Ashrafun, L. and M. J. Uddin (2011). "Factors determining inpatient satisfaction with hospital care in Bangladesh." *Asian social science* 7(6): 15.

Ardiansyah, A. I., & Tarigan, F. (2020). *Manajemen Operasional Rumah Sakit*. Salemba Medika.

Ariffin, A. H., Razak, R. A., Rahman, M. M., & Ismail, M. (2019). Investigating Factors Influencing Patient Satisfaction towards Healthcare Service Quality in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(9), 1339-1351.

Azwar, A. (2016). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ciputat-Tangerang 2010, Binarupa Aksara Publisher Edisi Ketiga.

Bahrudin, M., & Zuhro, S. (2016). Pengaruh kepercayaan dan kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan. *BISNIS: Jurnal Bisnis Dan Manajemen Islam*.
<https://doi.org/10.21043/bisnis.v3i1.1463>

Bata, Y. W., Alwy & Darmawansyah (2013). "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja " Universitas Hasanuddin

Bauk I., Kadir, A.R., Saleh, A (2013). *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan : Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap Rsud Majene Tahun 2013*

Bhattacharya, C. K. (2015). *Hospital Management: Principles and Practice*. Jaypee Brothers Medical Publishers.

Borie, H. M. A & Damanhour, A. M. S. (2013). Patients' Satisfaction Of Service Quality In Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*.

Budiani, N.S., Sudana, I.M. (2017). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.

- Chairunnisa, C. and M. Puspita (2017). "Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015." *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 13(1): 9-27
- Creswell, J. W. 2012. *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (Edisi ketiga). Diterjemahkan oleh Achmad Fawaid Fari Judul Asli "Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods
- Dewar, D. M., & Prybil, L. D. (2010). *The essentials of quality health care*. Health Administration Press.
- Dinkes Prov. Sulsel (2012). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2012*.
Dinkes Prov. Sulsel (2013). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2013*.
Dinkes Prov. Sulsel (2014). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014*.
- Faturrahmah, Erni. 2017. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Medis Melalui Faktor Assurance Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB." *Public Health Perspective Journal* 2(3): 254–61.
- Fatas, I. A. and M. F. Wajdi (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Hidayah Boyolali, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Makarem, J., et al. (2016). "Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, during 2011-2013." *Journal of medical ethics and history of medicine* 9
- Idris, E. (2012). *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman Tahun 2012*
- Gaspersz, Vincent. 2005. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Gapenski, L. C. (2019). *Healthcare finance: An introduction to accounting and financial management* (7th ed.). Health Administration Press
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, Imam. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23* (Edisi 8). Cetakan Ke VIII. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hasanah, M., Widiyanto, E. D., & Rahmawati, F. (2019). Analisis pengaruh tingkat kelas kamar rawat inap terhadap kepuasan pasien di rumah sakit X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 73-82.
- Hansen dan Mowen. 2009. *Akuntansi Manajerial*. Buku 1 edisi 8. Jakarta: Salemba Empat.
- Jamalabadi, Sara, Vera Winter, and Jonas Schreyögg. 2020. "A Systematic Review of the Association Between Hospital Cost/Price and the Quality of Care." *Applied Health Economics and Health Policy* 18(5): 625–39. <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00577-6>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). "Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap." Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Indonesia: Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin L., 2017, "Manajemen Pemasaran," Edisi 12, Indeks; Jakarta

- Leflar, R. B., & Fitzpatrick, E. J. (1992). *Total Quality Management in Healthcare*. Aspen Publishers.
- Mahendradhata, Y et al. 2017. 7 The Republic of Indonesia Health System Review.
- Moenir, Drs, H, A, S. 2016. "Manejemen Pelayanan Umum Di Indonsia". Jakarta; Bumi aksara
- Mumu, L.J, Kandou, G.D, Doda, D.V (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
- Mustikawati, D. (2019). Akreditasi Rumah Sakit: Panduan Praktis Pelaksanaan dan Implementasi Standar Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Nahla, A (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. Universitas Hasanuddin
- Nurhidayati, N., Nugroho, E., & Darmawan, D. (2019). Pengaruh tingkat kelas kamar rawat inap terhadap kualitas pelayanan medis di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 170-178.
- Pasolong, H. (2013). *Metode Penelitian Administrasi Publik..* Subang, Alfabeta.
- Pouragha, B. & Zarei, E. (2016). The Effect Of Outpatient Service Quality On Patient Satisfaction In Teaching Hospitals In Iran. *Journal Of The Academy Of Medical Sciences In Bosnia And Herzegovina*
- Pohan, I. S. (2012). "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan." Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2017 Profil Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Haji Makassar Tahun 2017
- Rambat, Lupiyoadi, dan A. Hamdani. 2016. "Management Pemasaran Jasa" Edisi kedua jakarta; Salemba Empat
- Ratnasari, N., Irawan, E., & Sari, Y. (2020). Pengaruh Tingkat Kelas Kamar Rawat Inap dan Biaya terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Bhayangkara Metro. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 151-158.
- Riswardani, Yeni Tri sari. 2018. "Pengaruh Fasilitas, Biaya Dan Promosi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap." *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya* 14(2): 11.
- RohendiAcep(2019).The Service Management Triangle.Service management jurnal manajemen jasa Vol.1 No 1 November 2019.
- Sari, D. P., & Somantri, R. S. (2020). Pengaruh biaya terhadap kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(2), 53-61.
- Shan, L., et al. (2016). "Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care." *Plos One* 11(10): e0164366
- Sharma, R. K. (2015). *Hospital Management: Text and Cases*. PHI Learning Private Limited.
- Sritomo. (2012). *Biaya overhead*. Jakarta: Salemba Empat.
- Soekanto Soerjono. 2007. *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Subang: Penerbit Alfabeta

- Supriyanto & Ernawaty (2014). "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan." Yogyakarta, A
- Supriyanto, S. & R. D. Wulandari (2014). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." Surabaya, Health Advocacy :Pohon Cahaya
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Subang: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Subang : Alfabeta, CV
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Subang: Alfabeta
- Sugiyono (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Alfabeta
- Shan, L. Et Al. (2016). Patient Satisfaction With Hospital Inpatient Care: Effects Of Trust, Medical Insurance And Perceived Quality Of Care. [Http://Journals.Plos.Org](http://Journals.Plos.Org).
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan An Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9-15
- Supriyanto, S. & R. D. Wulandari (2011). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." Surabaya, Health Advocacy :Pohon Cahaya
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit
- Wahyuni, D., Hidayat, D. M., & Prasetyo, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan tenaga medis di rumah sakit di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 214-222.
- Woldeyohanes, T. R., et al. (2015). "Perceived patient satisfaction with inpatient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia." *BMC research notes* 8(1): 285
- Website Resmi WHO (World Health Organization). (www.who.int) www.who.int/topics/hospitals/en/ (Diakses Pada Tanggal 22-01- 2018).
- Winslow, C. E. A. (1920) 'The untilled fields of public health', *Science*, 51(1306), pp. 23–33. doi: 10.1126/science.51.1306.23
- Widyatmoko, A. (2014). "Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah sakit Umum Daerah kota Madiun" Universitas Diponegoro.
- Xesfingi, S., et al. (2017). "Patient Satisfaction at Tertiary Level Healthcare Services in Greece: Inpatient vs Outpatient Healthcare Services Assessment." *International Journal of Health Economics and Policy* 2(3): 125
- Pasolong, H. (2013). "Metode Penelitian Administrasi Publik", Subang; Alfabeta
- Zeuthaml, Bitner and Gremler. 2017. "Service Marketing". Edisi Keempat. Prentice Hall; exclusive right by Me Graw-Hill
- Zulkarnain, A. K. (2016). "Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Kebidanan Dan Kandungan Rsud Sleman Yogyakarta." *Majalah Farmaseutik* 12(2): 411-43

BIODATA PENULIS

Penulis bernama Anisya Lisna Damayanthi, Lahir di Bandung tanggal 23 Februari 1995, kini berdomisili di Bandung, Jawa Barat. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Telah menyelesaikan pendidikan formal di SD sukarasa SMPN 40 Bandung, dan SMAN 15 Bandung. Pada tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Kedokteran di Universitas Kristen Maranatha Bandung, dan lulus pendidikan sarjana

pada tahun 2021. Kemudian penulis melanjutkan studi Magister Manajemen

Rumah Sakit di Universitas Adhirajasa Reswara Bandung, lulus pada tahun 2023