

**ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
KABUPATEN PINRANG**

**ANALYSIS OF THE DETERMINANTS OF PATIENT LOYALTY IN THE INPATIENT  
INSTALLATION AT THE GENERAL HOSPITAL 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
PINRANG DISTRICT**



**DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019**



**Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)**

**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
KABUPATEN PINRANG**

**ANALYSIS OF THE DETERMINANTS OF PATIENT LOYALTY IN THE INPATIENT  
INSTALLATION AT THE GENERAL HOSPITAL 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
PINRANG DISTRICT**



**DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
KABUPATEN PINRANG**

**DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019**



**PRODI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALYSIS OF THE DETERMINANTS OF PATIENT LOYALTY  
IN THE INPATIENT INSTALLATION AT THE GENERAL  
HOSPITAL 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
PINRANG DISTRICT**

**DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**GRAM S2 HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY  
FACULTY PUBLIC HEALTH  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
KABUPATEN PINRANG**

Tesis  
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019

kepada



**JURUSAN S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### TESIS

ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH  
KABUPATEN PINRANG

**DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL**

**K052221019**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 8 Agustus 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP 19740710 199303 1 001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc  
NIP 19570102 198601 1 001

Ketua Program Studi Magister  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Determinan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Pharmacognosy Journal) sebagai artikel dengan judul "*Analysis of The Determinants of Patient Loyalty in The Inpatient Installation at The General Hospital 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang District'*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 10 Juli 2024



DEWI ALYA ANUGRAH RIZAL  
K052221019



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## UCAPAN TERIMA KASIH



### **Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang dicurahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Analisis Determinan loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga-Nya, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti dakwah-Nya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM.,MPH selaku Pembimbing 1 dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc selaku Pembimbing 2, yang ditengah kesibukannya dengan sabar memberikan bimbingan, motivasi, masukan, dan dukungan moril yang semuanya sangat membantu dalam menyempurnakan penyusunan tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Muhammad Yusran, SKM.,MPH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Penasihat Akademik.
5. Rasa hormat dan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Balqis, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH, dan Ibu Dr. Vonni Polopadang, SKM.,M.Kes selaku Tim Penguji atas saran dan masukan yang membantu penyusunan tesis ini menjadi lebih baik.
6. Seluruh dosen yang telah berbagi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Seluruh staf dan pegawai Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis

dikan.

Sakit Umum ‘Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang serta yang ikut berkontribusi dan sudah memberikan banyak bantuan n penelitian ini.

a(i) pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah St. en Pinrang sebagai responden yang sudah bersedia meluangkan membantu dan terlibat dalam penelitian ini.



10. Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tua saya Ayahanda H. Muhammad Rizal, SH.,M.Si dan Ibunda Hj. Rasmi Rahman, saudara saya Achmad Rivaldy Rizal, ST.,MT, nenek saya Hj. Muhsanah Akil dan tante saya Salma serta seluruh keluarga besar saya yang telah banyak memberikan kasih sayang, dukungan, doa, nasehat serta dorongan kepada penulis dalam menempuh pendidikan hingga selesai.

11. Teman-teman Magister saya terkhususnya Syiar, Nurul, Rahmi, dan Mila serta rekan kerja saya Nunu dan Kak Widi atas kebersamaan, bantuan, dukungan, dan semangat yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Selain itu, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Makassar, 10 Juli 2024



Dewi Alya Anugrah Rizal



## ABSTRAK

Dewi Alya Anugrah Rizal. **ANALISIS DETERMINAN LOYALITAS PASIEN INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH ST. KHADIJAH KABUPATEN PINRANG** (dibimbing oleh Muhammad Yusran Amir dan Amran Razak).

**Latar belakang.** Loyalitas adalah perilaku pembelian ulang semata-mata menyangkut pembelian merek tertentu yang sama secara berulang kali. Pasien yang merasa terpuaskan, dapat melakukan tindakan berulang sebagai penggunaan jasa secara berulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan pada orang lain atas kinerja jasa yang dirasakan. **Tujuan.** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. **Metode.** Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menerapkan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap sebanyak 90 orang yang diperoleh dengan metode accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan melalui uji Chi-Square dan uji Regresi Logistik. **Hasil.** Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan dalam hal kehandalan ( $p = 0,028$ ), daya tanggap ( $p = 0,012$ ), jaminan ( $p = 0,000$ ), empati ( $p = 0,032$ ), bukti fisik ( $p = 0,018$ ), citra rumah sakit ( $p = 0,001$ ), hambatan pindah ( $p = 0,020$ ), dan jarak tempat tinggal ( $p = 0,032$ ) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. Hasil uji Regresi Logistik menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dalam hal jaminan memiliki pengaruh 25,274 kali lipat lebih besar dalam menentukan loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. **Kesimpulan.** Kualitas pelayanan dalam hal kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik, citra rumah sakit, hambatan pindah, dan jarak tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. Kualitas pelayanan dalam hal jaminan merupakan variabel yang memberikan pengaruh paling besar terhadap loyalitas pasien.

**Kata kunci:** loyalitas; kualitas pelayanan; citra rumah sakit; hambatan pindah; jarak

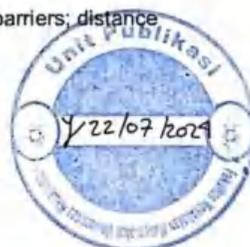


## ABSTRACT

Dewi Alya Anugrah Rizal. **ANALYSIS OF THE DETERMINANTS OF PATIENT LOYALTY IN THE INPATIENT INSTALLATION AT THE GENERAL HOSPITAL 'AISYIYAH ST. KHADIJAH PINRANG DISTRICT** (supervised by Muhammad Yusran Amir and Amran Razak).

**Background.** Loyalty is repurchase behavior solely concerning the purchase of the same particular brand repeatedly. Patients who feel satisfied, can take repeated actions as repeated use of services in the future and tell others about the perceived service performance. **Aim.** This study aims to determine the determinants of loyalty of inpatient installation patients at 'Aisyiyah St. Khadijah General Hospital, Pinrang Regency. **Method.** This research is included in the type of quantitative research by applying a cross sectional approach. The sample in this study were 90 inpatients obtained by accidental sampling method. Data collection using a questionnaire. Chi-Square and Logistic Regression tests were used to process the data. **Result.** The results of the Chi-Square test show that there is an influence service quality in terms of reliability ( $p = 0.028$ ), responsiveness ( $p = 0.012$ ), assurance ( $p = 0.000$ ), empathy ( $p = 0.032$ ), physical evidence ( $p = 0.018$ ), hospital image ( $p = 0.001$ ), moving barriers ( $p = 0.020$ ), and distance of residence ( $p = 0.032$ ) on the loyalty of inpatient installation patients at 'Aisyiyah St. Khadijah General Hospital, Pinrang Regency. According to the results of the Logistic Regression test, at 'Aisyiyah St. Khadijah General Hospital Pinrang Regency, inpatient installation patients' loyalty is determined by the quality of service in terms of assurance, which has a 25.274-fold stronger influence. **Conclusion.** Service quality in terms of reliability, responsiveness, assurance, empathy, physical evidence, hospital image, moving barriers, and distance of residence has an influence on the loyalty of inpatient installation patients at 'Aisyiyah St. Khadijah General Hospital, Pinrang Regency. Service quality in terms of assurance is the variable that has the greatest influence on patient loyalty.

**Keywords:** loyalty; service quality; hospital image; moving barriers; distance



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Tinjauan Umum.....	6
1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Loyalitas Pasien.....	6
1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Determinan Loyalitas Pasien.....	11
1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Pasien.....	20
1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....	22
1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	22
1.5.6 Penelitian Terdahulu.....	27
1.5.7 Kerangka Teori.....	36
1.5.8 Kerangka Konsep.....	39
1.5.9 Hipotesis Penelitian.....	41
1.5.9.1 Kerangka Logis dan Kriteria Objektif.....	42
1.5.9.2 Metodologi Penelitian.....	47
1.5.9.3 Jenis Penelitian.....	47
1.5.9.4 Lokasi Penelitian.....	47
1.5.9.5 Sampel.....	47



2.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
2.5 Sumber Data.....	50
2.6 Pengolahan Data.....	51
2.7 Analisis Data.....	51
2.8 Penyajian Data.....	52
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
3.2 Hasil Penelitian.....	54
3.3 Pembahasan.....	77
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
4.1 Kesimpulan.....	90
4.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	97



## DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Tabel Sintesa Penelitian.....	27
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
3. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	49
4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	50
5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	55
6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	55
7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	55
8. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Perawatan Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	56
9. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	56
10. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	57
11. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Kehandalan ( <i>Reliability</i> ) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	57
12. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Kehandalan ( <i>Reliability</i> ) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	58
13. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	59
14. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Kualitas Pelayanan Kesehatan Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	59
15. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Jaminan ( <i>Assurance</i> ) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024.....	60



16. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Jaminan (*Assurance*) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 61

17. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Empati (*Empathy*) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 61

18. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Empati (*Empathy*) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 62

19. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Bukti Fisik (*Tangibles*) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 63

20. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Bukti Fisik (*Tangibles*) Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 63

21. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Dokter..... 64

22. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Perawat..... 64

23. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Petugas Administrasi..... 65

24. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Citra Rumah Sakit Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 65

25. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Citra Rumah Sakit Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 67

26. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Hambatan Pindah Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 67

27. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Hambatan Pindah Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 69

28. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Jarak Tempat Tinggal Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 69



29. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 70

30. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Loyalitas Pasien Pada Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 71

31. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Kehandalan (*Reliability*) Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 71
32. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Daya Tanggap (*Responsiveness*) Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 72
33. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Jaminan (*Assurance*) Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 73
34. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Empati (*Empathy*) Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 73
35. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Hal Bukti Fisik (*Tangibles*) Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 74
36. Pengaruh Citra Rumah Sakit Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024. 75
37. Pengaruh Hambatan Pindah Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024. 75
38. Pengaruh Jarak Tempat Tinggal Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 76
39. Analisis Multivariat Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang Tahun 2024..... 77



**DAFTAR GAMBAR**

Nomor urut	Halaman
1. <i>Profit Generator System</i> .....	11
2. <i>The Corporate Reputation Chain</i> .....	16
3. Kerangka Teori Penelitian.....	38
4. Kerangka Konsep Penelitian.....	40



**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1. Lembar Persetujuan Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	98
2. Kuesioner Penelitian.....	99
3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	104
4. Output SPSS Hasil Analisis Data Penelitian.....	115
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	129
6. Surat Disposisi Izin Pengambilan Data Awal.....	130
7. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	131
8. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	132
9. Surat Izin Penelitian dari DPM PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	133
10. Surat Izin Penelitian dari DPM PTSP Kabupaten Pinrang.....	134
11. Surat Disposisi Izin Penelitian.....	135
12. Dokumentasi Penelitian.....	136
13. Riwayat Hidup.....	138



## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
AC	<i>Air Conditioner</i>
APD	Alat Pelindung Diri
BOR	<i>Bed Occupancy Ratio</i>
BTO	<i>Bed Turn Over</i>
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KM	Kilometer
OR	<i>Odd Ratio</i>
PERMENKES RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
RSJD	Rumah Sakit Jiwa Daerah
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SEM	<i>Structural Equation Model</i>
SIP	Surat Izin Praktik
TOI	<i>Turn Over Interval</i>
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	World Health Organization



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Permenkes RI, 2018). Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang dituntut untuk harus terus melakukan perbaikan dan peningkatan pelayanan agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan bermanfaat bagi masyarakat, sehingga loyalitas pasien akan terbentuk atau pasien berminat berkunjung kembali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Nirmayati, 2019).

Loyalitas menurut Tjiptono (2011 dikutip dalam Sihombing, 2022:2) adalah perilaku pembelian ulang semata-mata menyangkut pembelian merek tertentu yang sama secara berulang kali. Pasien yang merasa terpuaskan, dapat melakukan tindakan berulang sebagai penggunaan jasa secara berulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan pada orang lain atas kinerja produk jasa yang dirasakan.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan. Pertumbuhan rumah sakit di Indonesia pada tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Rumah sakit di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 2.601 rumah sakit, sedangkan pada tahun 2020 sudah mencapai 2.985 rumah sakit yang terdiri dari 2.449 Rumah Sakit Umum dan 536 Rumah Sakit Khusus (Kemenkes RI, 2021:37).

Persaingan yang muncul sebagai akibat dari banyaknya rumah sakit swasta baru dan rumah sakit pemerintah yang semakin berkembang, sebenarnya berdampak positif bagi pengguna rumah sakit karena mereka mendapatkan banyak pilihan dalam memilih rumah sakit (Nirmayati, 2019). Jumlah rumah sakit yang terus meningkat setiap tahun tersebut, akan membuat persaingan antar rumah sakit semakin ketat. Untuk terus bertahan dalam situasi saat ini, pengelola rumah sakit menghadapi tantangan tersendiri untuk memecahkan masalah tersebut (Nisa, 2022).

Adanya persaingan tersebut telah mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan terbaik untuk mempertahankan pasien yang memiliki loyalitas. Sebagai penyedia jasa layanan, rumah sakit harus memiliki strategi yang tepat agar terus mempertahankan loyalitas pasien terhadap suatu rumah sakit (Nisa, 2022).

Rumah sakit Umum ‘Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang merupakan rumah sakit swasta di Kabupaten Pinrang yang berlokasi di Jl. Andi Soepono No. 3, Kelurahan Jaya, Kecamatan Watang Sawitto, Kabupaten Pinrang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe D dengan akreditasi pratama dari Kementerian Kesehatan RI. Rumah sakit ini merupakan salah satu Pilihan Utama Masyarakat Pinrang”. RSUD ‘Aisyiyah St. Khadijah



Pinrang ditantang untuk dapat menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat di Kabupaten Pinrang. Di tengah-tengah persaingan yang ada, rumah sakit harus dapat lebih meningkatkan kemampuannya dalam upaya menciptakan pasien yang loyal.

Terdapat data BTO (*Bed Turn Over*) pada tahun 2018-2022 yang diperoleh dari pengambilan data awal di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. BTO RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang pada tahun 2018 sebesar 84 kali, tahun 2019 sebesar 85 kali, tahun 2020 sebesar 65 kali, tahun 2021 sebesar 60 kali, dan pada tahun 2022 sebesar 84 kali. BTO RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang pada tahun 2018-2022 tersebut melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005 yaitu sebesar 40-50 kali.

Nilai BTO yang melampaui standar tersebut menunjukkan bahwa banyak pasien yang menggunakan tempat tidur secara bergantian. Hal ini dapat menyebabkan pada kurang optimalnya pelayanan rawat inap. Jika tidak ada hari dimana tempat tidur tidak digunakan, maka beban kerja tim perawatan sangat tinggi dan menyebabkan tempat tidur tidak cukup waktu untuk dibersihkan karena terus digunakan pasien secara bergantian. Kondisi ini kemungkinan besar akan menimbulkan ketidakpuasan pasien, berdampak pada menurunnya kinerja tenaga medis, dan berpotensi meningkatkan frekuensi kejadian infeksi nosokomial. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap yang kurang optimal dapat menimbulkan ketidaksetiaan pasien akan pelayanan rawat inap tersebut.

Kemudian terdapat pula data kunjungan pasien lama pada instalasi rawat inap bulan Januari-September tahun 2023 yang didapatkan dari Rekam Medik di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang. Dimana kunjungan pasien lama rawat inap pada bulan Januari ke bulan Februari mengalami penurunan sebesar 6,3%, kemudian mengalami penurunan lagi sebesar 10,9% pada bulan Maret, pada bulan April juga mengalami penurunan sebesar 13,2%, dan terjadi kenaikan pada bulan Mei sebesar 21,7%, namun pada bulan Juni terjadi penurunan kembali sebesar 8,9%, kemudian terjadi kenaikan pada bulan Juli sebesar 23,5%, pada bulan Agustus mengalami penurunan sebesar 8,7%, dan pada bulan September juga mengalami penurunan sebesar 7%.

Keadaan fluktuasi kunjungan pasien lama rawat inap di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang pada bulan Januari-September 2023 tersebut merupakan permasalahan yang tidak dapat diabaikan oleh pihak rumah sakit khususnya bagian yang menangani pemasaran rumah sakit. Penurunan jumlah kunjungan pasien lama rawat inap di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian manajemen rumah sakit. Sebab, penurunan kunjungan pasien lama tersebut menunjukkan adanya



rendahnya pemanfaatan ulang yang merupakan salah satu tolak ukur. Semakin rendah frekuensi pemanfaatan ulang seorang pasien, semakin rendah tingkat loyalitas pasien tersebut. Selain itu, hal ini juga dapat mempengaruhi pemasukan atau pendapatan rumah sakit. Sehingga, kegiatan pemasaran rumah sakit dapat terganggu dan pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak maksimal dan dapat berdampak pada pasien yang memilih pelayanan di rumah sakit lain.

Dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, maka dalam hal ini sangat diperlukan pengelolaan komplain atau keluhan pasien di suatu rumah sakit. Perlu diketahui bahwa, setiap komplain yang diberikan oleh pasien menunjukkan bahwa pasien tersebut masih akan tetap setia terhadap pelayanan kesehatan yang telah mereka terima. Dengan mengajukan keluhan, pasien memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk memperbaiki atau melakukan penyempurnaan dalam pelayanannya (Widadi dan Wadji, 2015).

Berdasarkan survey kepuasan yang dilakukan di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang pada bulan Juli-September tahun 2023, menunjukkan rata-rata persentase sebesar 81,60%. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pasien belum mencapai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 sebesar  $\geq 90\%$ .

Survey kepuasan pasien yang belum mencapai standar tersebut dikarenakan terdapat berbagai macam komplain atau keluhan pasien pada bulan Juli-September tahun 2023 yang diperoleh dari bagian *customer service* RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang. Komplain pada bagian unit pemeliharaan sarana dan prasarana yaitu, AC di ruang rawat inap tidak dingin dikarenakan mengalami kebocoran, ruangan panas dan atap bocor, lampu kamar dan lampu toilet mati, serta belum adanya penambahan *exhaust fan* (kipas ventilasi) untuk ruangan bangsal. Kemudian komplain untuk satpam yaitu, tidak konsisten mengenai jam besuk karena masih banyak pembesuk yang lolos masuk di luar dari jam besuk. Serta komplain pasien terhadap dokter yang kurang memberikan penjelasan kepada pasien dan tidak tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan ke pasien. Permasalahan inilah yang menyebabkan menurunnya loyalitas pasien lama pada instalasi rawat inap di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang pada bulan Agustus dan September.

Dengan adanya keluhan-keluhan yang diterima dari pasien perlu diwaspadai kemungkinan adanya indikasi pasien tidak puas dan kecewa dengan pelayanan di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang. Sinyal buruk itu akan mengakibatkan citra buruk melekat dalam jasa rumah sakit. Dampaknya konsumen akan menjatuhkan pilihannya kepada pesaing (Nursapriani, 2016).

Apabila pasien merasakan pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan mereka, maka pasien tidak akan loyal terhadap rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan yang kurang baik dapat disebabkan oleh peralatan medis yang kurang, kurangnya dana, dan sumber daya manusia yang juga kurang dalam menerapkan pelayanan prima. Sehingga, tidak diragukan lagi jika kualitas pelayanan menjadi penting dalam membentuk loyalitas pasien (Mu'ah dan



...sien sangat besar pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup rumah sakit karena pasien yang loyal tidak hanya melakukan kunjungan rutin, tetapi juga dapat berperan sebagai *advocator loyalty*. Artinya bahwa, para sukarela (kesadaran sendiri) merekomendasikan produk atau rumah sakit kepada teman, relasi, dan kelompok masyarakat lainnya, maka belum tentu sering mengunjungi rumah sakit secara teratur

(Supriyanto dan Ernawaty, 2010:286). Pasien yang loyal tidak hanya meningkatkan nilai dalam bisnis, tetapi juga dapat menarik pelanggan baru. Dengan demikian, pasien yang loyal dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan dapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit (Susanti et al., 2020).

Rumah sakit dalam mengelola loyalitas pasien harus memahami faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988 dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137) dapat diukur menggunakan lima dimensi yaitu, kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aryawati et al. (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pasien. Citra rumah sakit mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami bagaimana hubungan antara citra rumah sakit dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan. Citra rumah sakit memiliki fungsi sebagai penghubung dan sebagai penjaga keharmonisan hubungan mereka dengan pelanggannya (Wu, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa hambatan pindah memiliki hubungan dengan loyalitas pasien dalam menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan loyalitas berfungsi sebagai hambatan berpindah (*switching barrier*) yang memberikan alasan bagi konsumen untuk tidak berpindah dari jasa lama ketika mereka akan membeli jasa baru (Widjaja, 2013:36).

Loyalitas juga dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal. Alasan utama pasien dalam memilih rumah sakit adalah yang dekat dengan lokasi, hal inilah yang dapat menciptakan loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal mereka (Mu'ah dan Masram, 2014:28). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Panjaya dkk. (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dengan loyalitas pasien. Sebagian besar pasien yang memiliki sikap loyal adalah pasien yang memiliki jarak tempat tinggal yang tergolong dekat. Hal ini terjadi karena akses yang mudah dan waktu yang tidak terlalu lama, sehingga mempermudah pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fakta-fakta di atas, maka peneliti tertarik dan merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Determinan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal kehandalan (*reliability*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
2. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal daya tanggap (*responsiveness*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
3. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal jaminan (*assurance*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
4. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal empati (*empathy*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
5. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal bukti fisik (*tangibles*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
6. Apakah ada pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
7. Apakah ada pengaruh hambatan pindah terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
8. Apakah ada pengaruh jarak tempat tinggal terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?
9. Variabel independen manakah yang memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal kehandalan (*reliability*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
2. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal daya tanggap (*responsiveness*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
3. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal jaminan (*assurance*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.



4. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal empati (*empathy*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
5. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal bukti fisik (*tangibles*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
6. Untuk mengetahui pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
7. Untuk mengetahui pengaruh hambatan pindah terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
8. Untuk mengetahui pengaruh jarak tempat tinggal terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
9. Untuk mengetahui variabel independen yang memiliki pengaruh paling besar terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

Dapat bermanfaat untuk memberikan informasi ilmiah terhadap perkembangan ilmu pengetahuan tentang determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di rumah sakit.

### 1.4.2 Manfaat Institusi

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang sebagai pertimbangan dalam upaya mempertahankan pasien yang telah setia untuk melakukan perawatan rawat inap.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang dalam hal perbaikan layanan guna meningkatkan jumlah pasien yang loyal.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang loyalitas pasien, terutama mengenai determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di rumah sakit.

## 1.5 Tinjauan Umum

### 1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Loyalitas Pasien



ertian Loyalitas Pasien

alitas merupakan istilah kuno yang secara tradisional telah kan untuk melukiskan kesetiaan dan pengabdian antusias kepada , cita-cita, atau individu. Belakangan ini dalam konteks bisnis, ini telah digunakan untuk menunjukkan kesediaan konsumen terus memelihara hubungan jangka panjang dengan suatu

perusahaan secara berulang kali dengan membeli dan menggunakan produk dan layanan perusahaan dan lebih baik lagi secara eksklusif, serta secara sukarela merekomendasikan produk perusahaan tersebut kepada teman dan rekan-rekannya (Lovelock dan Wright, 2007:133).

Dalam perkembangannya loyalitas dapat didefinisikan sebagai berikut (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:286):

1. *Affective loyalty*, kesediaan dan kemauan konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang sama secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Loyalitas tersebut terjadi ketika pelanggan merasa sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit (sikap).
2. *Action loyalty*, pembelian berulang atau penggunaan berulang atas layanan yang sama (faktual).
3. *Advocator loyalty*, secara sukarela dan eksklusif (kesadaran sendiri) menyarankan barang atau jasa rumah sakit kepada teman, keluarga, dan kelompok masyarakat lainnya (sikap dan faktual).
4. *Conative loyalty*, berkomitmen untuk menggunakannya lagi jika memerlukannya. Apabila kesetiaan ini masih berupa ilmu pengetahuan dan belum menjadi komitmen, disebut *cognitive loyalty*. Loyalitas tertinggi yaitu *advocator loyalty*, kemudian *action loyalty*, *conative loyalty*, dan terakhir adalah *affective loyalty*.

Loyalitas mengacu pada perilaku pembelian kembali, yang menyangkut pada pembelian berulang kali terhadap merek tertentu yang sama. Pasien yang puas kemungkinan besar akan mengulangi perilaku penggunaan layanan berulang kali pada waktu yang akan datang dan menceritakan kepada orang lain tentang kinerja yang dirasakan dari penyedia jasa (Tjiptono, 2011 dalam Sihombing, 2022:2).

Oliver (1996:392 dikutip dalam Hurriyati, 2010:128) mengungkapkan definisi loyalitas pelanggan yaitu loyalitas mengacu pada komitmen pelanggan untuk secara konsisten berlangganan kembali atau membeli kembali produk atau layanan yang dipilih dimasa yang akan datang, meskipun perubahan perilaku mungkin disebabkan oleh pengaruh situasi atau upaya pemasaran.

Menurut Griffin (2002:4 dikutip dalam Hurriyati, 2010:129) loyalitas dapat digambarkan sebagai suatu bentuk perilaku suatu unit pengambil keputusan untuk terus membeli barang maupun jasa dari perusahaan yang dipilih.

Selanjutnya Griffin (2002:13 dikutip dalam Hurriyati, 2010:129) jukkan manfaat yang diterima perusahaan jika memiliki pelanggan setia, yaitu mengurangi biaya pemasaran karena menarik pelanggan baru lebih mahal, mendorong *word of mouth marketing* (pemasaran dari mulut ke mulut) yang lebih baik dengan asumsi bahwa pelanggan yang loyal juga berarti mereka yang merasa puas, dan dapat mengurangi biaya kegagalan seperti biaya penggantian konsumen.



Loyalitas pelanggan memegang peranan penting dalam perusahaan. Mempertahankannya berarti meningkatkan kinerja keuangan dan menjamin kelangsungan hidup perusahaan. Inilah alasan utama sebuah perusahaan untuk menarik dan mempertahankan pelanggan. Upaya untuk menarik pelanggan setia membutuhkan beberapa langkah, dimulai dengan pencarian calon pelanggan dan diakhiri dengan penarikan mitra (Hurriyati, 2010:128).

Menurut Azwar (1996 dikutip dalam Indar, 2022:15) pelayanan kesehatan memerlukan persyaratan pokok. Artinya, persyaratan pokok dapat mempengaruhi keputusan pasien mengenai penggunaan kembali layanan kesehatan. Persyaratan pelayanan kesehatan yang dimaksud sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan : pelayanan kesehatan harus tersedia (*acceptable*) serta berkelanjutan (*sustainable*) di masyarakat. Artinya, pelayanan kesehatan apa pun yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan tersedia di masyarakat kapan pun dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar : pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan tidak wajar dan tidak sesuai dengan keyakinan, adat istiadat, dan budaya masyarakat bukan merupakan prasyarat pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*) : yang dimaksud disini terutama dilihat dari sudut pandang lokasi. Oleh karena itu, pengaturan tata letak fasilitas kesehatan sangat penting untuk mencapai pelayanan medis yang baik. Jika fasilitas ini mudah diakses melalui transportasi, maka fasilitas tersebut akan sering digunakan. Tingkat penggunaan di masa lalu adalah indikator terbaik dari perubahan jangka panjang dan jangka pendek dari permintaan di masa akan datang.
4. Terjangkau (*affordable*): terjangkau disini terutama dari sudut pandang biaya. Untuk mencapai hal ini diperlukan upaya untuk memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan sesuai kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya tersedia bagi sebagian kecil masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
5. Bermutu (*quality*) : menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga satu pihak dapat memenuhi kebutuhan pasien dan dipihak lain dapat

menjalankan operasi sesuai dengan standar dan kode etik.

Carakteristik Loyalitas Konsumen

Menurut Griffin (2002:31 dikutip dalam Hurriyati, 2010:130) pelanggan setia merupakan aset penting bagi perusahaan, yang dapat dilihat karakteristik yang dimilikinya. Pelanggan yang loyal memiliki karakteristik yaitu:



1. Melakukan pembelian secara teratur (*makes regular repeat purchases*) : pelanggan melakukan pembelian secara *continue* pada suatu produk tertentu.
  2. Membeli diluar lini produk atau jasa (*purchases across product and service lines*) : pelanggan tidak hanya membeli jasa dan barang utama tetapi konsumen juga membeli lini produk/jasa dari perusahaan yang sama.
  3. Merekomendasikan kepada orang lain (*refers to others*) : pelanggan melakukan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berkenaan dengan produk tersebut.
  4. Menunjukkan kekebalan terhadap daya tarik produk sejenis dari pesaing (*demonstrates an immunity to the full of the competition*) : pelanggan menolak untuk menggunakan produk atau jasa alternatif yang ditawarkan oleh pesaing.
- C. Jenis-Jenis Loyalitas

Menurut Griffin (2005:22) terdapat empat jenis loyalitas sebagai berikut:

1. Tanpa Loyalitas

Tidak semua pelanggan akan mengembangkan loyalitas terhadap barang atau layanan tertentu. Secara umum, perusahaan harus menghindari untuk menargetkan para pembeli jenis ini karena mereka tidak akan menjadi pelanggan yang setia.

2. Loyalitas yang Lemah

Keterlibatan yang rendah dan pembelian berulang yang tinggi dapat melemahkan loyalitas. Pelanggan ini membeli karena kebiasaan. Ini adalah jenis pembelian “karena kami selalu menggunakannya” atau “karena sudah terbiasa”. Dengan kata lain, alasan utama untuk membeli adalah faktor non-sikap dan situasi. Loyalitas jenis ini paling sering terjadi pada produk yang sering dibeli. Pelanggan ini cenderung beralih ke produk pesaing yang mempunyai keunggulan jelas.

3. Loyalitas Tersembunyi

Loyalitas tersembunyi menunjukkan preferensi yang relatif tinggi dan tingkat pembelian berulang yang rendah. Ketika pelanggan memiliki loyalitas yang tersembunyi, bukan pengaruh sikap yang menentukan pembelian berulang tetapi pengaruh situasi. Perusahaan dapat menggunakan strategi untuk mengatasi hal tersebut, dengan cara memahami faktor situasi yang berkontribusi terhadap loyalitas tersembunyi.

4. Loyalitas Premium

Jenis loyalitas yang paling dapat ditingkatkan adalah loyalitas premium, hal ini terjadi ketika ada tingkat keterikatan yang tinggi dan tingkat pembelian berulang yang juga tinggi. Jenis loyalitas ini sangat disarankan untuk semua pelanggan perusahaan mana pun. Orang-orang dengan preferensi tertinggi ini akan merasa bangga



menemukan dan menggunakan barang tertentu dan mereka akan senang berbagi pengetahuan ini dengan teman dan keluarga mereka.

#### D. Tahapan Loyalitas

Ada beberapa tahapan dalam proses seorang calon pelanggan menjadi pelanggan yang loyal terhadap suatu perusahaan. Griffin (2002:35 dikutip dalam Hurriyati, 2010:140) membagi tahapan loyalitas pelanggan tersebut sebagai berikut:

##### 1. *Suspects*

Ini mencakup setiap orang yang mungkin akan membeli barang atau jasa dari suatu perusahaan, namun tidak mengetahui apapun tentang perusahaan tersebut serta produk atau jasa yang ditawarkannya.

##### 2. *Prospects*

Seseorang yang membutuhkan suatu barang atau jasa tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Para *prospect* ini, meskipun mereka belum melakukan pembelian, mereka sudah mengetahui tentang keberadaan perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan, karena seseorang telah menyarankan barang atau jasa tersebut kepadanya.

##### 3. *Disqualified Prospect*

*Prospects* yang mengetahui bahwa ada barang atau jasa tertentu, namun tidak membutuhkan produk atau layanan tersebut dan tidak memiliki kemampuan untuk membeli barang atau jasa tersebut.

##### 4. *First Time Customers*

Pelanggan yang telah membeli untuk pertama kalinya dan mereka masih menjadi pelanggan yang baru.

##### 5. *Repeat Customers*

Pelanggan yang telah membeli barang atau jasa lebih dari satu kali. Mereka adalah yang membeli barang atau jasa yang sama sebanyak dua kali atau membeli dua jenis barang yang berbeda pada dua kesempatan yang berbeda pula.

##### 6. *Clients*

*Clients* membeli semua barang atau jasa yang tersedia dan yang mereka butuhkan. Mereka membeli secara teratur, hubungan dengan jenis pelanggan ini sudah kuat dan bertahan lama, yang pada akhirnya mereka tidak akan terpengaruh oleh barang atau jasa yang ditawarkan dari perusahaan lain.

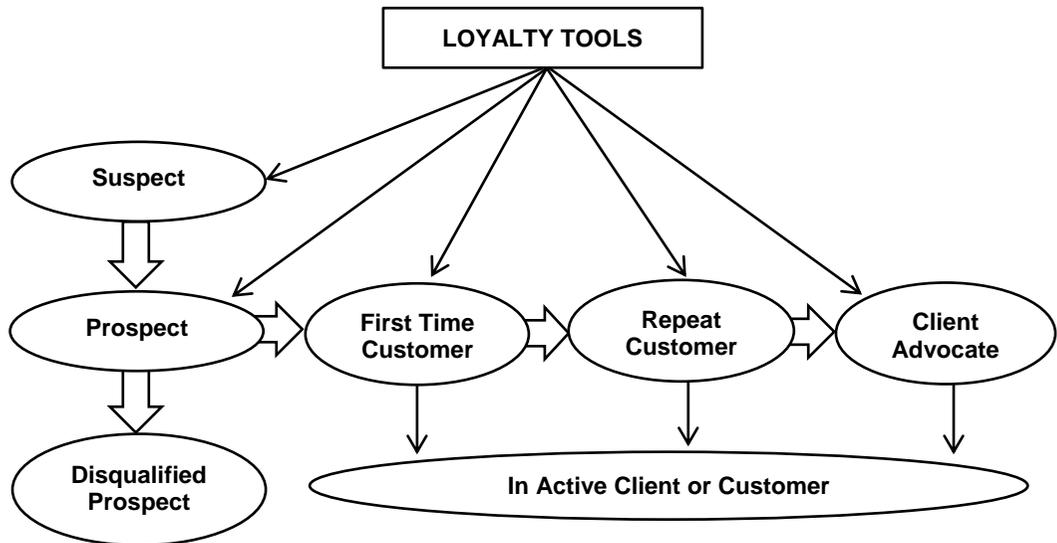
##### 7. *Advocates*

Seperti halnya *clients*, *advocates* membeli produk dan jasa layanan yang ditawarkan dan yang mereka butuhkan, serta membeli barang atau jasa ini secara rutin. Selain itu, mereka mendorong teman-teman mereka untuk membeli barang atau jasa yang ditawarkan oleh perusahaan atau merekomendasikan perusahaan tersebut kepada orang lain. Dengan cara ini, mereka



secara tidak langsung memasarkan perusahaan dan menarik pelanggan ke perusahaan tersebut.

Tahapan loyalitas yang diungkapkan Griffin (2002:36 dikutip dalam Hurriyati, 2010:142) tersebut dikenal dengan istilah *Profit Generator System* seperti terlihat pada gambar 1 berikut:



**Gambar 1.** *Profit generator system* (Griffin, 2002:36 dikutip dalam Hurriyati, 2010:142)

## 1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Determinan Loyalitas Pasien

### A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

#### 1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kotler dan Keller (2006 dikutip dalam Dimiyati, 2018:156) menyatakan bahwa “Kualitas harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan itu sendiri merupakan penilaian menyeluruh konsumen atas keunggulan suatu pelayanan”.

Kualitas adalah upaya untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Kualitas mencakup barang, jasa layanan, manusia, proses, dan lingkungan. Kualitas selalu berubah, karena sesuatu yang dianggap berkualitas pada saat ini, mungkin akan dianggap kurang berkualitas pada masa yang akan datang (Dimiyati, 2018:156). Kualitas pelayanan menurut Kotler dan Keller (2006 dikutip dalam Dimiyati, 2018:156) “Kualitas sebagai totalitas dan karakteristik dari suatu produk atau jasa yang berhubungan dengan kemampuan untuk memuaskan yang dinyatakan atau tersirat. Kualitas merupakan





namun sulit untuk didefinisikan, dirumuskan atau diterapkan. Menurut perspektif ini, seseorang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali. Dalam dunia seni, seperti seni musik, drama, tari, dan seni rupa sering menggunakan perspektif ini. Perspektif ini sulit digunakan dalam konteks organisasi pemasaran dengan dasar manajemen kualitas untuk fungsi perencanaan, produksi atau operasi, dan pelayanan.

- b. Pendekatan berdasarkan produk : kualitas adalah karakteristik atau atribut objektif yang dapat diukur dan dikuantitatifkan. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
  - c. Pendekatan berdasarkan konsumen : kualitas dipengaruhi oleh orang yang menilainya, jadi produk yang paling sesuai dengan preferensi seseorang adalah produk yang paling berkualitas. Perspektif yang bersifat subjektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas seseorang sebanding dengan tingkat kepuasan tertinggi yang dia miliki. Barang yang dinilai berkualitas baik oleh individu tertentu, belum tentu dinilai sama oleh orang lain.
  - d. Pendekatan berdasarkan manufaktur : mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan. Kualitas dalam sektor jasa seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan pada biaya.
  - e. Pendekatan berdasarkan nilai : melihat kualitas dari perseptif harga dan nilai. Dalam situasi ini, kualitas bersifat relatif, sehingga produk dengan kualitas terbaik belum tentu memiliki nilai yang paling tinggi. Namun, barang atau jasa yang paling tepat dibeli adalah yang paling bernilai.
3. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Organisasi harus mampu mengikuti enam prinsip penting yang berlaku baik bagi perusahaan manufaktur maupun organisasi jasa, jika mereka ingin membuat gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif untuk peningkatan kualitas dalam organisasi jasa. Keenam prinsip ini sangat membantu dalam menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk peningkatan kualitas secara berkelanjutan dengan dukungan oleh para pemasok, karyawan, dan pelanggan. Keenam prinsip tersebut sebagai berikut (Sugiono dan Chandra, 2016:140):

**Kepemimpinan** : strategi kualitas suatu perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin dan membimbing organisasi dalam upaya untuk meningkatkan kualitas kinerjanya. Tanpa



kepemimpinan dari manajemen puncak, upaya untuk peningkatan kualitas tidak akan banyak berpengaruh.

- b. Pendidikan : seluruh karyawan, mulai dari manajemen puncak hingga karyawan operasional, harus mendapatkan pendidikan yang berkualitas. Konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik penerapan strategi kualitas, serta peran manajer dalam penerapan strategi kualitas merupakan aspek-aspek yang perlu ditekankan dalam pendidikan.
  - c. Perencanaan strategik : pengukuran dan tujuan kualitas harus menjadi bagian dari proses perencanaan strategik untuk membantu perusahaan mencapai visi dan misinya.
  - d. *Review* : salah satu cara yang paling efektif yang dapat digunakan manajer untuk mengubah perilaku organisasi yaitu proses *review*. Proses ini menunjukkan cara untuk memberikan perhatian terus-menerus pada pencapaian tujuan kualitas.
  - e. Komunikasi : penerapan strategi kualitas dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi dengan karyawan, pelanggan, maupun *stakeholder* lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat sekitar, dan lain-lain.
  - f. *Total Human Reward* : *reward* dan *recognition* merupakan elemen kunci dalam penerapan strategi kualitas. Semua karyawan yang berprestasi harus diberi penghargaan atas prestasinya dan hal tersebut harus diakui. Dengan cara ini, motivasi, semangat kerja, rasa bangga, dan rasa memiliki setiap anggota organisasi dapat meningkat, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan profitabilitas bagi perusahaan, serta kepuasan dan loyalitas pelanggan.
4. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988 dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137) ada lima dimensi utama yang disusun berdasarkan tingkat kepentingan relatifnya yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*) : berkaitan dengan kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*) : berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Jaminan (*assurance*) : perilaku para petugas kesehatan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan rumah sakit bisa menciptakan rasa aman bagi para pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa para petugas kesehatan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan



keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien.

- d. Empati (*empathy*) : rumah sakit memahami masalah para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada para pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- e. Bukti fisik (*tangibles*) : berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan rumah sakit, serta penampilan petugas kesehatan.

## B. Citra Rumah Sakit

### 1. Pengertian Citra Rumah Sakit

Citra adalah seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh citra objek tersebut. Definisi citra itu sendiri abstrak atau *intangibile* (tidak berwujud), namun wujudnya dapat dirasakan dari hasil penilaian, penerimaan, kesadaran dan pengertian, baik semacam tanda respek dan rasa hormat dari publik sekeliling atau masyarakat luas terhadap perusahaan sebagai sebuah badan usaha ataupun terhadap personil (dipercaya, profesional dan dapat diandalkan dalam pemberian pelayanan yang baik). Membangun citra perusahaan yang positif dimata masyarakat mempunyai banyak manfaat bagi perusahaan (Kotler, 2003 dalam Calundu, 2018:145).

Peran citra mempengaruhi akan keberhasilan kegiatan suatu institusi seperti rumah sakit. Citra perusahaan yang positif dapat membantu dalam era kompetitif saat ini. Menurut Zeithaml (1996 dikutip dalam Calundu, 2018:145) citra perusahaan yang baik akan bermanfaat bagi kebanyakan perusahaan, karena citra dapat berdampak kepada persepsi kualitas, nilai, dan kepuasan. Citra berperan dalam kualitas jasa pelayanan dan persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan. Citra penting bagi suatu perusahaan dan organisasi lainnya. Maka dari itu, sangat penting untuk mengelola citra dengan tepat.

Salah satu pandangan bagi pemilik rumah sakit adalah harus mampu terus menjaga dan meningkatkan citra rumah sakitnya. Ada banyak cara untuk meningkatkan citra rumah sakit, antara lain meningkatkan kinerja dan kemajuan pelayanan, kemajuan peralatan dan perlengkapan medis, menjaga kehandalan informasi melalui ketepatan memperoleh dan ketepatannya, serta meningkatkan daya tarik antar rumah sakit (Calundu, 2018:145).

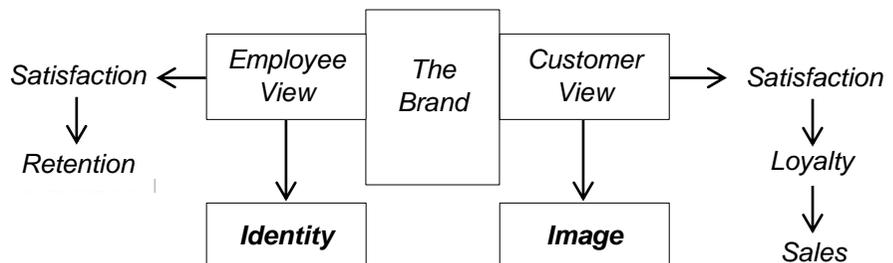
Kegiatan utama pelayanan rumah sakit adalah pemberian pelayanan medis, termasuk proses medis sampai menghasilkan *outcome*. Hal inilah yang nantinya akan dinilai oleh pasien sebagai citra rumah sakit. Citra atau kesan yang melekat pada suatu rumah sakit akan bermanfaat bagi rumah sakit itu sendiri, karena pasien



akan kembali ke rumah sakit itu meskipun tidak ada promosi dari rumah sakit tersebut (Calundu, 2018:146).

Penelitian yang dilakukan Widadi dan Wadji (2015) menunjukkan bahwa variabel citra rumah sakit berpengaruh pada loyalitas pasien di Klinik Saraf Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. R. M. Soedjarwadi. Penelitian lainnya oleh Aryawati et al. (2020) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pasien dengan *p-value* 0,000 di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung Tahun 2019. Selain itu, pada perhitungan diperoleh OR 5,32 yang artinya citra rumah sakit yang baik memiliki kesempatan 5,32 kali menghasilkan loyalitas yang baik dibandingkan dengan citra rumah sakit tidak baik.

Menurut Davies et al. (2004 dikutip dalam Fill, 2012:13), citra, identitas, dan reputasi memiliki definisi berbeda yang saling berhubungan. Citra adalah pandangan terhadap perusahaan yang dipegang oleh pelanggan. Adapun identitas adalah pandangan karyawan terhadap perusahaan, yaitu suatu pikiran tentang "Bagaimana kita menilai diri kita sendiri". Sedangkan reputasi adalah pandangan *stakeholder* terhadap reputasi perusahaan, termasuk didalamnya adalah citra dan identitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari gambar 2 dibawah ini:



**Gambar 2.** *The corporate reputation chain* (Davies et al., 2004 dikutip dalam Fill, 2012:13)

Manajemen reputasi harus memperhatikan citra dan identitas. Ini adalah peran manajer untuk bekerja memastikan bahwa hubungan ditempatkan sedemikian rupa sehingga citra dan identitas selaras. Bahwa ada hubungan dari citra ke penjualan atau yang lainnya. Ukuran kinerja yang objektif ada kaitan positif dari identitas dengan retensi staf, dan pada akhirnya identitas tersebut dapat dikaitkan melalui kerja (Fill, 2012:13).

Identitas dan citra terkait secara kausal. Manajemen identitas (internal) mempengaruhi sikap, moral, motivasi, dan komitmen karyawan. Pada akhirnya mempengaruhi kontak dan pengalaman yang mereka ciptakan untuk pelanggan dan pemangku kepentingan



eksternal lainnya dan juga akan membentuk citra organisasi (Fill, 2012:13).

## 2. Indikator Citra Merek

Terdapat empat indikator yang digunakan untuk mengukur citra merek sebagai berikut (Yolanda dkk., 2021:15):

- a. *Personality* : keseluruhan karakteristik perusahaan yang dipahami publik sasaran, seperti perusahaan yang dapat dipercaya dan bertanggungjawab secara sosial.
- b. Reputasi (*Reputation*) : tindakan yang telah dilakukan oleh perusahaan yang diyakini publik sasaran berdasarkan pengalaman sendiri maupun pihak lain.
- c. Nilai (*Value*) : nilai-nilai yang dimiliki suatu perusahaan atau budaya perusahaan, termasuk sikap manajemen yang peduli terhadap pelanggan dan karyawan yang cepat tanggap terhadap permintaan maupun keluhan pelanggan.
- d. Identitas Perusahaan (*Corporate Identity*) : komponen-komponen yang membuat perusahaan lebih mudah dikenal oleh publik sasaran, seperti logo, warna, dan slogan perusahaan.

Adapun menurut Kotler dan Keller (2016:347 dikutip dalam Putri dkk., 2023:15) ada tiga indikator yang mempengaruhi *brand image* sebagai berikut:

- a. Kekuatan asosiasi merek : kekuatan asosiasi suatu merek ditentukan oleh bagaimana informasi masuk kedalam ingatan konsumen dan bagaimana informasi tersebut bertahan sebagai bagian dari citra merek. Ketika konsumen secara aktif menjelaskan makna informasi tentang suatu produk atau layanan, maka asosiasi yang lebih kuat akan tercipta dalam ingatan mereka. Pentingnya asosiasi merek dalam ingatan konsumen bergantung pada bagaimana merek tersebut dipersepsikan.
- b. Keunggulan asosiasi merek : keunggulan pada merek, kepercayaan dan perasaan bersahabat dengan suatu merek, serta sulit bagi pelanggan berpaling ke merek lainnya. Konsumen percaya bahwa atribut dan keuntungan yang ditawarkan oleh merek akan dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka, yang pada akhirnya akan menghasilkan sikap positif terhadap merek.
- c. Keunikan asosiasi merek : keunikan barang atau jasa yang memiliki perbedaan, baik dari segi produk, tenaga pelayanan, maupun salurannya, diharapkan dapat membedakan dari pesaingnya. Sehingga, pelanggan tidak memiliki alasan untuk berpindah ke merek lain.



### C. Hambatan Pindah

*Switching barrier* atau hambatan berpindah merupakan rintangan yang dirasakan oleh seseorang konsumen untuk beralih dari pelayanan jasa lama ke yang baru. Hambatan untuk berpindah adalah sulitnya konsumen beralih ke penyedia jasa layanan lain jika mereka tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima. Hambatan pindah dapat mencakup hambatan finansial, sosial, dan psikologis yang dirasakan konsumen ketika ingin beralih ke penyedia layanan baru. Semakin tinggi hambatan untuk berpindah, maka akan semakin mendorong konsumen untuk tetap menggunakan penyedia jasa lama mereka (Fatimah dkk., 2024:36).

Menurut Kusumapradja dkk. (2013) hambatan pindah yaitu rintangan yang dirasakan oleh seorang pasien untuk beralih dari jasa lama ke jasa baru. Di rumah sakit, salah satu indikator hambatan pindah adalah hambatan sosial dan psikologis yaitu hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramahmataman, dan perasaan aman pasien. Loyalitas berfungsi sebagai *switching barrier* yang memberikan alasan bagi konsumen untuk tidak berpindah dari jasa lama ketika mereka akan membeli jasa baru (Widjaja, 2013:36).

Dalam industri rumah sakit, loyalitas dapat terjadi karena adanya pasien yang bertahan di rumah sakit tersebut dengan alasan hambatan yang dirasakan pasien untuk berpindah ke rumah sakit lain besar. Apabila kepuasan pelanggan terpenuhi dan adanya hambatan pindah yang tinggi, maka lebih kecil kemungkinan pelanggan untuk pindah ke penyedia jasa lainnya (Nisa dan Aristi, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Reski dkk. (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan pindah dengan loyalitas pasien dalam menggunakan pelayanan rawat jalan di poliklinik umum Rumah Sakit Umum Kota Kendari. Pasien merasakan hambatan pindah tempat pelayanan kesehatan yang besar dikarenakan petugas kesehatan yang berpengalaman misalnya petugas administrasi yang memberikan jasa pelayanan dengan cepat dan tepat untuk melayani setiap pasien yang berkunjung di rumah sakit tersebut selain itu dokter di poliklinik umum memberikan pelayanan dengan kemampuan dan pengetahuan yang baik misalnya saja ketika dokter menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan sehingga pasien enggan pindah ke rumah sakit lain.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa hambatan pindah memiliki hubungan dengan loyalitas pasien instalasi rawat jalan RSUD Jampang Kulon tahun 2022. Responden yang memiliki hambatan pindah tinggi cenderung lebih loyal, sedangkan responden dengan hambatan pindah rendah cenderung tidak loyal terhadap instalasi rawat jalan RSUD Jampang Kulon. Responden dengan hambatan pindah rendah dapat dengan mudah berpindah ke



rumah sakit lain. Hal tersebut dapat menyebabkan pasien tidak loyal terhadap RSUD Jampang Kulon.

Menurut Nisa (2022) hambatan pindah dapat dilihat dari tiga aspek yaitu biaya pindah, daya tarik alternatif, dan hubungan interpersonal.

#### 1. Biaya Pindah

Biaya pindah diartikan sebagai biaya atau pengorbanan yang terjadi akibat berpindah atau mengganti ke penyedia jasa lain. Terdapat berbagai biaya atau pengorbanan yang disebut *switching cost*, meliputi:

- a. *Continuity cost*, diartikan sebagai persepsi pelanggan terhadap ketidakpastian yang dirasakan dengan kenyataan pelayanan yang baru. Pelanggan ragu apabila dia berpindah, maka kualitas jasa yang diterima akan lebih buruk dibandingkan penyedia jasa yang saat ini digunakan.
- b. *Learning cost*, diartikan sebagai pengorbanan apabila berpindah tempat pasien harus menjelaskan ulang kondisinya kepada penyedia jasa baru. Pengertian lainnya terkait *learning cost* menyatakan bahwa *learning cost* mengarah usaha yang perlu dikeluarkan untuk mempelajari pengetahuan atau kemampuan yang baru ketika menggunakan pelayanan jasa baru.
- c. *Sunk cost*, diartikan sebagai pengorbanan atas usaha dan waktu yang harus dikeluarkan untuk membuat hubungan baik dengan penyedia pelayanan jasa baru. *Sunk cost* juga diartikan sebagai persepsi pelanggan tentang waktu dan usaha emosional yang telah dihabiskan untuk membentuk hubungan yang telah terjalin baik dengan penyedia jasa lama.

#### 2. Daya Tarik Alternatif

Daya tarik alternatif merupakan persepsi pasien terkait kualitas dari penyedia pelayanan jasa lainnya yang ada di pasar. Daya tarik pesaing tentunya akan berpengaruh terhadap loyalitas pelanggan terhadap penyedia jasa rumah sakit.

#### 3. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal adalah hubungan yang dibangun antara pegawai dan pelanggan. Hubungan interpersonal dibangun dengan memperkuat ikatan yang dijalin antara penyedia jasa dengan pelanggan dengan tujuan akhir untuk mendorong hubungan jangka panjang, karena untuk menumbuhkan loyalitas pelanggan, penyedia jasa tidak dapat berdiri sendiri.

#### 3.1. Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan lokasi dimana seseorang menetap atau tempat mereka tinggal. Jarak tempat tinggal konsumen dengan pelayanan jasa memiliki peran yang penting karena pelanggan mendatangi penyedia jasa. Salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam mengelola loyalitas pasien terhadap suatu rumah



sakit adalah lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau oleh mereka (Fahmi, 2012).

Lokasi paling diperhatikan bagi mereka yang mencari pelayanan kesehatan. Jarak yang dekat ( $\leq 5$  KM) akan mempengaruhi kunjungan bagi orang yang mencari pelayanan kesehatan. Alasan penting dalam memilih rumah sakit adalah kedekatannya dengan lokasi, hal inilah yang dapat menciptakan loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal mereka (Mu'ah dan Masram, 2014:28).

Penelitian yang dilakukan Panjaya dkk. (2017) menemukan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dengan loyalitas pasien. Sebagian besar pasien yang memiliki sikap loyal adalah pasien yang memiliki jarak tempat tinggal yang tergolong dekat. Hal ini terjadi karena akses yang mudah dan waktu yang tidak terlalu lama, sehingga mempermudah pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD Haji Makassar. Penelitian lainnya yang dilakukan David dkk. (2014) menunjukkan bahwa jarak rumah sebagian besar pasien (86,2%) dekat dengan RS Ben Mari. Loyalitas pasien dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal pasien, semakin dekat jarak ke pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi tingkat loyalitas seseorang.

### 1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Pasien

#### A. Definisi Pasien

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan dalam BAB I Pasal 1 ayat 4 bahwa "pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit".

#### B. Kewajiban Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, dalam menerima pelayanan dari rumah sakit, pasien mempunyai kewajiban:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.
3. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.

Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.

Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### C. Hak Pasien

Adapun hak pasien menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.

Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit juga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.



18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Rawat inap adalah unit perawatan yang memberikan pelayanan kepada pasien. Rawat inap merupakan salah satu jenis pelayanan, dimana pasien dirawat dan tinggal menginap di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan. Pelayanan yang didapatkan adalah pelayanan petugas medis (dokter), pelayanan petugas paramedis (perawat), pelayanan penunjang, dan pelayanan penunjang lainnya. Pasien yang masuk, bebas menentukan dan memilih kelas perawatan yang diinginkan sesuai dengan kemampuan finansialnya (Loren, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit, menjelaskan bahwa “rawat inap merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur”. Pelayanan rawat inap terdiri dari:

1. Rawat siang hari (*day care*)
2. Rawat sehari (*one day care*)
3. Rawat *intensive*
4. Perawatan di kamar operasi
5. Perawatan di kamar bersalin
6. Perawatan di kamar tindakan lainnya

#### 1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

##### A. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan “bagian menyeluruh (integral) dari organisasi kesehatan sosial dan medis yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif, pelayanan yang menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan profesional medis dan penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya” (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:31).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa “rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik diri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.



## B. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:32), tujuan manajemen rumah sakit adalah menghasilkan pelayanan jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dalam berbagai aspek, seperti mutu (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga, dan informasi yang dibutuhkan.

## C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## D. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, yaitu:

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.



## 2. Berdasarkan Pengelolaan

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

- a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud, dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
- b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

## E. Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit umum diklasifikasi sebagai berikut:

### 1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

### 2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

### 3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

### Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit khusus diklasifikasi sebagai berikut:



1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

F. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
8. Menyelenggarakan rekam medis.
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, sarana menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan sistem rujukan.
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika serta peraturan perundang-undangan.
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.



13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
14. Melaksanakan etika rumah sakit.
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Adapun hak rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.



### 1.5.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Tabel sintesa penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Widadi dan Wadji (2015)	<p>"Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Loyalitas Pelanggan Klinik Saraf Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. R. M. Soedjarwadi"</p> <p><i>DAYA SAING Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya</i></p>	<i>Cross Sectional.</i>	Sampel sebanyak 145 pasien di Klinik Saraf yang melakukan kunjungan ulang.	<p>a. Kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pelanggan Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>b. Kualitas pelayanan berpengaruh pada loyalitas pelanggan Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>c. Citra rumah sakit berpengaruh pada kepuasan pelanggan Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>d. Citra rumah sakit memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien di Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>e. Kepuasan memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien di Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>f. Kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan citra rumah sakit secara bersama-sama (simultan) berpengaruh pada loyalitas pasien Klinik Saraf RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi.</p> <p>g. Variabel kepuasan pasien menjadi variabel <i>intervening</i> bagi hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan, sedangkan untuk hubungan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pelanggan tidak dapat disebut sebagai variabel antara (<i>intervening</i>).</p>



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
2.	Aryawati et al. (2020)	"Analysis of Factors Relating to Loyalty of Patients in Pertamina Bintang Amin Hospital Lampung in 2019"  <i>Indian Journal of Public Health Research &amp; Development</i>	Cross Sectional.	Sebanyak 196 responden rawat inap.	Faktor yang berhubungan dengan loyalitas pasien adalah jenis kelamin, penanggung biaya, empati, kehandalan, dan citra rumah sakit dengan <i>p-value</i> (0,015; 0,000; 0,014; 0,007; 0,000). Faktor yang tidak berhubungan dengan loyalitas adalah usia, pekerjaan, dan pendapatan. Reliabilitas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi loyalitas pasien dengan OR 5,732.
3.	Liu et al. (2021)	"The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating Effect of Patient Trust"  <i>INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing</i>	Cross Sectional.	Jumlah sampel 1696 pasien di Cina.	Kepercayaan merupakan faktor penting dalam menentukan loyalitas pasien. Meskipun kepuasan pasien tidak dapat langsung mengarah ke loyalitas pasien, kepercayaan memiliki efek mediasi yang signifikan antara kepuasan dan loyalitas, dan kepercayaan berhubungan langsung dengan kepuasan dan loyalitas.
4.	Quantia et al.	"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Pasien Di RSUD Bandung Medan"  <i>Journal La</i>	Cross Sectional.	100 pasien rawat inap di RSUD Bandung Medan yang memenuhi kriteria.	Kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien, dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Loyalitas pasien di RSUD Bandung Medan secara signifikan dipengaruhi oleh faktor kualitas pelayanan dan faktor kepuasan pasien. Mengenai variabel kualitas pelayanan, 20%



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		<i>Medihealtico</i>			responden tidak setuju bahwa perawat mencatat secara akurat. Pada variabel kepuasan pasien, 20% responden tidak puas dengan kebersihan ruangan, 20% responden tidak puas dengan makanan yang disajikan, dan 15% responden tidak puas dengan hasil perawatan. Pada variabel loyalitas pasien, 15% responden tidak setuju memberikan tanggapan positif terhadap hubungan tentang kinerja RS Bandung, dan 15% responden akan pindah ke RS lain jika mendapat diskon.
5.	Jayadipraja dkk. (2021)	"Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019"	<i>Cross Sectional.</i>	Sampel sebanyak 100 pasien rawat inap umum.	Analisis hubungan dengan uji <i>Chi-square</i> ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara bukti langsung ( $p = 0,000$ ), empati ( $p = 0,000$ ), keterandalan ( $p = 0,000$ ), dan jaminan atau kepastian ( $p = 0,000$ ) terhadap loyalitas pasien di RSUD Kota Kendari.
		<i>Indonesian Journal of Health and Medical</i>			
6.	Nisa dan Aristi (2023)	"Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit"	<i>Cross Sectional.</i>	165 pasien rawat jalan.	Terdapat hubungan antara kepuasan pada variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan, kemudahan akses, dan hambatan pindah dengan loyalitas pasien.
		<i>Jurnal Semesta Sehat</i>			
		"Faktor Penentu Loyalitas Pasien di	Model Persamaan	200 pasien poliklinik gigi	a. Kualitas pelayanan secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	(2020)	Era Revolusi Industri 4.0” <i>Bali Health Journal</i>	Struktural atau <i>Structural Equation Model</i> (SEM) dengan alternatif <i>Partial Least Square (component based SEM)</i> .	dan mulut RSUP Sanglah Denpasar.	rumah sakit. b. Kualitas pelayanan secara langsung berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap loyalitas pasien. c. Kualitas pelayanan secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. d. Waktu tunggu secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit. e. Waktu tunggu secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. f. Waktu tunggu secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. g. Citra rumah sakit secara langsung berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kepuasan pasien. h. Citra rumah sakit secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. i. Kepuasan pasien secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.
8.	Wati, L (2018)	“Hubungan antara <i>Reliability</i> dan <i>Responsiveness</i> Dengan Loyalitas Pasien di Ruang Rawat Inap”  <i>Jurnal Keperawatan Silampari</i>	Rancangan penelitian korelasional.	66 orang pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Tanjungpinang	Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih setengah dari responden berasal dari kelompok umur dewasa awal, yaitu sebanyak 38 orang (57,6%), jenis kelamin perempuan (51,5%), berpendidikan tinggi (50%), dan bekerja (77,3%). Lebih dari separuh responden tinggal jauh dari rumah sakit (57,6%), dan sebagian besar responden menggunakan asuransi (83,3%). Lebih dari separuh pasien belum pernah dirawat di RSUD Kota Tanjung Pinang (57,6%). Hasil penelitian menunjukkan <i>reliability</i> ( $p = 0,008$ ) dan <i>responsiveness</i> ( $p = 0,002$ ).



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
9.	Yasril dkk. (2019)	"Hubungan Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Servqual</i> dengan Loyalitas Pasien di Poliklinik RSUD Arosuka Tahun 2018"	<i>Cross Sectional.</i>	203 pasien di poliklinik RSUD Arosuka.	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa 60,1% responden tidak setia, 61,6% responden menyatakan <i>tangible</i> kurang baik, 37,9% responden menyatakan <i>reliability</i> kurang baik, 51,2% responden menyatakan <i>responsiveness</i> kurang baik, 43,3% responden menyatakan <i>assurance</i> kurang baik, dan 48,8% responden menyatakan <i>empathy</i> kurang baik. Ada hubungan yang signifikan antara <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>empathy</i> dengan loyalitas pasien di RSUD Arosuka. <i>Tangible</i> merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan loyalitas pasien.
		<i>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi</i>			
10.	Rahma dan Prayoga (2022)	"Faktor yang Berpengaruh terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: <i>Scoping Review</i> "	Metode yang digunakan adalah <i>scoping review.</i>	-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit adalah kepuasan pasien dan faktor kualitas layanan pasien. Faktor perilaku <i>caring</i> perawat, kepercayaan, kenyamanan, kemudahan adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit.
		<i>Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan</i>			
11.	Teguh dan <del>Costa</del>	"Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di WellClinic Gading Serpong"	<i>Cross Sectional.</i>	200 pasien rawat jalan di WellClinic Gading Serpong.	Kelima dimensi dari pelayanan kesehatan memberikan dampak positif terhadap loyalitas pasien di WellClinic Gading Serpong, terutama yang signifikan pada dimensi <i>tangibility</i> dan <i>reliability</i> .
		<i>Fair Value : Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan</i>			



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
12.	Kipu dkk. (2020)	"Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Loyalitas Pelanggan Di Instalasi Rawat Jalan UPTD Rumah Sakit Tipe C Manembo-Nembo Bitung"  <i>Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine</i>	<i>Cross Sectional.</i>	100 pasien rawat jalan.	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara produk dengan loyalitas pelanggan ( $p = 0,024$ ), proses ( $p = 0,000$ ), lokasi ( $p = 0,061$ ), promosi ( $p = 0,435$ ), pegawai ( $p = 0,000$ ), dan bukti fisik ( $p = 0,005$ ). Tetapi tidak ada hubungan antara promosi dengan loyalitas. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor produk adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Tipe C Manembo-Nembo Bitung.
13.	Rashid dan Al-shami (2022)	" <i>Factors of Services Quality that Influence Patient Loyalty at Muslim Friendly Hospital: A Malaysian Perspective</i> "  <i>Asia Social Issues</i>	Teknik survei dipilih dalam penyelidikan ini.	250 kuesioner survei didistribusikan diantara pasien rawat inap dan rawat jalan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komponen nyata memiliki hubungan positif dengan loyalitas pasien terhadap perawatan medis.</li> <li>b. Hubungan yang menguntungkan antara loyalitas dan empati pasien terhadap perawatan medis.</li> <li>c. Faktor jaminan tidak berdampak pada loyalitas pasien terhadap perawatan medis.</li> <li>d. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor reliabilitas dan loyalitas pasien terhadap perawatan medis.</li> <li>e. Ada hubungan antara loyalitas pasien dan faktor daya tanggap terhadap perawatan medis.</li> </ul>
		" <i>Sustainability of Health Institutions: The Impact of Service Quality and Patient Satisfaction</i> "	<i>Cross Sectional.</i>	2372 pasien rawat jalan.	Kualitas pelayanan tenaga medis berhubungan positif dengan kepuasan pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat loyalitas pasien terhadap pelayanan medis. Terakhir, hasil uji tidak langsung mendukung



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		<i>on Loyalty”</i>  <i>EJBMR, European Journal of Business and Management Research</i>			hipotesis-hipotesis bahwa kualitas pelayanan tenaga medis berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien melalui pengaruh mediasi kepuasan pasien.
15.	Lin dan Yin (2022)	<i>“Impacts of Service Quality, Brand Image, and Perceived Value on Outpatient’s Loyalty to China’s Private Dental Clinics with Service Satisfaction As a Mediator”</i>	<i>Cross Sectional.</i>	125 pasien yang telah menerima layanan di klinik gigi swasta.	Setelah pengaruh variabel demografi dan sosial ekonomi dikendalikan, nilai yang dirasakan dan kepuasan pasien menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien. Analisis jalur menunjukkan bahwa nilai yang dirasakan, kualitas yang dirasakan, dan kualitas yang diharapkan memiliki efek langsung pada kepuasan pasien dan memiliki efek tidak langsung pada loyalitas pasien, dan kepuasan pasien adalah mediator.
		<i>PLoS ONE</i>			
16.	David dkk. (2014)	<i>“Pengaruh Brand Image Terhadap Perceived Service Quality, Kepuasan, dan Loyalitas”</i>  <i>Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)</i>	<i>Cross Sectional.</i>	109 pasien di instalasi rawat inap RS Ben Mari Malang.	Jarak rumah sebagian besar pasien (86,2%) dengan RS Ben Mari adalah antara 1-10 km. Loyalitas pasien dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal pasien. <i>Brand image</i> mempengaruhi <i>perceived service quality</i> , kepuasan, dan loyalitas pasien baik langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung terbesar <i>brand image</i> adalah terhadap <i>perceived service quality</i> . Pengaruh tidak langsung <i>brand image</i> terhadap loyalitas pasien salah satunya terbentuk melalui <i>perceived service quality</i> dan kepuasan.
		<i>“Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas</i>	<i>Cross Sectional.</i>	70 responden rawat inap.	Ada hubungan karakteristik antara lain usia ( $p = 0,01$ ), jarak tempat tinggal ( $p = 0,00$ ), penghasilan ( $p = 0,03$ ), pendidikan ( $p = 0,03$ ) dan kinerja



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar”  <i>Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia</i>			pelayanan ( $p = 0,00$ ) dengan loyalitas pasien rawat inap RSUD Haji Kota Makassar.
18.	Kusumapradja dkk. (2013)	“Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, dan Hambatan Pindah Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong”  <i>Forum Ilmiah</i>	Deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif.	100 pasien rawat jalan.	Ada hubungan antara kualitas pelayanan dan faktor hambatan pindah terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong. Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisa korelasi, regresi, dan determinasi, diperoleh bahwa variabel <i>emphaty</i> , secara signifikan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi maupun korelasi yang bernilai positif, sedangkan pengaruh variabel bebas ini adalah 38.5%. Berdasarkan uji statistik korelasi, regresi dan determinasi diperoleh bahwa variabel karakteristik pasien dari dimensi usia, sumber biaya pengobatan, penghasilan, dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pasien, yaitu hanya sebesar 4.4%. Berdasarkan uji statistik korelasi, regresi, dan determinasi menunjukkan bahwa variabel hambatan pindah secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi maupun korelasi yang bernilai positif, sedangkan pengaruh variabel bebas ini adalah 58.8%. Berdasarkan hasil uji statistik,



No.	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
19.	Reski dkk. (2019)	“Analisis Loyalitas Pasien Dalam Menggunakan Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018”  <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)</i>	<i>Cross Sectional.</i>	154 pasien lama di poliklinik RSUD Kota Kendari.	variabel hambatan pindah dengan nilai koefisien standar Beta 0.770 memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap loyalitas pasien rawat jalan RSUD Cibinong.  Terdapat hubungan antara akses ke RSUD Kota Kendari dengan loyalitas pasien (nilai $p = 0,040$ ), terdapat hubungan antara hambatan pindah dengan loyalitas pasien (nilai $p = 0,039$ ), terdapat hubungan antara dimensi kualitas layanan berupa <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dengan loyalitas pasien dengan masing-masing (nilai $p = 0,00$ ), (nilai $p = 0,014$ ), (nilai $p = 0,005$ ), dan tidak terdapat hubungan antara dimensi kualitas pelayanan berupa <i>tangible</i> dan <i>emphaty</i> dengan loyalitas pasien (nilai $p = 0,248$ ) dan (nilai $p = 0,093$ ).



### 1.5.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori, maka tergambar faktor-faktor yang dipandang berhubungan dengan penentuan loyalitas pasien pada rawat inap di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Jayadipraja dkk. (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di rumah sakit. Adapun teori yang mendukung adalah teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988 dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137) kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan lima dimensi yaitu, kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*).

Pelanggan yang puas cenderung akan menjadi pelanggan yang setia karena jika kepuasan meningkat, kesetiaan pun akan ikut meningkat (Kotler dan Armstrong, 2001:299). Penelitian yang dilakukan oleh Afrizal dan Suhardi (2018) menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara kepuasan pelayanan terhadap loyalitas pasien.

Loyalitas juga dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal. Alasan utama pasien dalam memilih rumah sakit adalah yang dekat dengan lokasi, hal inilah yang dapat menciptakan loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal mereka (Mu'ah dan Masram, 2014:28). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Panjaya dkk. (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dengan loyalitas pasien. Sebagian besar pasien yang memiliki sikap loyal adalah pasien yang memiliki jarak tempat tinggal yang tergolong dekat.

Loyalitas berfungsi sebagai hambatan berpindah (*switching barrier*) yang memberikan alasan bagi konsumen untuk tidak berpindah dari jasa lama ketika mereka akan membeli jasa baru (Widjaja, 2013:36). Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa hambatan pindah memiliki hubungan dengan loyalitas pasien dalam menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit.

Menurut Davies et al. (2004 dikutip dalam Fill, 2012:13), citra, identitas, dan reputasi memiliki definisi berbeda yang saling berhubungan. Citra adalah pandangan terhadap perusahaan yang dipegang oleh pelanggan. Identitas adalah pandangan karyawan terhadap perusahaan. Sedangkan reputasi adalah pandangan *stakeholder* terhadap reputasi perusahaan. Teori Davies et al. telah dipaparkan sebelumnya pada gambar 2. Dalam

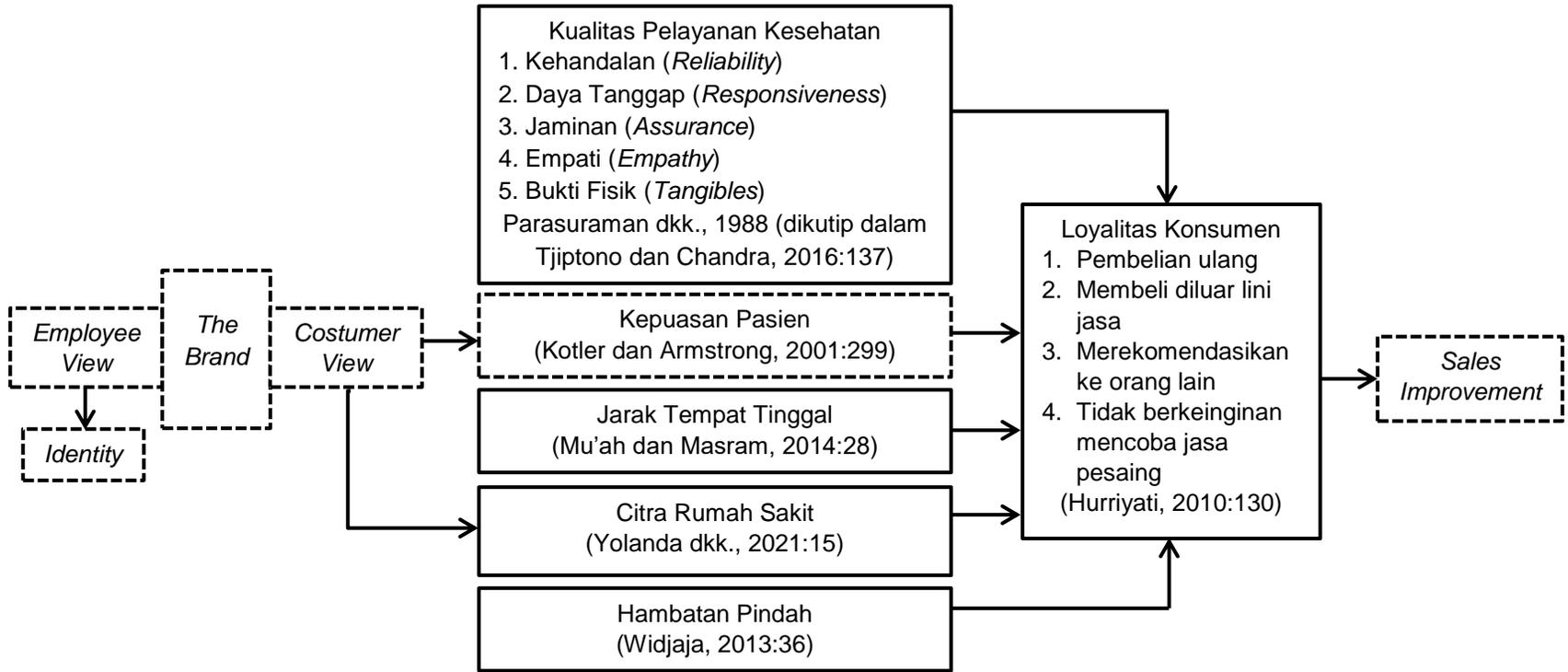
yang dilakukan oleh Aryawati et al. (2020) menunjukkan terdapat yang signifikan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pasien. Rumah sakit mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yang dapat dari aspek *personality*, *reputation*, *value*, dan *corporate identity* (2021:15).



Adapun teori loyalitas menurut Hurriyati (2010:130) menyatakan bahwa pelanggan yang loyal memiliki karakteristik yaitu, melakukan pembelian ulang, membeli diluar lini jasa, merekomendasikan ke orang lain, dan tidak berkeinginan mencoba jasa pesaing.

Berdasarkan teori-teori diatas, disusun kerangka teori yang merupakan modifikasi dari teori yang dikemukakan oleh Davies et al., 2004 (dikutip dalam Fill, 2012:13), Parasuraman dkk. (dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137), Kotler dan Armstrong (2001:299), Mu'ah dan Masram (2014:28), Yolanda dkk. (2021:15), Widjaja (2013:36), dan Hurriyati (2010:130) sebagai berikut:





Keterangan:



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

ka teori penelitian (Modifikasi Teori dari Davies et al., 2004 dikutip dalam Fill, 2012:13; Parasuraman dkk., 1988 o dan Chandra, 2016:137; Kotler dan Armstrong, 2001:299; Mu'ah dan Masram, 2014:28; Yolanda dkk., 2021:15; Widjaja, 2013:36; Hurriyati, 2010:130)

### 1.5.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, disusunlah kerangka konsep penelitian. Dari modifikasi teori Davies et al. (2004 dikutip dalam Fill, 2012:13), Parasuraman dkk. (1988 dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137), Kotler dan Armstrong (2001:299), Mu'ah dan Masram (2014:28), Yolanda dkk. (2021:15), Widjaja (2013:36), dan (Hurriyati, 2010:130), digunakan variabel independen yaitu kualitas pelayanan dalam hal (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik), citra rumah sakit, hambatan pindah, dan jarak tempat tinggal.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Jayadipraja dkk. (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di rumah sakit. Adapun teori yang mendukung adalah teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988 dikutip dalam Tjiptono dan Chandra, 2016:137) kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan lima dimensi yaitu, kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*).

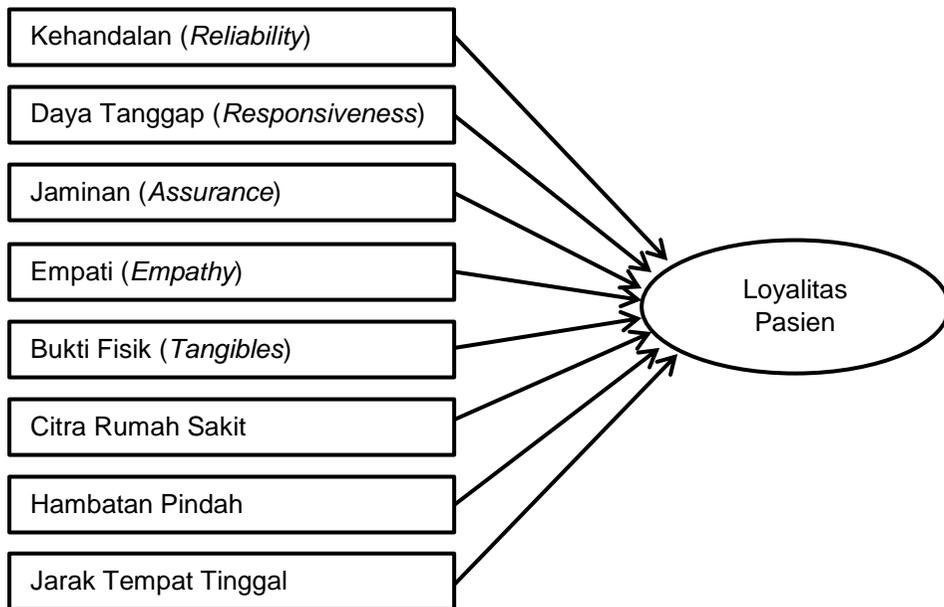
Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aryawati et al. (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pasien. Citra rumah sakit mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yang dapat dilihat dari aspek *personality*, *reputation*, *value*, dan *corporate identity* (Yolanda, 2021:15).

Loyalitas berfungsi sebagai hambatan berpindah (*switching barrier*) yang memberikan alasan bagi konsumen untuk tidak berpindah dari jasa lama ketika mereka akan membeli jasa baru (Widjaja, 2013:36). Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Aristi (2023) menunjukkan bahwa hambatan pindah memiliki hubungan dengan loyalitas pasien dalam menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit.

Loyalitas juga dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal. Alasan utama pasien dalam memilih rumah sakit adalah yang dekat dengan lokasi, hal inilah yang dapat menciptakan loyalitas pasien terhadap rumah sakit yang jaraknya dekat dengan tempat tinggal mereka (Mu'ah dan Masram, 2014:28). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Panjaya dkk. (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal dengan loyalitas pasien. Sebagian besar pasien yang memiliki sikap

ah pasien yang memiliki jarak tempat tinggal yang tergolong pan variabel independen dari teori-teori di atas digunakan untuk pengaruhnya terhadap variabel dependen, yaitu loyalitas pasien awat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut:





Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

**Gambar 4.** Kerangka konsep penelitian



### 1.5.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal kehandalan (*reliability*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
2. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal daya tanggap (*responsiveness*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
3. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal jaminan (*assurance*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
4. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal empati (*empathy*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
5. Ada pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dalam hal bukti fisik (*tangibles*) terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
6. Ada pengaruh citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
7. Ada pengaruh hambatan pindah terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
8. Ada pengaruh jarak tempat tinggal terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.



### 1.5.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi operasional dan kriteria objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
Kualitas Pelayanan Kesehatan					
1.	Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	Kehandalan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang kemampuan tenaga medis dan non medis dalam memberikan layanan yang akurat, teliti, hati-hati, dan cermat. Baik berupa kemampuan memberikan informasi sebelum pelayanan diberikan, pada saat pemeriksaan, penjelasan terkait penyakit yang diderita, serta kemampuan menjelaskan prosedur dan jenis obat yang dikonsumsi pasien.	Skala Guttman • Ya = 2 • Tidak = 1	Kuesioner, terdiri dari 6 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 2 dan 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>2 \times 6 = 12</math> Persentase = <math>12/12 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 6 = 6</math> Persentase = <math>6/12 \times 100\% = 50\%</math></li> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 50\% = 50\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 50\%/2 = 25\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori puas <math>\geq 75\%</math> Kategori tidak puas <math>&lt; 75\%</math></li> </ul>
2.	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	Daya tanggap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang kecepatan para petugas untuk membantu pasien dalam memberikan layanan. Serta melakukan pemeriksaan dan	Skala Guttman • Ya = 2 • Tidak = 1	Kuesioner, terdiri dari 5 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 2 dan 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>2 \times 5 = 10</math> Persentase = <math>10/10 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 5 = 5</math> Persentase = <math>5/10 \times 100\% = 50\%</math></li> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor</li> </ul>



No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
		pengobatan dengan cepat dan tepat waktu.			<p>terendah = <math>100\% - 50\% = 50\%</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 50\%/2 = 25\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori puas <math>\geq 75\%</math> Kategori tidak puas <math>&lt; 75\%</math></li> </ul>
3.	Jaminan (Assurance)	Jaminan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang petugas selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan dan masalah pasien. Sehingga, dapat menimbulkan rasa aman atau kepercayaan pasien.	Skala Guttman <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya = 2</li> <li>• Tidak = 1</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 5 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 2 dan 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>2 \times 5 = 10</math> Persentase = <math>10/10 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 5 = 5</math> Persentase = <math>5/10 \times 100\% = 50\%</math></li> <li>• R (Range) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 50\% = 50\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 50\%/2 = 25\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori puas <math>\geq 75\%</math> Kategori tidak puas <math>&lt; 75\%</math></li> </ul>
	pathy)	Empati yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang pemberian pemahaman atas setiap kebutuhan pasien,	Skala Guttman <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya = 2</li> <li>• Tidak = 1</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 4 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 2 dan 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>2 \times 4 = 8</math> Persentase = <math>8/8 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 4 = 4</math></li> </ul>



No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
		kesiapan petugas mendengarkan keluhan dan memberikan solusi, serta perhatian secara personal kepada setiap pasien.			<p>Persentase = <math>4/8 \times 100\% = 50\%</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 50\% = 50\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 50\%/2 = 25\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori puas <math>\geq 75\%</math> Kategori tidak puas <math>&lt; 75\%</math></li> </ul>
5.	Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )	Bukti langsung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi responden tentang tampilan fisik ruangan, kebersihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan fasilitas dan peralatan medis, kerapihan penampilan petugas, fasilitas parkir yang memadai, ketersediaan dokter spesialis, serta kelengkapan jenis obat-obatan.	Skala Guttman <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya = 2</li> <li>• Tidak = 1</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 10 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 2 dan 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>2 \times 10 = 20</math> Persentase = <math>20/20 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 10 = 10</math> Persentase = <math>10/20 \times 100\% = 50\%</math></li> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 50\% = 50\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 50\%/2 = 25\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori puas <math>\geq 75\%</math> Kategori tidak puas <math>&lt; 75\%</math></li> </ul>
	Sakit	Citra rumah sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi responden terkait	Skala Likert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Setuju = 4</li> <li>• Setuju = 3</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 6 pernyataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 4, 3, 2, 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>4 \times 6 = 24</math></li> </ul>



No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
		informasi dari masyarakat luar tentang <i>brand image</i> , kesan, dan keyakinan mereka tentang rumah sakit tersebut serta apa yang dirasakan pasien ketika mendengar atau melihat rumah sakit tersebut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak Setuju = 2</li> <li>• Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase = <math>24/24 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 6 = 6</math> Persentase = <math>6/24 \times 100\% = 25\%</math></li> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 75\%/2 = 37,5\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 37,5\% = 62,5\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori baik <math>\geq 62,5\%</math> Kategori tidak baik <math>&lt; 62,5\%</math></li> </ul>
7.	Hambatan Pindah	Hambatan pindah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang rintangan ketika ingin beralih ke rumah sakit lain seperti ketidakpastian yang dirasakan dengan kenyataan pelayanan yang baru, usaha yang perlu dikeluarkan untuk mempelajari pengetahuan atau kemampuan yang baru ketika menggunakan pelayanan jasa baru, waktu dan usaha emosional yang telah dihabiskan untuk membentuk hubungan	Skala Likert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat Setuju = 4</li> <li>• Setuju = 3</li> <li>• Tidak Setuju = 2</li> <li>• Sangat Tidak Setuju = 1</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 8 pernyataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdiri dari 2 kategori</li> <li>• Range nilai jawaban responden = 4, 3, 2, 1</li> <li>• Skor tertinggi = <math>4 \times 8 = 32</math> Persentase = <math>32/32 \times 100\% = 100\%</math></li> <li>• Skor terendah = <math>1 \times 8 = 8</math> Persentase = <math>8/32 \times 100\% = 25\%</math></li> <li>• R (<i>Range</i>) = skor tertinggi - skor terendah = <math>100\% - 25\% = 75\%</math></li> <li>• Diukur dengan rumus interval (I) <math>I = R/K = 75\%/2 = 37,5\%</math></li> <li>• Maka, skor standar = skor tertinggi – interval = <math>100\% - 37,5\% = 62,5\%</math></li> <li>• Jadi, kriteria objektif Kategori hambatan tinggi <math>\geq 62,5\%</math> Kategori hambatan rendah <math>&lt; 62,5\%</math></li> </ul>



No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif
		yang telah terjalin baik dengan penyedia jasa lama, daya tarik dari penyedia jasa lain, serta persepsi pasien tentang hubungan yang dijalin antara petugas dan pasien.			
8.	Jarak Tempat Tinggal	Jarak antara tempat tinggal pasien dengan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang	Skala Ordinal	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria objektif Kategori dekat <math>\leq 5</math> KM</li> <li>• Kategori jauh <math>&gt; 5</math> KM</li> </ul>
9.	Loyalitas Pasien	Loyalitas pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesediaan pasien untuk tetap berkunjung ulang saat membutuhkan pelayanan kesehatan, tidak berkeinginan mencoba jasa pelayanan rumah sakit lain, ingin mencoba jasa pelayanan lain di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang selain pelayanan rawat inapnya, serta bersedia merekomendasikan pelayanan kepada orang lain.	Skala Guttman <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setuju = 1</li> <li>• Tidak Setuju = 0</li> </ul>	Kuesioner, terdiri dari 4 pernyataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria objektif Kategori loyal = apabila yang menjawab setuju <math>\geq 3</math> pernyataan</li> <li>• Kategori tidak loyal = apabila yang menjawab tidak setuju <math>\geq 2</math> pernyataan</li> </ul>



## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012:26). Pendekatan *cross sectional* bertujuan untuk menganalisis determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2024.

#### 2.3 Populasi dan Sampel

##### 2.3.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai keseluruhan objek yang menjadi sasaran penelitian (Wahyuni, 2009:67). Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pasien lama di instalasi rawat inap pada bulan Juli-September tahun 2023 sebanyak 116 pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

##### 2.3.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Wahyuni, 2009:68). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lama yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. Peneliti menggunakan rumus *Slovin* untuk menentukan jumlah sampel (Wahyuni, 2009:84). Rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116(0,05^2)}$$

$$n = \frac{116}{1,29}$$

$$n = 89,9224806 \approx 90$$



n:  
Sampel  
Populasi  
kesisi 95% atau sig. 0,05

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden yang merupakan pasien lama yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012:125).

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien berada di lokasi penelitian pada saat penelitian sedang berlangsung atau pasien yang sedang dirawat inap.
2. Pasien yang loyal yaitu yang telah berkunjung dan pernah merasakan atau memanfaatkan pelayanan rawat inap sebelumnya minimal satu kali kunjungan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kab. Pinrang.
3. Pasien bersedia untuk menjadi responden. Yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 90 responden dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Responden merupakan orang dewasa dengan usia minimal 17 tahun yang sedang memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
  - b. Jika pasien berusia dibawah 17 tahun, maka yang menjadi responden adalah orang tua atau keluarga yang menjaga.
  - c. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Apabila pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik, maka yang menjadi responden adalah keluarga yang menjaga.

Kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Pasien yang sudah tidak dirawat inap atau sudah pulang.
2. Pasien yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.
3. Pasien yang berusia dibawah 17 tahun.
4. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
5. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

## 2.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat bantu kuesioner. Kuesioner adalah alat bantu pengumpulan data yang berbentuk daftar pertanyaan yang kemudian akan dibagikan kepada responden untuk diisi langsung (Wahyuni, 2009:103). Kuesioner digunakan untuk memperoleh informasi dari

genai determinan loyalitas pasien instalasi rawat inap di Rumah Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

nggunakan instrumen atau alat ukur dalam mengumpulkan data a perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari apakah alat id dan reliabel.

an yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul ng sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Valid berarti



instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Selanjutnya, hasil penelitian yang reliabel bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Artinya bahwa, instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2003:137).

#### 2.4.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing skor item pertanyaan dibandingkan dengan skor total. Jumlah sampel yang digunakan dalam uji validitas ini sebanyak 30 responden sehingga didapatkan r tabel dengan signifikansi 5% adalah 0,361. Setiap item pertanyaan yang ada di kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel dan dikatakan tidak valid apabila nilai r hitung < r tabel dengan menggunakan program analisis data yaitu *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson).

**Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner**

Variabel	Pertanyaan/ Pernyataan	R Hitung	R Tabel n=30 (5%)	Keterangan
Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	P1	0,597	> 0,361	Valid
	P2	0,637		Valid
	P3	0,545		Valid
	P4	0,693		Valid
	P5	0,598		Valid
	P6	0,721		Valid
Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	P7	0,757	> 0,361	Valid
	P8	0,519		Valid
	P9	0,589		Valid
	P10	0,740		Valid
	P11	0,728		Valid
Jaminan ( <i>Assurance</i> )	P12	0,652	> 0,361	Valid
	P13	0,739		Valid
	P14	0,834		Valid
	P15	0,389		Valid
	P16	0,640		Valid
Empati ( <i>Empathy</i> )	P17	0,671	> 0,361	Valid
	P18	0,612		Valid
	P19	0,699		Valid
	P20	0,821		Valid
Fisik ( <i>ables</i> )	P21	0,782	> 0,361	Valid
	P22	0,751		Valid
	P23	0,795		Valid
	P24	0,662		Valid
	P25	0,412		Valid
	P26	0,904		Valid
	P27	0,516		Valid
	P28	0,552		Valid
	P29	0,538		Valid
	P30	0,565		Valid
mah it	P31	0,764	> 0,361	Valid
	P32	0,764		Valid



	P33	0,824		Valid
	P34	0,690		Valid
	P35	0,671		Valid
	P36	0,774		Valid
Hambatan Pindah	P37	0,610	> 0,361	Valid
	P38	0,546		Valid
	P39	0,564		Valid
	P40	0,654		Valid
	P41	0,752		Valid
	P42	0,775		Valid
	P43	0,595		Valid
	P44	0,486		Valid
Loyalitas Pasien	P45	0,759	> 0,361	Valid
	P46	0,693		Valid
	P47	0,780		Valid
	P48	0,683		Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. memaparkan bahwa setelah melakukan uji validitas, semua item pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid karena menghasilkan nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung > 0,361).

#### 2.4.2 Uji Reliabilitas

Pada uji reliabilitas, penelitian ini menggunakan reliabilitas komposit (terdiri dari banyak item). Untuk mengestimasi reliabilitasnya dengan cara analisis *Cronbach's Alpha*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai Dasar	Keterangan
Kehandalan ( <i>Reliability</i> )	0,678	> 0,60	Reliabel
Daya Tanggap	0,698	> 0,60	Reliabel
Jaminan ( <i>Assurance</i> )	0,663	> 0,60	Reliabel
Empati ( <i>Empathy</i> )	0,653	> 0,60	Reliabel
Bukti Fisik ( <i>Tangibles</i> )	0,851	> 0,60	Reliabel
Citra Rumah Sakit	0,832	> 0,60	Reliabel
Hambatan Pindah	0,777	> 0,60	Reliabel
Loyalitas Pasien	0,697	> 0,60	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Pada tabel 4. menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas menggunakan program analisis data, semua variabel dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* semua variabel lebih besar dari 0,60 (*Cronbach's Alpha* >



er

primer yaitu data yang didapat langsung dari sumbernya atau penelitian (Wahyuni, 2009:92). Data primer diperoleh melalui

observasi langsung dan dari hasil penelitian langsung dengan pemberian kuesioner kepada responden dan masih memerlukan pengolahan untuk menghasilkan informasi.

### 2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapatkan dari pihak lain misalkan dari rumah sakit atau dari koran (Wahyuni, 2009:92). Data sekunder diperoleh dengan berbagai sumber seperti buku dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian. Kemudian melakukan pencatatan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang seperti data jumlah kunjungan rawat inap, data keluhan pasien, data survey kepuasan pasien, data BOR, BTO, TOI, dan profil Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang.

## 2.6 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dapat menggunakan perangkat lunak program analisis data dengan tahapan sebagai berikut (Sumantri, 2011:243):

### 1. *Editing Data*

*Editing data* yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.

### 2. *Coding Data*

*Coding data* yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti. Tujuan *coding data* untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.

### 3. *Entry Data*

*Entry data* yaitu memasukkan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan komputer.

### 4. *Cleaning Data*

*Cleaning data* yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar *range* penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

### 5. *Tabulating Data*

Dengan bantuan program analisis data, proses pengolahan data dapat dengan mudah dilakukan sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis.



## Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis

univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2011:239).

### 2.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen melalui uji statistik *Chi-Square* (Sumantri, 2011:240). Data di analisis menggunakan program analisis data dengan uji statistik *Chi-Square* dalam bentuk *crossstab* untuk mendapatkan pengaruh yang bermakna.

Untuk menerapkan apakah terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependen, maka menggunakan *p-value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yaitu 5% atau  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai *p-value*  $\leq 0,05$  maka, ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Selanjutnya, variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak memiliki pengaruh tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

### 2.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya pengaruh antara variabel dependen terhadap variabel independen, serta melihat variabel mana yang paling dominan. Analisis ini dipilih karena datanya merupakan data kontinu. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat ini adalah uji Regresi Logistik (Sumantri, 2011:241). Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan uji logistik sederhana. Pemilihan variabel yang berpengaruh terhadap variabel dependen. Selanjutnya melakukan analisis multivariat dengan mengikutkan variabel yang *p-value*  $< 0,25$ .
2. Pengeluaran variabel independen yang dilakukan secara bertahap satu per satu dimulai dari variabel yang memiliki *p-value* tertinggi.
3. Pengeluaran variabel independen dilakukan sampai semua variabel mempunyai nilai  $p < 0,05$ .
4. Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan dengan melalui nilai Exp (B). Variabel yang mempunyai nilai Exp (B) tertinggi, maka disebut sebagai variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap loyalitas pasien instalasi rawat inap.



telah dikumpulkan, selanjutnya akan diolah dan dianalisis program analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi asinya untuk dibahas pada hasil penelitian.